

VEDLEGG I
PREPARATOMTALE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 0,5 mg tabletter
Enyglid 1 mg tabletter
Enyglid 2 mg tabletter

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Enyglid 0,5 mg tabletter
Hver tablett inneholder 0,5 mg repaglinid.

Enyglid 1 mg tabletter
Hver tablett inneholder 1 mg repaglinid.

Enyglid 2 mg tabletter
Hver tablett inneholder 2 mg repaglinid.

For fullstendig liste over hjelpestoffer se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Tablett

Enyglid 0,5 mg tabletter
Tablettene er hvite, runde og bikonvekse med skråskårne kanter.

Enyglid 1 mg tabletter
Tablettene er svakt brungule, runde, bikonvekse med skråskårne kanter og mulige mørkere flekker.

Enyglid 2 mg tabletter
Tablettene er rosa, marmorerte, runde, bikonvekse med skråskårne kanter og mulige mørkere flekker.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Repaglinid er indisert hos voksne med type 2-diabetes mellitus der hyperglykemi ikke lenger kan kontrolleres tilfredsstillende ved kostregulering, vektreduksjon og fysisk aktivitet. Repaglinid er også indisert i kombinasjon med metformin hos voksne med type 2-diabetes mellitus der tilstanden ikke kan kontrolleres tilfredsstillende med metformin alene.

Behandlingen bør igangsettes som et tillegg til kostregulering og fysisk aktivitet, for å senke blodglukosenivået i forbindelse med måltider.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

Repaglinid tas før måltidene (preprandialt) og titreres individuelt for å optimalisere den glykemiske kontrollen. I tillegg til pasientens vanlige egenkontroll av glukose i blod og/eller urin skal pasientens blodglukose kontrolleres regelmessig av legen for å fastsette effektiv minimumsdose for pasienten. Måling av nivåene av glykosylert hemoglobin er også nyttig for å kontrollere pasientens behandlingsrespons. Regelmessig kontroll er nødvendig for å avdekke utilstrekkelig reduksjon av blodglukosenivået ved den anbefalte maksimale dosen (dvs. primær behandlingssvikt), samt tap av en

tidligere tilfredsstillende blodglukosekontroll (dvs. sekundær behandlingssvikt).

Korttidsbehandling med repaglinid kan være tilstrekkelig i perioder med forbigående dårlig kontroll hos pasienter med type 2-diabetes som normalt reguleres tilfredsstillende med diett.

Startdose

Dosen bør fastsettes av lege i henhold til pasientens behov.

Anbefalt startdose er 0,5 mg. Avhengig av blodglukoserespons, bør det gå én til to uker mellom hver titrering.

Hvis pasienten overføres fra et annet oralt antidiabetikum, er anbefalt startdose 1 mg.

Vedlikehold

Anbefalt maksimal enkeltdose er 4 mg tatt i forbindelse med hovedmåltidene.

Maksimal døgndose bør ikke overstige 16 mg.

Spesielle populasjoner

Eldre

Det er ikke utført kliniske studier på pasienter over 75 år.

Nedsatt nyrefunksjon

Repaglinid blir ikke påvirket av nyresykdom (se pkt. 5.2).

Åtte prosent av én dose repaglinid utskilles gjennom nyrene. Total plasmaclearance er redusert hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon. Ettersom diabetiske pasienter med nedsatt nyrefunksjon har økt følsomhet for insulin, anbefales forsiktighet ved titrering av doser for disse pasientene.

Nedsatt leverfunksjon

Det er ikke utført kliniske studier på pasienter med leverinsuffisiens.

Svekkede eller feilernærte pasienter

Hos svekkede eller feilernærte pasienter bør start- og vedlikeholdsdosen være konservativ, og det kreves en forsiktig titrering av dosen for å unngå hypoglykemiske reaksjoner.

Pasienter som får andre orale antidiabetika

Pasienter kan overføres direkte fra andre orale antidiabetika til repaglinid. Det finnes imidlertid ikke noe nøyaktig doseringsforhold mellom repaglinid og andre orale antidiabetika. Anbefalt maksimal startdose for pasienter som overføres til repaglinid er 1 mg tatt før hovedmåltidene.

Repaglinid kan gis i kombinasjon med metformin når tilfredsstillende blodglukosekontroll ikke oppnås ved bruk av metformin alene. I slike tilfeller bør dosen av metformin opprettholdes samtidig med administrering av repaglinid. Startdosen av repaglinid er 0,5 mg tatt før hovedmåltider. Titrering utføres i henhold til blodglukoserespons som for monoterapi.

Pediatrik populasjon

Sikkerhet og effekt hos barn under 18 år har ikke blitt fastslått. Det finnes ingen tilgjengelige data.

Administrasjonsmåte

Repaglinid bør tas før hovedmåltidene (dvs. preprandialt).

Dosene tas vanligvis innen 15 minutter før måltidet, men tiden kan variere fra rett før måltidet til så lenge som 30 minutter før måltidet (dvs. preprandialt 2, 3 eller 4 måltider pr. dag). Pasienter som sløyfer et måltid (eller legger til et ekstra måltid) bør instrueres om å sløyfe (eller legge til) en dose for dette måltidet.

Ved samtidig bruk av andre virkestoffer refereres til pkt. 4.4 og 4.5 for å fastsette dosen.

4.3 Kontraindikasjoner

- Overfølsomhet overfor repaglinid eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.
- Type 1-diabetes mellitus, C-peptid negativ.
- Diabetisk ketoacidose, med eller uten koma.
- Alvorlig leverdysfunksjon.
- Samtidig bruk av gemfibrozil (se pkt. 4.5).

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Generelt

Repaglinid bør bare forskrives ved vedvarende dårlig blodglukosekontroll og diabetessymptomer til tross for adekvat kostholdsregulering, fysisk aktivitet og vektreduksjon.

Når en pasient som er stabilisert på orale antidiabetika utsettes for stress, for eksempel feber, traume, infeksjon eller kirurgiske inngrep, kan blodglukosereguleringen svekkes. I slike situasjoner kan det være nødvendig å seponere repaglinid og i en periode behandle med insulin.

Hypoglykemi

Repaglinid kan, i likhet med andre antidiabetika som stimulerer insulinsekresjonen, forårsake hypoglykemi.

Kombinasjon med andre antidiabetika som stimulerer insulinsekresjonen

Den blodglukosesenkende effekten av orale antidiabetika reduseres over tid hos mange pasienter. Dette kan skyldes en progressiv diabetesforverring eller en redusert respons overfor legemidlet. Dette fenomenet kalles sekundær behandlingssvikt, i motsetning til primær behandlingssvikt, hvor substansen allerede fra behandlingsstart ikke har noen effekt hos pasienten. Justering av dose og gjennomføring av diett og mosjonsplan bør vurderes før en pasient klassifiseres med sekundær behandlingssvikt.

Repaglinid virker via et spesifikt bindingssted med kortvarig virkning på β -cellene. Bruk av repaglinid der det er sekundær behandlingssvikt med andre antidiabetika som stimulerer insulinsekresjonen er ikke undersøkt i kliniske studier.

Studier av kombinasjonsbehandling med andre antidiabetika som stimulerer insulinsekresjonen er ikke utført.

Kombinasjon med Nøytral Protamin Hagedorn (NPH) insulin eller tiazolidindioner

Studier av kombinasjonsbehandling med NPH insulin eller tiazolidindioner er utført. Imidlertid gjenstår det å fastslå nytte-risikoprofilen sammenlignet med andre kombinasjonsbehandlinger.

Kombinasjon med metformin

Kombinasjonsbehandling med metformin er forbundet med en økt risiko for hypoglykemi.

Akutt koronarsyndrom

Bruken av repaglinid kan forbindes med en økt forekomst av akutt koronarsyndrom (f.eks. hjerteinfarkt), se pkt. 4.8 og 5.1.

Samtidig bruk av andre legemidler

Repaglinid bør brukes med forsiktighet eller unngås hos pasienter som får legemidler som påvirker repaglinidmetabolismen (se pkt. 4.5). Hvis det er nødvendig med slike kombinasjoner, bør omhyggelig blodglukosekontroll og tett klinisk observasjon utføres.

Hjelpestoff

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) i hver tablett, og er så godt som "natriumfritt".

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

En rekke legemidler påvirker repaglinidmetabolismen. Legen bør derfor vurdere muligheten for interaksjoner:

In vitro data tyder på at repaglinid metaboliseres hovedsakelig av CYP2C8, men også av CYP3A4. Kliniske data fra friske frivillige understøtter at CYP2C8 er det viktigste enzymet involvert i metabolismen av repaglinid, mens CYP3A4 har en underordnet rolle. Dersom CYP2C8 inhiberes kan imidlertid det relative bidrag av CYP3A4 økes. Stoffe som inhiberer eller inducerer disse cytochrom P-450 enzymene kan derfor endre metabolismen og dermed clearance av repaglinid. Spesiell varsomhet bør utvises når hemmere av både CYP2C8 og 3A4 gis samtidig med repaglinid.

Basert på *in vitro* data, kan det se ut til at repaglinid er et substrat for aktivt hepatisk opptak (organisk aniontransporterende protein OATP1B1). Stoffe som hemmer OATP1B1 kan på samme måte ha potensiale til å øke plasmakonsentrasjonene av repaglinid, som det er vist for ciklosporin (se under).

Følgende stoffer kan forsterke og/eller forlenge den hypoglykemiske effekten av repaglinid: gemfibrozil, klaritromycin, itraconazol, ketokonazol, trimetoprim, ciklosporin, deferasiroks, klopidogrel, andre antidiabetika, monoaminoksidasehemmere (MAO-hemmere), ikke-selektive betablokkere, angiotensinkonverterende enzymhemmere (ACE-hemmere), salisylater, ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAID), oktreotid, alkohol og anabole steroider.

Samtidig tilførsel av gemfibrozil (600 mg 2 ganger daglig), en CYP2C8 inhibitor, og repaglinid (0,25 mg enkeltdose) økte AUC for repaglinid 8,1 ganger og C_{max} 2,4 ganger hos friske forsøkspersoner. Halveringstiden ble forlenget fra 1,3 timer til 3,7 timer, resulterende i en mulig forhøyet og forlenget blodglukosesenkende effekt av repaglinid. Plasmarepaglinidkonsentrasjonen etter 7 timer ble økt 28,6 ganger av gemfibrozil. Samtidig bruk av gemfibrozil og repaglinid er kontraindisert (se pkt. 4.3).

Samtidig tilførsel av trimetoprim (160 mg 2 ganger daglig), en svak CYP2C8 inhibitor, og repaglinid (0,25 mg enkeltdose) ga en økning i AUC, C_{max} og $t_{1/2}$ (på henholdsvis 1,6 ganger, 1,4 ganger og 1,2 ganger) av repaglinid uten statistisk signifikant effekt på blodglukosenivåene. Denne manglende farmakodynamiske effekten ble observert ved subterapeutiske doser av repaglinid. Da sikkerheten av denne kombinasjonen ikke er fastlagt for doser høyere enn 0,25 mg repaglinid og 320 mg trimetoprim, bør samtidig bruk av trimetoprim og repaglinid unngås. Hvis det er nødvendig å gi trimetoprim og repaglinid samtidig, bør omhyggelig blodglukosekontroll og tett klinisk observasjon utføres (se pkt 4.4).

Rifampicin, en potent inducerer av CYP3A4, men også av CYP2C8, både inducerer og inhiberer metabolismen av repaglinid. Syv dagers forbehandling med rifampicin (600 mg), etterfulgt av samtidig tilførsel av repaglinid (en enkeltdose på 4 mg) på den 7. dagen førte til en 50 % reduksjon i AUC (effekt av en kombinert indusering og inhibering). Da repaglinid ble gitt 24 timer etter siste rifampicindosen, ble det observert 80 % nedgang i AUC for repaglinid (induserende effekt alene). Samtidig tilførsel av rifampicin og repaglinid kan derfor kreve justering av repagliniddosen basert på nøye oppfølging av blodglukoseverdiene ved oppstart av rifampicin (akutt inhibering), vedlikeholdsdosering (kombinert indusering/inhibering), seponering (kun indusering) og opptil ca. to uker etter seponering med rifampicin, da den induserende effekten av rifampicin ikke lenger er til

stede. Det kan ikke utelukkes at andre indukere f.eks. fenytoin, karbamazepin, fenobarbital og Johannesurt, kan ha en lignende effekt.

Effekten av ketokonazol, en prototype på en potent og konkurrerende CYP3A4 inhibitor, på farmakokinetikken til repaglinid er undersøkt hos friske forsøkspersoner. Samtidig inntak av 200 mg ketokonazol økte repaglinid (AUC og C_{max}) med 1,2 ganger med mindre enn 8 % forandring i blodglukoseprofilen når det gis samtidig (en enkeltdose på 4 mg repaglinid). Samtidig tilførsel av 100 mg itraconazol, en CYP3A4 inhibitor, har også blitt studert hos friske forsøkspersoner, og økte AUC 1,4 ganger. Det ble ikke observert noen signifikant effekt på glukosenivået hos friske forsøkspersoner. I en interaksjonsstudie hos friske frivillige med samtidig inntak av 250 mg klaritromycin, en potent mekanismebasert CYP3A4 inhibitor, økte AUC noe for repaglinid 1,4 ganger og C_{max} 1,7 ganger; gjennomsnittlig trinnvis AUC for insulin i serum ble økt 1,5 ganger og maksimal konsentrasjon 1,6 ganger. Den eksakte mekanismen for denne interaksjonen er uklar.

I en studie foretatt på friske frivillige gav samtidig administrasjon av repaglinid (en enkeltdose på 0,25 mg) og ciklosporin (gjentatt dose på 100 mg) en økning i AUC og C_{max} for repaglinid på henholdsvis cirka 2,5 ganger og 1,8 ganger. Da interaksjonen ikke er etablert med doser høyere enn 0,25 mg for repaglinid, bør samtidig bruk av ciklosporin og repaglinid unngås. Dersom kombinasjonen viser seg å være nødvendig, bør omhyggelig blodglukosekontroll og klinisk oppfølging utføres (se pkt. 4.4).

I en interaksjonsstudie med friske frivillige resulterte samtidig tilførsel av deferasiroks (30 mg/kg/dag, 4 dager), en moderat CYP2C8- og CYP3A4-inhibitor, og repaglinid (enkeltdose, 0,5 mg) i en 2,3 ganger økt systemisk eksponering (AUC) av repaglinid (90 % KI [2,03-2,63]) i forhold til kontrollgruppen, 1,6 ganger økning i C_{max} (90 % KI [1,42-1,84]) og en liten signifikant nedgang i blodglukoseverdier. Da interaksjonen ikke er etablert med doser høyere enn 0,5 mg for repaglinid, bør samtidig bruk av deferasiroks og repaglinid unngås. Dersom kombinasjonen viser seg å være nødvendig, bør omhyggelig blodglukosekontroll og klinisk oppfølging utføres (se pkt. 4.4).

I en interaksjonsstudie med friske frivillige ble repaglinideksponering ($AUC_{0-\infty}$) økt 5,1 ganger ved samtidig administrasjon av *klopidogrel* (300 mg metningsdose (ladningsdose)), en CYP2C8-inhibitor, og repaglinideksponering ($AUC_{0-\infty}$) ble økt 3,9 ganger ved kontinuerlig administrasjon (75 mg daglig dose). Det ble observert en liten signifikant nedgang i blodglukoseverdier.

Betablokkere kan maskere symptomene på hypoglykemi.

Samtidig behandling med cimetidin, nifedipin, østrogen eller simvastatin med repaglinid, alle CYP3A4 substrater, viste ingen signifikant endring i farmakokinetiske parametere av repaglinid.

Repaglinid hadde ingen klinisk relevant effekt på de farmakokinetiske egenskapene til digoksin, teofyllin eller warfarin ved "steady state", ved tilførsel til friske frivillige forsøkspersoner. Dosejustering av disse substansene er derfor ikke nødvendig ved samtidig behandling med repaglinid.

Følgende stoffer kan redusere den hypoglykemiske effekten av repaglinid:

Orale antikonseptiva, rifampicin, barbiturater, karbamazepin, tiazider, kortikosteroider, danazol, thyroideahormoner og sympatomimetika.

Når disse stoffene administreres til en pasient som bruker repaglinid, eller seponeres, bør pasienten observeres nøye med hensyn til endringer i blodglukosenivå.

Når repaglinid brukes sammen med andre legemidler som i likhet med repaglinid hovedsakelig utskilles via gallen, bør muligheten for interaksjon vurderes.

Pediatrik populasjon

Ingen interaksjonsstudier er blitt utført hos barn og ungdom.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Graviditet

Det er ikke utført noen studier av repaglinid hos gravide kvinner. Repaglinid bør unngås under graviditet.

Amming

Det er ikke utført noen studier av repaglinid hos ammende kvinner. Repaglinid bør ikke brukes av ammende kvinner.

Fertilitet

Data fra dyrestudier der det ble undersøkt effekter på embryoføtal utvikling, utvikling av avkommet og utskillelse i melk er beskrevet under pkt. 5.3.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Enyglid har ingen direkte påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner, men Enyglid kan forårsake hypoglykemi.

Pasientene bør rådes til å ta særlige forholdsregler for å unngå hypoglykemi ved bilkjøring. Dette er særlig viktig for pasienter som har nedsatt eller manglende oppmerksomhet på varselssymptomer på hypoglykemi, eller som opplever hyppige hypoglykemiske episoder. I disse tilfellene bør det vurderes om bilkjøring er tilrådelig.

4.8 Bivirkninger

Oppsummering av sikkerhetsprofilen

De hyppigst rapporterte bivirkningene er endringer i blodglukosenivåer, dvs. hypoglykemi. Forekomsten av slike bivirkninger avhenger av individuelle faktorer slik som kostvaner, dose, fysisk aktivitet og stress.

Tabellarisk liste over bivirkninger

Basert på erfaringene med repaglinid og andre antidiabetika er følgende bivirkninger observert: Frekvensene defineres som:

- Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)
- Mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$)
- Sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$)
- Svært sjeldne ($< 1/10\ 000$)
- Ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Forstyrrelser i immunsystemet	Allergiske reaksjoner*	Svært sjeldne
Stoffskifte- og ernæringsbetingede sykdommer	Hypoglykemi	Vanlige
	Hypoglykemisk koma og hypoglykemisk bevisstløshet	Ikke kjent
Øyesykdommer	Refraksjonsforstyrrelser*	Svært sjeldne
Hjertesykdommer	Kardiovaskulær sykdom	Sjeldne
Gastrointestinale sykdommer	Abdominale smerter, diaré	Vanlige
	Oppkast, forstoppelse	Svært sjeldne
	Kvalme	Ikke kjent

Sykdommer i lever og galleveier	Unormal leverfunksjon, leverenzymstigning*	Svært sjeldne
Hud- og underhudssykdommer	Hypersensitivitet*	Ikke kjent

*se avsnittet «Beskrivelse av utvalgte bivirkninger» nedenfor

Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

Allergiske reaksjoner

Systemiske hypersensitivitetsreaksjoner (f.eks. anafylaktisk reaksjon), eller immunologiske reaksjoner som vaskulitt.

Refraksjonsforstyrrelser

Det er kjent at endringer i blodglukosenivået kan føre til forbigående synsforstyrrelser, spesielt i begynnelsen av behandlingen. Slike forstyrrelser er bare rapportert i meget få tilfeller etter oppstart med repaglinid. I kliniske studier resulterte ingen av disse tilfellene i seponering av behandlingen med repaglinid.

Unormal leverfunksjon, leverenzymstigning

Det er rapportert isolerte tilfeller av leverenzymstigning ved behandling med repaglinid. De fleste tilfellene var milde og forbigående, og meget få pasienter måtte avbryte behandlingen på grunn av leverenzymstigning. I svært sjeldne tilfeller er det rapportert alvorlig leverdysfunksjon.

Hypersensitivitet

Hypersensitivitetsreaksjoner på huden i form av erythema, kløe, utslett og urticaria kan forekomme. Det er ingen grunn til å forvente kryssallergi med sulfonylureapreparater, da denne typen preparater har en annen kjemisk struktur.

Melding av mistenkte bivirkninger

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

4.9 Overdosering

Symptomer

Repaglinid har vært gitt med ukentlig opptrapping av dosen fra 4 mg til 20 mg fire ganger daglig over seks uker. Dette ga ikke anledning til bekymring for pasientens sikkerhet. Ettersom hypoglykemi i denne studien ble unngått ved hjelp av økt kaloriinntak, kan en relativ overdosering resultere i en unormalt kraftig blodglukosesenkende effekt med utvikling av symptomer på hypoglykemi (svimmelhet, svetting, tremor, hodepine osv.).

Behandling

Hvis disse symptomene oppstår, skal det iverksettes nødvendige tiltak for å korrigere det lave blodglukosenivået (orale karbohydrater). Alvorligere hypoglykemi med kramper, bevisstløshet eller koma skal behandles med intravenøs glukose.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Midler til diabetesbehandling, andre blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin, ATC-kode: A10B X02

Virkningsmekanisme

Repaglinid er et oralt korttidsvirkende antidiabetikum som stimulerer insulinsekresjonen. Repaglinid senker blodglukosenivået raskt ved å stimulere sekresjon av insulin fra pankreas. Denne effekten er avhengig av fungerende β -celler i de Langerhanske øyer.

Repaglinid lukker ATP-avhengige kaliumkanaler i β -cellenes membraner via et målprotein forskjellig fra andre β -cellestimulerende antidiabetika. På denne måten depolariseres β -cellen, og dette medfører en åpning av kalsiumkanalene. Den resulterende økte kalsiuminnstrømmingen stimulerer insulinsekresjon fra β -cellen.

Farmakodynamiske effekter

Hos pasienter med type 2-diabetes inntraff den insulinotrope måltidsresponsen innen 30 minutter etter en oral dose av repaglinid. Dette resulterte i en blodglukosesenkende effekt under hele måltidet. De forhøyde insulinivåene vedvarte ikke etter selve måltidsbelastningen. Konsentrasjonen av repaglinid i plasma sank hurtig, og fire timer etter administrering var det lave substanskonsentrasjoner i plasma hos pasienter med type 2-diabetes.

Klinisk effekt og sikkerhet

En doseavhengig blodglukosereduksjon ble vist hos pasienter med type 2-diabetes som fikk repaglinid i doser fra 0,5 mg til 4 mg.

Resultater fra kliniske forsøk har vist at repaglinid doseres optimalt i forbindelse med hovedmåltidene (preprandial dosering).

Dosen tas vanligvis innen 15 minutter før måltidet, men tidspunktet kan variere fra umiddelbart før måltidet til opptil 30 minutter før måltidet.

En epidemiologisk studie indikerte en økt risiko for akutt koronarsyndrom hos repaglinidbehandlede pasienter sammenlignet med pasienter behandlet med sulfonylurea (se pkt. 4.4 og 4.8).

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Absorpsjon

Repaglinid absorberes raskt fra mage-tarmkanalen, og dette fører til en hurtig økning i konsentrasjonen av virkestoffet i plasma. Maksimal plasmakonsentrasjon inntreffer innen én time etter inntak. Etter å ha nådd maksimumsnivået reduseres plasmakonsentrasjonen raskt.

Farmakokinetikken til repaglinid karakteriseres ved en gjennomsnittlig absolutt biotilgjengelighet på 63 % (CV 11 %).

Det ble ikke observert klinisk relevante forskjeller i de farmakokinetiske egenskapene til repaglinid når repaglinid ble gitt 0, 15 eller 30 minutter før et måltid eller i forbindelse med faste.

Det er påvist en høy interindividuell variasjon (60 %) av repaglinid-plasmakonsentrasjonen i de kliniske forsøkene. Den intraindividuelle variasjonen er lav til moderat (35 %), og ettersom repaglinid titreres til ønsket effekt, påvirkes ikke effekten av den interindividuelle variasjonen.

Distribusjon

Farmakokinetikken til repaglinid er karakterisert ved et lavt distribusjonsvolum, 30 l (svarende til fordeling i intracellulærvæsken), og har høy bindingsaffinitet til plasmaproteiner i mennesker (over 98 %).

Eliminasjon

Repaglinid elimineres raskt innen fire til seks timer fra blodet. Halveringstiden for eliminering i plasma er ca. én time.

Repaglinid metaboliseres nesten fullstendig, og det er ikke påvist noen metabolitter med klinisk relevant hypoglykemisk effekt. Repaglinid og dets metabolitter utskilles primært via gallen. En liten del (mindre enn 8 %) av inntatt dose kan påvises i urinen, fortrinnsvis som metabolitter. Mindre enn 1 % av repaglinid utskilles i feces.

Spesielle pasientgrupper

Repaglinideksponering er økt hos pasienter med leverinsuffisiens og hos eldre pasienter med type 2-diabetes. AUC (SD) etter en enkeltdose på 2 mg (4 mg hos pasienter med leverinsuffisiens) var 31,4 ng/ml x time (28,3) hos friske frivillige forsøkspersoner, 304,9 ng/ml x time (228,0) hos pasienter med leverinsuffisiens og 117,9 ng/ml x time (83,8) hos eldre pasienter med type 2-diabetes. Etter en 5 dager lang behandling med repaglinid (2 mg x 3/dag) hos pasienter med alvorlig svekket nyrefunksjon (kreatininclearance: 20–39 ml/min.), viste resultatene en signifikant fordobling av eksponering (AUC) og halveringstid ($t_{1/2}$) sammenlignet med pasienter med normal nyrefunksjon.

Pediatrik populasjon

Ingen data er tilgjengelig.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, gentoksisitet og karsinogenitet.

Repaglinid er vist å ikke være teratogent i dyrestudier. Embryotoksisitet, unormal utvikling av lemmer hos rottefostre og nyfødte unger ble observert hos hunnrotter eksponert for høye doser i siste del av drektigheten og i ammeperioden. Repaglinid ble påvist i melken hos dyr.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Hjelpetoffer

Mikrokrystallinsk cellulose (E460)
Kalsiumhydrogenfosfat
Krysskarmellosenatrium
Povidon K25
Glycerol
Magnesiumstearat
Meglumin
Poloksamer
Gult jernoksid (E172) – kun i 1 mg tabletter
Rødt jernoksid (E172) – kun i 2 mg tabletter

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

3 år.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Blisterpakninger (OPA/A1/PVC-A1): 30, 60, 90, 120, 180, 270 og 360 tabletter i eske.
Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon

Ingen spesielle forholdsregler.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSES NUMRE

Enyglid 0,5 mg tabletter

30 tabletter: EU/1/09/580/001

60 tabletter: EU/1/09/580/002

90 tabletter: EU/1/09/580/003

120 tabletter: EU/1/09/580/004

180 tabletter: EU/1/09/580/019

270 tabletter: EU/1/09/580/005

360 tabletter: EU/1/09/580/006

Enyglid 1 mg tabletter

30 tabletter: EU/1/09/580/007

60 tabletter: EU/1/09/580/008

90 tabletter: EU/1/09/580/009

120 tabletter: EU/1/09/580/010

180 tabletter: EU/1/09/580/020

270 tabletter: EU/1/09/580/011

360 tabletter: EU/1/09/580/012

Enyglid 2 mg tabletter

30 tabletter: EU/1/09/580/013

60 tabletter: EU/1/09/580/014

90 tabletter: EU/1/09/580/015

120 tabletter: EU/1/09/580/016

180 tabletter: EU/1/09/580/021

270 tabletter: EU/1/09/580/017

360 tabletter: EU/1/09/580/018

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 14.10.2009

Dato for siste fornyelse: 22 august 2014

10. OPPDATERINGSDATO

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

VEDLEGG II

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

A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE

Navn og adresse til tilvirker ansvarlig for batch release

KRKA, d.d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
Slovenia

TAD Pharma GmbH
Heinz-Lohmann-Straße 5
27472 Cuxhaven
Tyskland

KRKA - FARMA d.o.o.
V. Holjevca 20/E
10450 Jastrebarsko
Kroatia

I pakningsvedlegget skal det stå navn og adresse til tilvirkeren som er ansvarlig for batch release for gjeldende batch.

B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK

Legemiddel underlagt reseptplikt.

C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

- **Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR-er)**

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

D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET

Risikohåndteringsplan (RMP)

Ikke relevant.

VEDLEGG III
MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG

A. MERKING

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTRE KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 0,5 mg tabletter

repaglinid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF

Hver tablett inneholder 0,5 mg repaglinid.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

tablett

30 tabletter

60 tabletter

90 tabletter

120 tabletter

180 tabletter

270 tabletter

360 tabletter

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.

Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

EXP

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys.

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

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMRE

30 tabletter: EU/1/09/580/001
60 tabletter: EU/1/09/580/002
90 tabletter: EU/1/09/580/003
120 tabletter: EU/1/09/580/004
180 tabletter: EU/1/09/580/019
270 tabletter: EU/1/09/580/005
360 tabletter: EU/1/09/580/006

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Enyglid 0,5 mg

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

<Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet>

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

PC
SN
NN

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ BLISTER ELLER STRIP
BLISTER**

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 0,5 mg tablettar

repaglinid

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTRE KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 1 mg tabletter

repaglinid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF

Hver tablett inneholder 1 mg repaglinid.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

tablett

30 tabletter

60 tabletter

90 tabletter

120 tabletter

180 tabletter

270 tabletter

360 tabletter

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.

Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

EXP

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys.

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

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMRE

30 tabletter: EU/1/09/580/007
60 tabletter: EU/1/09/580/008
90 tabletter: EU/1/09/580/009
120 tabletter: EU/1/09/580/010
180 tabletter: EU/1/09/580/020
270 tabletter: EU/1/09/580/011
360 tabletter: EU/1/09/580/012

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Enyglid 1 mg

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

<Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet>

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

PC
SN
NN

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ BLISTER ELLER STRIP
BLISTER**

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 1 mg tabletter

repaglinid

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTRE KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 2 mg tabletter

repaglinid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF

Hver tablett inneholder 2 mg repaglinid.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

tablett

30 tabletter

60 tabletter

90 tabletter

120 tabletter

180 tabletter

270 tabletter

360 tabletter

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.

Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

EXP

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys.

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

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMRE

30 tabletter: EU/1/09/580/013
60 tabletter: EU/1/09/580/014
90 tabletter: EU/1/09/580/015
120 tabletter: EU/1/09/580/016
180 tabletter: EU/1/09/580/021
270 tabletter: EU/1/09/580/017
360 tabletter: EU/1/09/580/018

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Enyglid 2 mg

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

<Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet>

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

PC
SN
NN

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ BLISTER ELLER STRIP
BLISTER**

1. LEGEMIDLETS NAVN

Enyglid 2 mg tabletter

repaglinid

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

KRKA

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

B. PAKNINGSVEDLEGG

Pakningsvedlegg: Informasjon til pasienten

Enyglid 0,5 mg tabletter

Enyglid 1 mg tabletter

Enyglid 2 mg tabletter

repaglinid

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

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

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

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

1. Hva Enyglid er, og hva det brukes mot

Enyglid er et legemiddel som brukes til behandling av diabetes (sukkersyke). Tabletten inneholder repaglinid og inntas gjennom munnen og hjelper bukspyttkjertelen til å produsere mer insulin og dermed senke blodsukkeret (glukose).

Type 2-diabetes er en sykdom der bukspyttkjertelen din ikke produserer nok insulin for å kontrollere sukkeret i blodet eller der kroppen din ikke responderer normalt på det insulinet som den produserer.

Enyglid brukes for å holde type 2-diabetes hos voksne under kontroll i form av tillegg til kostregulering og mosjon. Behandling startes vanligvis dersom kostregulering, mosjon og vektreduksjon ikke har medført tilstrekkelig kontroll (eller reduksjon) av blodsukkeret.

Enyglid kan også gis sammen med metformin, et annet legemiddel mot diabetes.

Enyglid senker blodsukkeret, noe som hjelper med å forhindre komplikasjoner i forbindelse med diabetes.

2. Hva du må vite før du bruker Enyglid

Bruk ikke Enyglid

- dersom du er **allergisk** overfor repaglinid eller noen av innholdsstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6)
- dersom du har **type 1-diabetes**
- dersom du har opphopning av syre i blodet (**diabetisk ketoacidose**)
- dersom du har en **alvorlig leversykdom**
- dersom du bruker **gemfibrozil** (et legemiddel som brukes til å senke forhøyede fettnivåer i blodet)

Advarsler og forsiktighetsregler

Snakk med lege før du bruker Enyglid:

- dersom du har **leverproblemer**. Enyglid anbefales ikke til pasienter med moderat leversykdom. Enyglid må ikke brukes hvis du har en alvorlig leversykdom (se *Bruk ikke Enyglid*).
- dersom du har **nyreproblemer**. Enyglid bør brukes med forsiktighet.
- dersom du skal gjennomgå en **stor operasjon**, eller nylig har vært utsatt for en **alvorlig sykdom** eller **infeksjon**. I slike tilfeller kan blodsukkerreguleringen svekkes.
- dersom du er **under 18** år eller **over 75** år. Det er ikke utført studier med repaglinid hos disse aldersgruppene og bruk er derfor ikke anbefalt.

Snakk med lege dersom noe av det ovennevnte gjelder deg. Det kan være at Enyglid ikke passer for deg. Legen vil gi deg råd.

Barn og ungdom

Ikke bruk dette legemidlet dersom du er under 18 år.

Hvis du får hypoglykemi (lavt blodsukker)

Du kan få en hypoglykemisk reaksjon hvis blodsukkeret ditt blir for lavt. Dette kan skje:

- dersom du tar for mye Enyglid,
- dersom du mosjonerer mer enn vanlig,
- dersom du tar andre legemidler eller lider av nyre- eller leversykdom (se andre deler av pkt. 2. «Hva du må vite før du bruker Enyglid»).

Varselsymptomene på hypoglykemi kan komme plutselig og kan omfatte: kaldsvetting, kald og blek hud, hodepine, hjertebank, kvalme, usedvanlig stor sultfølelse, forbigående synsforstyrrelser, døsighet, unormal tretthet og svakhet, nervøsitet eller skjelving, angst, forvirring og konsentrasjonsproblemer.

Hvis blodsukkeret ditt er lavt eller du føler at hypoglykemi begynner å komme: spis glukosetabletter eller spis eller drikk noe med høyt sukkerinnhold og ta deretter en hvil.

Når symptomene på hypoglykemi forsvinner eller når blodsukkernivået er stabilisert fortsett behandlingen med repaglinid.

Fortell folk at du har diabetes og hva de må gjøre hvis du mister bevisstheten (besvimer) på grunn av hypoglykemi. Hvis dette skjer, må de gjøre følgende: legge deg i stabilt sideleie og søke hjelp hos helsepersonell med det samme. De må ikke gi deg noe å spise eller drikke. Du kan da bli kvalt.

Hvis alvorlig hypoglykemi ikke behandles, kan det føre til hjerneskade (midlertidig eller livsvarig) og til og med død.

Kontakt lege **dersom du har hatt en hypoglykemisk reaksjon** som førte til bevisstløshet eller du har hatt gjentatte hypoglykemiske reaksjoner. Dette kan bety at dosen med Enyglid, matinntaket eller mengden fysisk aktivitet må justeres.

Hvis blodsukkeret blir for høyt

Blodsukkeret ditt kan bli for høyt (hyperglykemi). Dette kan forekomme:

- dersom du tar for lite Enyglid,
- dersom du har en infeksjon eller en febertilstand,
- dersom du har spist mer enn vanlig,
- dersom du har mosjonert mindre enn vanlig.

Varselsymptomene på for høyt blodsukker utvikler seg gradvis og inkluderer: økt vannlating, tørste, tørr hud og munntørhet. Snakk med lege. Det kan bety at dosen med Enyglid, matinntaket eller mengden fysisk aktivitet må justeres.

Andre legemidler og Enyglid

Snakk med lege eller apotek dersom du bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler.

Du kan bruke Enyglid sammen med metformin, et annet legemiddel mot diabetes, dersom legen foreskriver det.

Dersom du bruker gemfibrozil (brukes til å senke forhøyede fettnivåer i blodet) bør du ikke ta Enyglid.

Kroppens respons på Enyglid kan endres hvis du tar andre legemidler, spesielt disse:

- monoaminoksidasehemmere (MAO-hemmere) (brukes for å behandle depresjon)
- ikke-selektive betablokkere (brukes for å behandle høyt blodtrykk og visse hjertesykdommer)
- ACE-hemmere (brukes for å behandle visse hjertesykdommer)
- salisylater (f.eks. aspirin)
- oktreetid (brukes for å behandle kreft)
- ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAIDs, en type smertestillende preparater)
- steroider (anabole steroider og kortikosteroider – brukes ved anemi eller for å behandle betennelsesreaksjoner)
- orale antikonsepsjonsmidler (p-piller)
- tiazider (diuretika eller «vanndrivende tabletter»)
- danazol (brukes for å behandle cyster i brystet og endometriose)
- thyreoideapreparater (brukes for å behandle lave nivåer av skjoldbruskkjertelhormoner)
- sympatomimetika (brukes for å behandle astma)
- klaritromycin, trimetoprim, rifampicin (antibiotika)
- itraconazol, ketokonazol (midler mot sopp)
- gemfibrozil (brukes for å behandle høyt fettinnhold i blodet)
- ciklosporin (brukes til å hemme immunsystemet)
- deferasiroks (brukt til å redusere kronisk jernoverskudd)
- klopidoogrel (forhindrer blodpropp)
- fenytoin, karbamazepin, fenobarbital (brukes for å behandle epilepsi)
- Johannesurt (naturlegemiddel)

Inntak av Enyglid sammen med alkohol

Alkohol kan endre Enyglids evne til å senke blodsukkeret. Vær oppmerksom på symptomer på lavt blodsukker.

Graviditet og amming

Snakk med lege før du tar dette legemidlet dersom du er gravid eller ammer, tror at du kan være gravid eller planlegger å bli gravid.

Du bør ikke bruke Enyglid hvis du er gravid eller planlegger å bli gravid.

Du bør ikke bruke Enyglid hvis du ammer.

Kjøring og bruk av maskiner

For lavt eller for høyt blodsukker kan påvirke evnen til å kjøre eller bruke en maskin. Vær oppmerksom på at du kan påføre deg selv eller andre skade. Rådfør deg med lege hvorvidt det er tilrådelig å kjøre bil:

- hvis du har hyppige episoder av hypoglykemi,
- hvis du har få eller ingen varselsymptomer på hypoglykemi.

Enyglid inneholder natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) i hver tablett, og er så godt som "natriumfritt".

3. Hvordan du bruker Enyglid

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

Legen vil fastsette dosen din.

- **Den vanlige startdosen** er 0,5 mg før hvert hovedmåltid. Svelg tablettene med et glass vann rett

- før eller inntil 30 minutter før hvert hovedmåltid
- Legen kan justere dosen opp til 4 mg som tas rett før eller inntil 30 minutter før hvert hovedmåltid. Anbefalt maksimal daglig dose er 16 mg.

Ta aldri større mengde Enyglid enn det legen din har anbefalt.

Dersom du tar for mye av Enyglid

Dersom du tar for mange tablett, kan blodsukkernivået ditt bli for lavt og føre til hypoglykemi. Vennligst se *Hvis du får hypoglykemi (lavt blodsukker)* vedrørende hva en hypoglykemisk reaksjon er og hvordan den behandles.

Dersom du har glemt å ta Enyglid

Hvis du glemmer en dose, ta neste dose som vanlig. Du skal ikke ta dobbel dose som erstatning for en glemt tablett.

Dersom du avbryter behandling med Enyglid

Vær oppmerksom på at den ønskede effekten ikke oppnås hvis behandling med Enyglid avbrytes. Din diabetes kan bli verre. Dersom det er nødvendig å foreta endring i behandlingen, kontakt lege først.

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

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Hypoglykemi

Den mest hyppige bivirkningen er hypoglykemi som kan berøre opptil 1 av 10 personer (se *Hvis du får hypoglykemi (lavt blodsukker)* under avsnitt 2). Hypoglykemiske reaksjoner er generelt milde/moderate, men kan av og til utvikles til hypoglykemisk bevisstløshet eller koma. Hvis dette skjer, trengs det umiddelbart medisinsk hjelp.

Allergi

Allergi er svært sjeldent (kan berøre opptil 1 av 10 000 personer). Symptomer som for eksempel hevelse, pustevanskeligheter, hjertebank, svimmelhet og svetting kan være tegn på anafylaktisk reaksjon. Kontakt lege umiddelbart.

Andre bivirkninger

Vanlige (kan berøre opptil 1 av 10 personer)

- Magesmerte
- Diaré.

Sjeldne (kan berøre opptil 1 av 1000 personer)

- Akutt hjertesykdom (men det skyldes ikke nødvendigvis dette legemidlet).

Svært sjeldne (kan berøre opptil 1 av 10 000 personer)

- Oppkast
- Forstoppelse
- Synsforstyrrelser
- Alvorlige leverproblemer, unormal leverfunksjon slik som økt nivå av leverenzymer i blodet.

Ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data)

- Hypersensitivitet (slik som utslett, kløende hud, rødflammet hud, hevelse i huden)
- Føle seg uvel (kvalme).

Melding av bivirkninger

Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger. Dette gjelder også bivirkninger som ikke

er nevnt i pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via [det nasjonale meldesystemet](#) som beskrevet i [Appendix V](#). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer Enyglid

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruke ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på blister og ytteremballasje etter EXP. Utløpsdatoen er den siste dagen i den angitte måneden.

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot lys.

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

6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

Sammensetning av Enyglid

- Virkestoff er repaglinid. Hver tablett inneholder 0,5 mg, 1 mg, 2 mg repaglinid.
- Andre innholdsstoffer er mikrokrySTALLinsk cellulose (E460), kalsiumhydrogenfosfat, krysskarmellosenatrium, povidon K25, glycerol, magnesiumstearat, meglumin, poloksamer, gult jernoksid (E172) kun i 1 mg-tablettene og rødt jernoksid (E172) kun i 2 mg-tablettene. Se avsnitt 2 «Enyglid inneholder natrium».

Hvordan Enyglid ser ut og innholdet i pakningen

Tablettene på 0,5 mg er hvite, runde og bikonvekse med skråskårne kanter.

Tablettene på 1 mg er svakt brungule, runde, bikonvekse med skråskårne kanter og mulige mørkere flekker.

Tablettene på 2 mg er rosa, marmorerte, runde, bikonvekse med skråskårne kanter og mulige mørkere flekker.

Blisterpakninger med 30, 60, 90, 120, 180, 270 eller 360 tabletter i eske er tilgjengelig.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

Innehaver av markedsføringstillatelsen

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

Tilvirker

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia

TAD Pharma GmbH, Heinz-Lohmann-Straße 5, 27472 Cuxhaven, Tyskland

KRKA - FARMA d.o.o., V. Holjevca 20/E, 10450 Jastrebarsko, Kroatia

Ta kontakt med den lokale representanten for innehaveren av markedsføringstillatelsen for ytterligere informasjon om dette legemidlet:

België/Belgique/Belgien

KRKA Belgium, SA.

Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62

Lietuva

UAB KRKA Lietuva

Tel: + 370 5 236 27 40

България

КРКА България ЕООД

Тел.: + 359 (02) 962 34 50

Luxembourg/Luxemburg

KRKA Belgium, SA.

Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

Česká republika

KRKA ČR, s.r.o.

Tel: + 420 (0) 221 115 150

Danmark

KRKA Sverige AB

Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

Deutschland

TAD Pharma GmbH

Tel: + 49 (0) 4721 6060

Eesti

KRKA, d.d., Novo mesto Eesti filiaal

Tel: + 372 (0) 6 671 658

Ελλάδα

KRKA ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ

Τηλ: +30 2100101613

España

KRKA Farmacéutica, S.L.

Tel: + 34 911 61 03 80

France

KRKA France Eurl

Tél: + 33 (0)1 57 40 82 25

Hrvatska

KRKA – FARMA d.o.o.

Tel: + 385 1 6312 100

Ireland

KRKA Pharma Dublin, Ltd.

Tel: + 353 1 413 3710

Ísland

LYFIS ehf.

Sími: + 354 534 3500

Italia

KRKA Farmaceutici Milano S.r.l.

Tel: + 39 02 3300 8841

Κύπρος

K.I.P.A. (PHARMACAL) LIMITED

Τηλ: + 357 24 651 882

Latvija

KRKA Latvija SIA

Tel: + 371 6 733 86 10

Magyarország

KRKA Magyarország Kereskedelmi Kft.

Tel.: + 36 (1) 355 8490

Malta

E.J. Busuttil Ltd.

Tel: + 356 21 445 885

Nederland

KRKA Belgium, SA.

Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

Norge

KRKA Sverige AB

Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

Österreich

KRKA Pharma GmbH, Wien

Tel: + 43 (0)1 66 24 300

Polska

KRKA-POLSKA Sp.z o.o.

Tel.: + 48 (0)22 573 7500

Portugal

KRKA Farmacéutica, Sociedade Unipessoal Lda.

Tel: + 351 (0)21 46 43 650

România

KRKA Romania S.R.L., Bucharest

Tel: + 4 021 310 66 05

Slovenija

KRKA, d.d., Novo mesto

Tel: + 386 (0) 1 47 51 100

Slovenská republika

KRKA Slovensko, s.r.o.,

Tel: + 421 (0) 2 571 04 501

Suomi/Finland

KRKA Finland Oy

Puh/Tel: +358 20 754 5330

Sverige

KRKA Sverige AB

Tel: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

United Kingdom (Northern Ireland)

KRKA Pharma Dublin, Ltd.

Tel: +353 1 413 3710

Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert

Detaljert informasjon om dette legemiddel er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske

legemiddelkontoret (the European Medicines Agency): <http://www.ema.europa.eu/>.