

LIITE I
VALMISTEYHTEENVETO

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan epäillyistä lääkkeen haittavaikutuksista. Ks. kohdasta 4.8, miten haittavaikutuksista ilmoitetaan.

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Daliresp 500 mikrogrammaa -tabletti, kalvopäällysteinen

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi tabletti sisältää 500 mikrogrammaa roflumilastia.

Apuaine, jonka vaikutus tunnetaan:

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 188,72 mg laktoosia (monohydraattimuodossa).

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Kalvopäällysteinen tabletti (tabletti)

Keltainen, D:n muotoinen kalvopäällysteinen ja 9 mm:n kokoinen tabletti, jonka toisella puolella on kohokuvioitu "D".

4. KLIINiset TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Daliresp-valmistetta käytetään vaikean keuhkoastman (COPD) (FEV₁ bronkodilataation jälkeen alle 50 % viitearvosta) ylläpitoon aikuisille, joilla on ollut toistuvasti pahenemisvaiheita, kun tautiin liittyy krooninen keuhkoputkitulehdus. Valmistetta käytetään bronkodilataattorihoidon lisänä.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Suosittelun annos on 500 mikrogrammaa (yksi tabletti) kerran vuorokaudessa.

Daliresp-valmistetta pitää ehkä käyttää useita viikkoja, ennen kuin kliininen vaikutus tulee esiin (ks. kohta 5.1). Valmistetta on tutkittu korkeintaan vuoden kestäneissä kliinisissä tutkimuksissa.

Erityisryhmät

Iäkkäät henkilöt

Annosta ei ole tarpeen muuttaa.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat

Annosta ei ole tarpeen muuttaa.

Maksan vajaatoimintaa sairastavat

Daliresp-valmisteen käytöstä lievää maksan vajaatoimintaa (Child-Pugh A) sairastavien potilaiden hoitoon ei ole riittävästi tietoa, jotta voitaisiin suositella annoksen muuttamista (ks. kohta 5.2). Siksi varovaisuutta pitää noudattaa hoidettaessa Daliresp-valmisteella näitä potilaita.

Keskivaikeaa tai vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavat potilaat (Child-Pugh B tai C) eivät saa käyttää Daliresp-valmistetta (ks. kohta 4.3).

Lapset

Daliresp-valmistetta ei ole tarkoitettu lasten (alle 18-vuotiaiden) käyttöön, kun käyttöaihe on keuhkohtaumataudin hoito.

Antotapa

Suun kautta.

Tabletti niellään kokonaisena veden kera ja se otetaan samaan aikaan joka päivä. Tabletti voidaan ottaa aterioista riippumatta.

4.3 Vasta-aiheet

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Keskivaikea tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh B tai C).

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Kaikille potilaille pitää kertoa Daliresp-valmisteen käytön riskeistä ja turvallisuudesta käytöstä. Potilaille pitää antaa potilaskortti ennen Daliresp-valmisteen käytön aloittamista.

Kohtauslääkkeet

Daliresp-valmistetta ei ole tarkoitettu kohtauslääkkeeksi akuutin bronkospasmin hoitoon.

Painonlasku

Vuoden kestäneissä tutkimuksissa painonlaskua ilmeni useammin roflumilastilla hoidetuilla kuin lumelääkettä käyttäneillä potilailla. Kun roflumilastihoito lopetettiin, useimpien potilaiden paino oli noussut takaisin 3 kuukauden kuluttua.

Alipainoiset potilaat pitää punnita joka käynnillä. Potilaita pitää neuvoa punnitsemaan itsensä säännöllisesti. Jos painonlasku on selittämätöntä ja kliinisesti huolestuttavaa, roflumilastin käyttö pitää lopettaa ja painoa pitää seurata edelleen.

Kliiniset erikoistilanteet

Roflumilastihoitoa ei pidä aloittaa tai jo aloitettu hoito pitää lopettaa, jos potilaalla on vaikea immunologinen sairaus (esim. HIV-infektio, MS-tauti, lupus erythematosus, progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia), vaikea akuutti infektio tauti, syöpä (lukuun ottamatta tyvisolusyöpää) tai jos potilasta hoidetaan immunosuppressiolääkkeillä (esim. metotreksaatti, atsatiopriini, infliksimabi, etanersepti tai pitkään käytettävät oraaliset kortikosteroidit; lukuun ottamatta lyhytaikaista hoitoa systeemisillä kortikosteroideilla), koska kokemusta näiden potilaiden hoidosta ei ole. Latenttia infektiota, kuten tuberkuloosia, virushepatiittia, herpesvirusinfektiota tai herpes zosteria, sairastavien potilaiden hoidosta on vain vähän kokemusta.

Sydämen vajaatoimintaa (NYHA III ja IV) sairastavia potilaita ei ole tutkittu, ja sen vuoksi roflumilastin käyttöä ei suositella heille.

Psyykkiset häiriöt

Roflumilastin käyttöön liittyy psyykkisten häiriöiden, kuten unettomuuden, ahdistuneisuuden, hermostuneisuuden ja masennuksen suurentunut riski. Harvoissa tapauksissa on havaittu suisidaalisia ajatuksia ja käyttäytymistä, myös itsemurhaa. Näitä oireita on havaittu riippumatta siitä, onko potilailla aiemmin ollut masennusta, ja oireita on tavallisesti esiintynyt muutaman ensimmäisen hoitoviikon aikana (ks. kohta 4.8.). Roflumilastihoitoon aloittamisen ja jatkamisen riskit ja hyödyt on arvioitava huolellisesti, jos potilas kertoo, että hänellä on tai on ollut psyykkisiä oireita, tai jos samanaikaisesti suunnitellaan hoitoa muilla lääkkeillä, jotka todennäköisesti aiheuttavat psyykkisiä oireita. Roflumilastin käyttöä ei suositella potilaille, joilla on aiemmin ollut masennusta, johon on liittynyt suisidaalisia ajatuksia tai käyttäytymistä. Potilaita, heidän läheisiään ja potilaita hoitavia henkilöitä pitää neuvoa kertomaan lääkkeen määränneelle lääkärille kaikista käytöksen ja mielialan muutoksista tai suisidaalisista ajatuksista. Jos potilaalla ilmenee psyykkisiä oireita ensimmäisen

kerran tai jos potilaan psyykkiset oireet pahenevat tai havaitaan suisidaalisia ajatuksia tai itsemurhayritys, on suositeltavaa lopettaa roflumilastin käyttö.

Jatkuvat hättävähäikutukset

Hättävähäikutuksia, kuten ripulia, pahoinvointia, vatsakipua ja päänsärkyä, ilmenee pääasiassa ensimmäisten hoitoviikkojen aikana, ja yleensä ne lievittyvät hoidon jatkuessa. Jos hättävähäikutukset jatkuvat, roflumilastihoidon jatkaminen pitää arvioida uudelleen. Näin voi olla tarpeen tehdä hoidettaessa erityisryhmiä, joiden altistus on ehkä suurempi, esimerkiksi mustaihoisia, tupakoimattomia naishenkilöitä (ks. kohta 5.2), tai potilaita, jotka käyttävät samanaikaisesti CYP1A2/2C19/3A4:n estäjiä (kuten fluvoksamiinia ja simetidiiniä) tai CYP1A2/3A4:n estäjää enoksasiinia (ks. kohta 4.5).

Paino < 60 kg

Roflumilastihoito voi suurentaa unihäiriöiden (lähinnä unettomuuden) riskiä potilailla, joiden paino on lähtötilanteessa < 60 kg, sillä näillä potilailla PDE4-kokonaisestoväikutus on tavallista voimakkaampi (ks. kohta 4.8).

Teofylliini

Ei ole olemassa kliinistä tietoa, joka tukisi teofylliinin samanaikaista käyttöä ylläpitoehdossa. Näin ollen samanaikaista teofylliinihoitoa ei suositella.

Laktoosi

Daliresp sisältää laktoosia. Potilaat, joilla on jokin seuraavista harvinaisista perinnöllisistä tiloista, eivät saa käyttää tätä lääkettä: galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasiinpuutos tai glukoosiin ja galaktoosiin imeytymishäiriö.

4.5 Yhteisvähäikutukset muiden lääkevälmisteiden kanssa sekä muut yhteisvähäikutukset

Yhteisvähäikutustutkimuksia on tehty vain aikuispotilaille.

Merkittävä vaihe roflumilastin metaboliassa on roflumilastin N-oksidaatio roflumilasti-N-oksidiä CYP3A4:n ja CYP1A2:n kautta. Sekä roflumilastilla että roflumilasti-N-oksidilla on fosfodiesteräasi-4:ää (PDE4) estävä ominaisvähäikutus. Siksi roflumilastin käytön jälkeen PDE4:n kokonaiseston katsotaan aiheutuvan roflumilastin ja roflumilasti-N-oksidin yhteisvähäikutuksesta. Yhteisvähäikutustutkimuksissa CYP1A2/3A4:n estäjä enoksasiinin kanssa PDE4:n esto voimistui 25 % ja CYP1A2/2C19/3A4:n estäjien simetidiinin ja fluvoksamiinin kanssa 47 % ja 59 %. Käytetty fluvoksamiiniansos oli 50 mg. Samanaikainen roflumilastin ja näiden vähäikutavien aineiden käyttö saattaa lisätä roflumilastihoitusta ja aiheuttaa jatkuvia hättävähäikutuksia. Tällaisessa tapauksessa roflumilastihoito pitää arvioida uudelleen (ks. kohta 4.4).

Sytokromi P450 -entsyymien induktori rifampisiiniin käyttö vähensi PDE4:n estoa noin 60 %:lla. Siksi voimakkaiden sytokromi P450 -entsyymien induktoreiden (esim. fenobarbitaali, karbamatsapiini, fenytoiini) käyttö saattaa heikentää roflumilastin terapeuttista tehoa. Näin ollen roflumilastihoitoa ei suositella potilaille, jotka käyttävät voimakkaita sytokromi P450 -entsyymien induktoreita.

Kun kliinisissä tutkimuksissa tarkasteltiin yhteisvähäikutuksia CYP3A4:n estäjien erytromysiiniin ja ketokonatsolin kanssa, PDE4:n esto lisääntyi 9 %. Teofylliinin samanaikainen käyttö lisäsi PDE4:n estoa 8 % (ks. kohta 4.4). Gestodeeniä ja etinyyliestradiolia sisältävän ehkäisyvälmisteen ja roflumilastin yhteisvähäikutustutkimuksessa PDE4:n esto lisääntyi 17 %:lla. Annosta ei tarvitse muuttaa, kun potilas käyttää näitä vähäikutavia aineita.

Roflumilastin ja inhaloitavien salbutamolin, formoterolin, budesonidin sekä suun kautta otettavien montelukastin, digoksiinin, varfariinin ja midatsolaamin välillä ei havaittu yhteisvähäikutuksia.

Samanaikainen käyttö antasidin (alumiinihydroksidin ja magnesiumhydroksidin yhdistelmä) kanssa ei muuttanut roflumilastin tai sen N-oksidin imeytymistä tai farmakokinetiikkaa.

4.6 Fertilititeetti, raskaus ja imetys

Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi

Naisia, jotka voivat tulla raskaaksi, pitää neuvoa käyttämään luotettavaa ehkäisymenetelmää hoidon aikana. Roflumilastin käyttöä ei suositella sellaisten naisten hoitoon, jotka voivat tulla raskaaksi ja jotka eivät käytä ehkäisyä.

Raskaus

Roflumilastin käytöstä raskauden aikana on vain vähän tietoa.

Eläinkokeissa on havaittu lisääntymistoksisuutta (ks. kohta 5.3). Roflumilastin käyttöä ei suositella raskauden aikana.

Roflumilastin on osoitettu läpäisevän istukan tiineissä rotissa.

Imetys

Eläinkokeet ovat osoittaneet, että roflumilasti tai sen metaboliitit erittyvät rintamaitoon. Imetettävälle lapselle aiheutuvaa riskiä ei voida sulkea pois. Roflumilastia ei pidä käyttää imetyksen aikana.

Fertilititeetti

Ihmisille tehdyssä spermatogeneesitutkimuksessa 500 mikrogramman roflumilastiannos ei vaikuttanut siemennesteen parametreihin tai lisääntymishormoneihin 3 kuukautta kestäneen hoidon aikana tai sitä seuranneiden 3 kuukauden aikana.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Daliresp ei vaikuta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn.

4.8 Haittavaikutukset

Turvallisuusprofiilin yhteenveto

Kliinisisissä keuhkohtaumatautitutkimuksissa roflumilasti aiheutti haittavaikutuksia noin 16 %:lle potilaista (lumelääke 5 %:lle). Yleisimmät raportoituja haittavaikutuksia olivat ripuli (5,9 %), painonlasku (3,4 %), pahoinvointi (2,9 %), vatsakipu (1,9 %) ja päänsärky (1,7 %). Suurin osa näistä haittavaikutuksista oli lieviä tai kohtalaisia. Haittavaikutuksia esiintyi pääasiassa muutaman ensimmäisen hoitoviikon aikana, ja ne loppuivat useimmiten hoidon jatkuessa.

Haittavaikutustaulukko

Alla olevassa taulukossa haittavaikutukset on jaoteltu MedDRA:n yleisyysluokittelun mukaan:

Hyvin yleiset ($\geq 1/10$), yleiset ($\geq 1/100$, $< 1/10$), melko harvinaiset ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), harvinaiset ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), hyvin harvinaiset ($< 1/10\ 000$), tuntematon (saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

Haittavaikutukset on esitetty kussakin yleisyysryhmässä alenevassa vakavuusjärjestyksessä.

Taulukko 1. Roflumilastin aiheuttamat haittavaikutukset kliinisissä keuhkoahautaututkimuksissa ja valmisteen markkinoille tulon jälkeen.

Yleisyys Elinluokka	Yleiset	Melko harvinaiset	Harvinaiset
Immuunijärjestelmä		Yliherkkyys	Angioedeema
Umpieritys			Gynekomastia
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	Painonlasku Ruokahalun väheneminen		
Psyykkiset häiriöt	Unettomuus	Ahdistuneisuus	Suicideaaliset ajatukset ja käyttäytyminen* Masennus Hermotuneisuus Paniikkikohtaus
Hermosto	Päänsärky	Vapina Kiertohuimaus Heitehuimaus	Makuaistin häiriöt
Sydän		Palpitaatiot	
Hengityselimet, rintakehä ja välirikarsina			Hengitystieinfektiot (ei keuhkokuume)
Ruoansulatuselimistö	Ripuli Pahoinvointi Vatsakipu	Gastriitti Oksentelu Ruokatorven refluksitauti Dyspepsia	Veriulosteet Ummetus
Maksa ja sappi			Gamma-GT-arvon suureneminen ASAT-arvon suureneminen
Iho ja ihonalainen kudus		Ihottuma	Urtikaria
Luusto, lihakset ja sidekudos		Lihasspasmi ja -heikkous Myalgia Selkikipu	Veren kreatiinihosphokinaasiarvon suureneminen
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat		Huonovointisuus Heikkous Väsymys	

Tiettyjen haittavaikutusten kuvaus

* Kliinisissä tutkimuksissa ja valmisteen markkinoille tulon jälkeen on harvoissa tapauksissa havaittu suicideaalisia ajatuksia ja käyttäytymistä, myös itsemurhaa. Potilaita, heidän läheisiään ja potilaita hoitavia henkilöitä pitää neuvoa ottamaan yhteyttä Daliresp-valmisteen määränneeseen lääkäriin, jos potilaille tulee itsemurha-ajatuksia (ks. myös kohta 4.4).

Muut erityisryhmät

RO-2455-404-RD-tutkimuksessa havaittiin unihäiriöiden (lähinnä unettomuuden) esiintyvyyden suurentuneen ≥ 75 -vuotiailla roflumilastihoitoa saaneilla potilailla lumeryhmään verrattuna (3,9 % vs. 2,3 %). Myös alle 75-vuotiailla roflumilastihoitoa saaneilla potilailla esiintyvyys oli suurempi kuin lumeryhmässä (3,1 % vs. 2,0 %).

RO-2455-404-RD-tutkimuksessa unihäiriöiden (lähinnä unettomuuden) esiintyvyyden havaittiin suurentuneen roflumilastiryhmässä lumeryhmään verrattuna (6,0 % vs. 1,7 %) potilailla, joiden paino oli lähtötilanteessa < 60 kg. Potilailla, joiden paino oli lähtötilanteessa ≥ 60 kg, esiintyvyys oli roflumilastiryhmässä 2,5 % ja lumeryhmässä 2,2 %.

Samanaikainen pitkävaikutteinen antikolinergihoido

RO-2455-404-RD-tutkimuksessa potilailla, jotka saivat samanaikaisesti roflumilastia ja pitkävaikutteista antikolinergihoidoa plus samanaikaista inhaloitavaa kortikosteroidihoidoa ja pitkävaikutteista beeta₂-agonistihoidoa, painon laskun, ruokahalun heikentymisen, päänsäryn ja masennuksen esiintyvyys oli suurentunut verrattuna potilaisiin, jotka saivat samanaikaisesti vain roflumilastia, inhaloitavaa kortikosteroidia ja pitkävaikutteista beeta₂-agonistia. Esiintyvyyden ero roflumilastin ja lumeen välillä oli kvantitatiivisesti suurempi samanaikaisen pitkävaikutteisen antikolinergihoidon yhteydessä painon laskun (7,2 % vs. 4,2 %), ruokahalun heikkenemisen (3,7 % vs. 2,0 %), päänsäryn (2,4 % vs. 1,1 %) ja masennuksen (1,4 % vs. -0,3 %) osalta.

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

4.9 Yliannostus

Oireet

Faasin I tutkimuksissa havaittiin seuraavien oireiden lisääntymistä, kun potilaat olivat ottaneet 2 500 mikrogramman annoksia ja 5 000 mikrogramman annoksen (suositettu annos kymmenkertaisena): päänsärky, maha-suolikanavan häiriöt, heitehuimaus, palpitaatiot, pyöräytyksen tunne, kylmänhikisyys ja valtimohypotensio.

Hoito

Yliannostustapauksessa on suositeltavaa antaa asianmukaista tukihoidoa. Koska roflumilasti sitoutuu voimakkaasti proteiineihin, hemodialyysi ei todennäköisesti poista sitä elimistöstä. Ei tiedetä, poistuuko roflumilasti peritoneaalidialyysillä.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Obstruktiivisten hengitystiesairauksien lääkkeet, muut systeemisesti käytettävät obstruktiivisten hengitystiesairauksien lääkkeet, ATC-koodi: R03DX07

Vaikutusmekanismi

Roflumilasti on fosfodiesteraasi-4:n (PDE4) estäjä, steroideihin kuulumaton anti-inflammatorinen vaikuttava aine, joka on suunniteltu vaikuttamaan sekä systeemiseen että keuhkoissa olevaan tulehdukseen, joka liittyy keuhkohtaumatautiin. Vaikutusmekanismi on PDE4:n esto; PDE4 on tärkein syklistä adenosiinimonofosfaattia (cAMP) metaboloiva entsyymi, jota esiintyy keuhkohtaumataudin patogeneesin kannalta tärkeissä rakenne- ja tulehdussoluissa. Roflumilasti sitoutuu PDE4A-, -4B- ja -4D-variantteihin yhtä voimakkaasti. Roflumilastin affiniteetti PDE4C-variantteihin on 5–10 kertaa pienempi. Sama vaikutusmekanismi ja selektiivisyys ovat myös roflumilasti-N-oksidilla, joka on roflumilastin pääasiallinen metaboliitti.

Farmakodynaamiset vaikutukset

PDE4:n esto suurentaa solunsisäisen cAMP:n pitoisuutta ja vähentää keuhkohtaumatautiin liittyviä leukosyyttien, hengitysteiden ja keuhkoverisuonten sileälihassolujen, endoteelisolujen sekä hengitysteiden epiteelisolujen ja fibroblastien toimintahäiriöitä kokeellisissa malleissa. Ihmisen neutrofiilien, monosyyttien, makrofagien tai lymfosyyttien *in vitro* -stimulaatiossa roflumilasti ja roflumilasti-N-oksidi vähentävät tulehdusvälittäjäaineiden, kuten leukotrieni B₄:n, reaktiivisen hapen, tuumorinekroositekijä α :n, γ -interferonin ja grantsyymi-B:n, vapautumista. Keuhkohtaumatautipotilaissa roflumilasti vähensi yskösten neutrofiileja. Lisäksi se vähensi endotoksiinialtistuksen jälkeistä neutrofiilien ja eosinofiilien kertymistä terveiden tutkimushenkilöiden hengitysteihin.

Kliininen teho ja turvallisuus

Kahdessa yhden vuoden pivotaalitutkimuksessa ja kahdessa 6 kuukauden lisätutkimuksessa satunnaistettiin ja hoidettiin kaikkiaan 4 768 potilasta, joista 2 374 sai roflumilastihoitoa. Tutkimukset olivat kaksoissokkoutettuja ja lumekontrolloituja rinnakkaisryhmätutkimuksia.

Yhden vuoden tutkimuksiin osallistui potilaita, joilla oli vaikea tai hyvin vaikea keuhkoastmaatauti [FEV_1 (uloshengityksen sekuntikapasiteetti) ≤ 50 % viitearvosta], johon liittyi krooninen keuhkoputkitulehdus, vähintään yksi dokumentoitu pahenemisvaihe edeltävän vuoden aikana ja lähtötilanteen oireet (yskä ja yskökset), jotka pisteytettiin. Pitkävaikutteisten beeta-agonistien (LABA) käyttö oli sallittua tutkimuksissa, ja noin 50 % tutkimushenkilöistä käytti niitä. Lyhytvaikutteisten antikolinergien (SAMA) käyttö oli sallittua niille potilaille, jotka eivät käyttäneet pitkävaikutteisia beeta-agonisteja. Kohtauslääkkeiden (salbutamoli) käyttö tarvittaessa oli sallittua. Inhaloitavien kortikosteroidien ja teofylliinin käyttö oli kiellettyä tutkimusten aikana. Tutkimuksiin ei otettu potilaita, joilla ei ollut todettu pahenemisvaiheita.

Yhden vuoden tutkimusten M2-124 ja M2-125 yhdistetyn analyysin perusteella kerran vuorokaudessa käytetty 500 mikrogramman roflumilastiannos paransi keuhkojen toimintaa merkitsevästi verrattuna lumelääkkeeseen, keskimäärin 48 ml:lla (FEV_1 ennen bronkodilataattorin käyttöä, ensisijainen päätetapahtuma, $p < 0,0001$) ja 55 ml:lla (FEV_1 bronkodilataattorin käytön jälkeen, $p < 0,0001$). Keuhkojen toiminnan paraneminen havaittiin ensimmäisellä seurantakäynnillä 4 viikon kuluttua tutkimuksen aloittamisesta, ja se säilyi vuoden ajan (tutkimusjakson loppuun). Keskivaikeiden pahenemisvaiheiden (tarvittiin hoitoa systeemisillä kortikosteroideilla) tai vaikeiden pahenemisvaiheiden (johtivat sairaalahoitoon ja/tai aiheuttivat kuoleman) määrä (potilasta kohden vuodessa) 1 vuoden kuluttua oli 1,142 roflumilastiryhmässä ja 1,374 lumeryhmässä. Tämä vastaa 16,9 %:n suhteellista riskin pienenemää (95 %:n luottamusväli 8,2 % – 24,8 %) (ensisijainen päätetapahtuma, $p = 0,0003$). Vaikutus oli samanlainen riippumatta siitä, oliko potilasta hoidettu aiemmin inhaloitavilla kortikosteroideilla tai oliko potilaalla pitkävaikutteinen beeta-agonistilääkitys. Siinä alaryhmässä, jonka potilailla oli aiemmin ollut usein toistuvia pahenemisvaiheita (vähintään 2 pahenemisvaihetta edeltävän vuoden aikana), pahenemisvaiheiden määrä oli 1,526 roflumilastiryhmässä ja 1,941 lumeryhmässä. Tämä vastaa 21,3 %:n suhteellista riskin pienenemää (95 %:n luottamusväli 7,5 % – 35,1 %). Roflumilasti ei vähentänyt pahenemisvaiheita merkitsevästi verrattuna lumelääkkeeseen alaryhmässä, jonka potilailla oli keskivaikea keuhkoastmaatauti. Keskivaikeiden tai vaikeiden pahenemisvaiheiden väheneminen roflumilasti- ja LABA-hoidolla verrattuna lumelääke- ja LABA-hoitoon oli keskimäärin 21 % ($p = 0,0011$). Vastaava väheneminen potilailla, jotka eivät käyttäneet samanaikaisesti pitkävaikutteisia beeta-agonisteja, oli keskimäärin 15 % ($p = 0,0387$). Mistä tahansa syystä kuolleiden potilaiden määrät olivat samat lume- ja roflumilastiryhmissä: 42 kuolemaa kummassakin ryhmässä; 2,7 % kummassakin ryhmässä; yhdistetty analyysi).

Kaikkiaan 2 690 potilasta osallistui ja satunnaistettiin kahteen 1 vuoden tukitutkimukseen (M2-111 ja M2-112). Toisin kuin kahdessa pivotaalitutkimuksessa, mukaan otettavilla potilailla ei tarvinnut olla aiempaa kroonista keuhkoputkitulehdusta eikä keuhkoastmaataudin pahenemisvaiheita. Inhaloitavia kortikosteroideja käytti 809 (61 %) roflumilastilla hoidetuista potilaista, sen sijaan pitkävaikutteisten beeta-agonistien ja teofylliinin käyttö kiellettiin. 500 mikrogrammaa roflumilastia kerran vuorokaudessa otettuna paransi keuhkojen toimintaa merkitsevästi verrattuna lumelääkkeeseen, keskimäärin 51 ml:lla (FEV_1 ennen bronkodilataattorin käyttöä, $p < 0,0001$) ja 53 ml:lla (FEV_1 bronkodilataattorin käytön jälkeen, $p < 0,0001$). Roflumilasti ei vähentänyt merkitsevästi (tutkimussuunnitelmien määritelmien mukaisia) pahenemisvaiheita näissä tutkimuksissa (suhteelliset riskin pienenemät 13,5 % ja 6,6 %; $p =$ ei merkitsevä). Samanaikainen hoito inhaloitavilla kortikosteroideilla ei vaikuttanut haittatapahtumien määrään.

Kahteen kuuden kuukauden tukitutkimukseen (M2-127 ja M2-128) osallistui potilaita, joilta oli diagnosoitu keuhkoastmaatauti vähintään 12 kuukautta ennen tutkimuksen alkua. Molempien tutkimusten potilailla oli keskivaikea tai vaikea keuhkoastmaatauti ja pysyvä hengitystieastma sekä FEV_1 40–70 % viitearvoista. Roflumilasti- tai lumelääkehoito lisättiin potilaan jatkuvaan

pitkävaikutteisella bronkodilataattorilla (salmeterolilla tai tiotropiumilla) toteutettuun perushoitoon. Näissä kahdessa kuuden kuukauden tutkimuksessa FEV₁ ennen bronkodilataattorin käyttöä parani keskimäärin 49 ml:lta (ensisijainen päätetapahtuma, $p < 0,0001$) bronkodilataattorin vaikutuksen lisäksi, kun samanaikaisesti käytettiin salmeterolia, ja 80 ml:lta (ensisijainen päätetapahtuma, $p < 0,0001$), kun samanaikaisesti käytettiin tiotropiumia.

RO-2455-404-RD oli yhden vuoden pituinen tutkimus keuhkoastmautipotilailla, joiden lähtötilanteen (bronkodilataatiokoetta edeltävä) FEV₁ oli < 50 % ennustearvosta ja joilla oli anamneesissa tiheästi esiintyneitä pahenemisvaiheita. Tutkimuksessa arvioitiin roflumilastin vaikutusta keuhkoastmautaudin pahenemisvaiheiden esiintyvyyteen lumeeseen verrattuna potilailla, jotka saivat pitkävaikutteisen beeta₂-agonistin ja inhaloitavan kortikosteroidin kiinteää yhdistelmähoitoa. Yhteensä 1 935 potilasta satunnaistettiin saamaan kaksoissokkoutettua hoitoa, ja näistä noin 70 % käytti myös pitkävaikutteisista antikolinergihoidoista tutkimuksen aikana. Ensisijaisena päätetapahtumana oli keskivaikeiden tai vaikeiden keuhkoastmautaudin pahenemisvaiheiden väheneminen potilasta ja vuotta kohden. Vaikeiden keuhkoastmautaudin pahenemisvaiheiden esiintyvyyttä ja FEV₁-arvojen muutosta arvioitiin keskeisinä toissijaisina päätetapahtumina.

Taulukko 2. Yhteenveto keuhkoastmautaudin pahenemisvaiheiden päätetapahtumista RO-2455-404-RD-tutkimuksessa

Pahenemisvaihe-luokka	Analyysimalli	Roflumilasti (N = 969) Esiintyvyys (n)	Lume (N = 966) Esiintyvyys (n)	Roflumilasti/lume-suhde			2-tahoinen p-arvo
				Esiintyvyys-suhde	Muutos (%)	95 % lv	
Keskivaikea tai vaikea	Poissonin regressio	0,805 (380)	0,927 (432)	0,868	-13,2	0,753–1,002	0,0529
Keskivaikea	Poissonin regressio	0,574 (287)	0,627 (333)	0,914	-8,6	0,775–1,078	0,2875
Vaikea	Negatiivinen kaksiluokkainen regressio	0,239 (151)	0,315 (192)	0,757	-24,3	0,601–0,952	0,0175

Keskivaikeat tai vaikeat pahenemisvaiheet vähenivät roflumilastia saaneilla tutkittavilla tendenssinomaisesti lumeeseen verrattuna 52 viikon kuluessa, mutta tilastollista merkitsevyyttä ei saavutettu (taulukko 2). Ennaltamääritellyssä herkkyysanalyysissä, jossa käytettiin negatiivista kaksiluokkaista regressiomallia, havaittiin tilastollisesti merkitsevä -14,2 % ero (esiintyvyyssuhde: 0,86; 95 % lv: 0,74–0,99).

Tutkimussuunnitelman mukaisen populaation Poissonin regressioanalyysissä esiintyvyyssuhde oli 0,81 (95 % lv: 0,69–0,94), ja hoitoaikomuspopulaation Poissonin regressioanalyysissä, jossa tutkimuksen keskeyttäminen oli huomioitu, esiintyvyyssuhde oli ei-merkitsevästi 0,89 (95 % lv: 0,77–1,02).

Vähenemistä saavutettiin samanaikaista pitkävaikutteisesta antikolinergihoidosta saaneiden potilaiden alaryhmässä (esiintyvyyssuhde: 0,88; 95 % lv: 0,75–1,04) ja alaryhmässä, jossa pitkävaikutteisesta antikolinergihoidosta ei käytetty (esiintyvyyssuhde: 0,83; 95 % lv: 0,62–1,12).

Vaikeiden pahenemisvaiheiden määrä pieneni koko potilasryhmässä (esiintyvyyssuhde: 0,76; 95 % lv: 0,60–0,95), ja esiintyvyys oli 0,24 per potilas/vuosi, verrattuna lumeryhmän lukuun 0,32 per potilas/vuosi. Samankaltainen pieneneminen saavutettiin samanaikaista pitkävaikutteisesta antikolinergihoidosta saaneiden potilaiden alaryhmässä (esiintyvyyssuhde: 0,77; 95 % lv: 0,60–0,99) ja alaryhmässä, jossa pitkävaikutteisesta antikolinergihoidosta ei käytetty (esiintyvyyssuhde: 0,71; 95 % lv: 0,42–1,20).

Roflumilastihoito kohensi keuhkotoimintaa 4 viikon kuluttua (vaikutus säilyi 52 viikon ajan). Bronkodilataatiokokeen jälkeinen FEV₁ suureni roflumilastiryhmässä 52 ml (95 % lv: 40–65 ml) ja

pieneni lumeryhmässä 4 ml (95 % lv: -16–9 ml). Bronkodilataatiokokeen jälkeinen FEV₁ oli roflumilastiryhmässä kliinisesti merkittävät 56 ml parempi kuin lumeryhmässä (95 % lv: 38–73 ml).

Mistä tahansa syystä johtuneita kuolemantapauksia esiintyi kaksoissokkovaiheen aikana roflumilastiryhmässä seitsemätoista (1,8 %) ja lumeryhmässä 18 (1,9 %), ja keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheesta johtuneita kuolemantapauksia oli kummassakin ryhmässä 7 (0,7 %). Potilaita, joilla oli vähintään 1 haattatapahtuma kaksoissokkoutetun hoitovaiheen aikana, oli roflumilastiryhmässä 648 (66,9 %) ja lumeryhmässä 572 (59,2 %). RO-2455-404-RD-tutkimuksessa havaitut haattavaikutukset olivat samankaltaisia kuin kohdassa 4.8 jo mainitut haatat.

Tutkimuslääkityksen keskeyttäminen mistä tahansa syystä oli yleisempää roflumilastiryhmässä (27,6 %) kuin lumeryhmässä (19,8 %) (riskisuhde: 1,40; 95 % lv: 1,19–1,65). Pääasialliset syyt tutkimuksesta vetäytymiseen olivat suostumuksen peruuttaminen ja ilmoitetut haattatapahtumat.

Lapset

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt luvan olla tekemättä tutkimuksia roflumilastista lapsille keuhkohtaumatautiin liittyen (ks. kohdasta 4.2 tietoja käytöstä lapsille).

5.2 Farmakokinetiikka

Roflumilasti metaboloituu laajasti, ja pääasiallinen metaboliitti on roflumilasti-N-oksidi, joka on farmakodynaamisesti aktiivinen. Koska sekä roflumilastilla että roflumilasti-N-oxidilla on PDE4:ää estävä vaikutus *in vivo*, farmakokinetiikassa otetaan huomioon PDE4:n kokonaisesto (eli kokonaisaltistus roflumilastille ja roflumilasti-N-oxidille).

Imeytyminen

Roflumilastin absoluuttinen biologinen hyötyosuus suun kautta otetusta 500 mikrogramman annoksesta on noin 80 %. Roflumilastin maksimipitoisuus plasmassa saavutetaan paastotilassa tyypillisesti n. tunti annoksen ottamisen jälkeen (vaihtelu 0,5–2 tuntia). N-oksidi metaboliitin maksimipitoisuus saavutetaan noin 8 tunnin jälkeen (vaihtelu 4–13 tuntia). Ruuan nauttiminen ei vaikuta PDE4:n kokonaisestoon, mutta viivyttaa roflumilastin maksimipitoisuuden saavuttamiseen kuluvaa aikaa ($t_{\max}$) tunnilla ja pienentää $C_{\max}$ -arvoa noin 40 %:lla. Roflumilasti-N-oxidin $C_{\max}$ - ja $t_{\max}$ -arvot eivät muutu.

Jakautuminen

Roflumilasti sitoutuu plasman proteiineihin noin 99-prosenttisesti, ja sen N-oksidi metaboliitti 97-prosenttisesti. Yhden 500 mikrogramman roflumilastiannoksen jakautumistilavuus on noin 2,9 l/kg. Hiiressä, hamsterissa ja rotassa roflumilasti jakautuu fysikokemiallisten ominaisuuksiensa vuoksi nopeasti elimiin ja kudoksiin, myös rasvakudokseen. Varhaista jakautumisvaihetta, jossa lääkeaine penetroituu tehokkaasti kudoksiin, seuraa eliminaatiovaihe, jossa lääkeaine poistuu erityisesti rasvakudoksesta; tämä johtuu todennäköisesti kanta-aineen hajoamisesta roflumilasti-N-oxidiksi. Edellä mainitut rottatutkimukset, joissa käytettiin radioaktiivisesti leimattua roflumilastia, osoittavat myös, että lääkeaine läpäisee veri-aivoesteen heikosti. Roflumilastin tai sen metaboliittien kumuloitumisesta tai retentiosta elimiin ja rasvakudokseen ei ole näyttöä.

Biotransformaatio

Roflumilasti metaboloituu laajasti vaiheen I (sytokromi P450) ja vaiheen II (konjugaatio) reaktioiden kautta. N-oksidi metaboliitti on pääasiallinen ihmisen plasmassa havaittava metaboliitti. N-oksidi metaboliitin plasman AUC-arvo on keskimäärin noin kymmenkertaisesti suurempi kuin roflumilastin AUC-arvo. Siksi N-oksidi metaboliittia pidetään pääasiallisena PDE4:n kokonaiseston aiheuttajana *in vivo*.

In vitro -tutkimuksista ja kliinisistä yhteisvaikutustutkimuksista voidaan päätellä, että roflumilastin metaboloituminen N-oksidi metaboliitiksi tapahtuu CYP1A2:n ja 3A4:n välityksellä. Ihmisen maksan mikrosomeilla tehtyjen *in vitro* -lisätutkimusten perusteella roflumilastin ja roflumilasti-N-oxidin terapeuttiset pitoisuudet plasmassa eivät estä CYP1A2-, 2A6-, 2B6-, 2C8-, 2C9-, 2C19-, 2D6-, 2E1-, 3A4/5- tai 4A9/11-isoentsyymejä. Siksi ei ole kovin todennäköistä, että näiden P450-entsyymien

kautta metaboloituvien aineiden kanssa esiintyisi merkittäviä yhteisvaikutuksia. Lisäksi *in vitro* -tutkimuksissa roflumilastin ei todettu aiheuttavan CYP1A2-, 2A6-, 2C9-, 2C19- tai 3A4/5-isoentsyymien induktiota, ja sen todettiin aiheuttavan vain heikon CYP2B6-entsyymin induktion.

Eliminaatio

Plasmapuhdistuma lyhytkestoisen laskimoon annetun roflumilasti-infuusion jälkeen on noin 9,6 l/h. Suun kautta otetun annoksen jälkeen roflumilastin keskimääräinen puoliintumisaika plasmassa on noin 17 tuntia, ja sen N-oksidiemetaboliitin puoliintumisaika on noin 30 tuntia. Roflumilastin vakaan tilan pitoisuus plasmassa saavutetaan noin 4 vuorokauden kuluttua lääkityksen aloittamisesta, ja N-oksidiemetaboliitin vakaan tilan pitoisuus noin 6 vuorokauden kuluttua, kun lääkettä otetaan kerran vuorokaudessa. Laskimoon tai suun kautta annetun radioaktiivisesti leimatun roflumilastin inaktiivisten metaboliittien radioaktiivisuudesta noin 20 % todettiin ulosteessa ja noin 70 % virtsassa.

Lineaarisuus/ei-lineaarisuus

Roflumilastin ja sen N-oksidiemetaboliitin farmakokinetiikka on annosriippuvaista, kun annos on 250–1 000 mikrogrammaa.

Erityisryhmät

Läkkäiden henkilöiden, naisten ja muiden kuin valkoihoiseen rotuun kuuluvien elimistössä PDE4:n esto oli keskimääräistä voimakkaampaa. Tupakoivien elimistössä PDE4:n esto oli hieman keskimääräistä heikompaa. Mitään näistä muutoksista ei pidetty kliinisesti merkityksellisenä. Annosta ei tarvitse muuttaa näitä potilaita hoidettaessa. Jos nämä tekijät yhdistyvät (esim. mustaihoinen, tupakoimaton naishenkilö), altistus saattaa lisääntyä ja haittavaikutukset saattavat olla jatkuvia. Tällaisessa tapauksessa roflumilastihoito pitää arvioida uudelleen (ks. kohta 4.4).

RO-2455-404-RD-tutkimuksessa *ex vivo* -sitoutumattoman fraktion perusteella määritetty PDE4-kokonaisestovaikutus oli koko populaatioon verrattuna 15 % suurempi ≥ 75 -vuotiailla potilailla ja 11 % suurempi potilailla, joiden paino oli lähtötilanteessa < 60 kg (ks. kohta 4.4).

Munuaisten vajaatoiminta

PDE4:n esto väheni 9 %:lla, kun potilaalla oli vaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma 10–30 ml/min). Annosta ei tarvitse muuttaa.

Maksan vajaatoiminta

250 mikrogramman roflumilastiannoksen farmakokinetiikkaa tutkittiin 8 potilaalla, joilla oli lievä tai keskivaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh A tai B). Lievää maksan vajaatoimintaa sairastavien potilaiden elimistössä PDE4:n esto oli noin 20 % ja keskivaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavien elimistössä noin 90 % tavallanomaista voimakkaampaa. Simulaatioiden tulokset viittaavat siihen, että vaikutus on annosriippuvainen lievää ja keskivaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavissa potilaissa 250–500 mikrogramman roflumilastiannoksilla. Varovaisuus on tarpeen hoidettaessa lievää maksan vajaatoimintaa sairastavia potilaita (ks. kohta 4.2). Keskivaikeaa tai vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavat potilaat eivät saa käyttää roflumilastia (ks. kohta 4.3).

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Immunotoksisuudesta, ihoherkistymisestä tai valotoksisuudesta ei ole näyttöä.

Urosrotissa havaittiin vähäistä hedelmällisyyden heikkenemistä, joka liittyi lisäkivestoksisuuteen. Lisäkivestoksisuutta tai muutoksia siemennesteen parametreissa ei havaittu missään muissa jyrksijöissä tai muissa eläinlajeissa, ei myöskään apinoissa, vaikka altistus oli suuri.

Toisessa kahdesta rotilla tehdystä alkion ja sikiön kehitystä tarkastelleesta tutkimuksesta havaittiin enemmän epätäydellistä kallon luutumista käytettäessä annosta, joka oli tiineille naaraille toksinen. Yhdessä kolmesta rotilla tehdystä hedelmällisyyttä ja alkion ja sikiön kehitystä tarkastelleesta tutkimuksesta havaittiin alkion menetyksiä kohtuun kiinnittymisen jälkeen. Alkionmenetyksiä kohtuun kiinnittymisen jälkeen ei havaittu kaniineissa. Hiirissä havaittiin tiineyden pitenemistä.

Näiden löydösten kliinistä merkitystä ei tiedetä.

Prekliinisten farmakologia- ja toksikologiatutkimusten oleelliset löydökset turvallisuuden suhteen ilmenivät käytettäessä supratherapeuttisia annoksia. Löydökset olivat pääasiassa maha-suolikanavaan kohdistuneita haittavaikutuksia (oksentelua, mahanesteen erityksen lisääntymistä, mahalaukun limakalvon eroosioita ja suolistotulehdusta) ja sydämeen kohdistuneita haittavaikutuksia (paikallisia verenvuotoja, hemosideriiniä ja lymfosyyttien ja histiosyyttien infiltraatioita oikeassa eteisessä koirilla sekä verenpaineen alenemista ja sydämensykkeen nopeutumista rotilla, marsuilla ja koirilla).

Valikoivasti jyrksijöihin kohdistuvaa toksisuutta nenän limakalvolle havaittiin toistuvan altistuksen toksisuutta ja karsinogeenisuutta tarkastelleissa tutkimuksissa. Tämä vaikutus näyttää johtuvan ADCP (4-amino-3,5-diklooripyridiini) -N-oksidiäluotteen, jota muodostuu erityisesti jyrksijöiden hajupiteelissä ja jolla on erityinen affiniteetti näissä lajeissa (hiiressä, rotassa ja hamsterissa).

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Tablettiädin

Laktoosimonohydraatti

Maissitärkkelys

Povidoni (K90)

Magnesiumstearaatti

Päällyste

Hypromelloosi

Makrogoli 4000

Titaanidioksidi (E171)

Keltainen rautaoksidi (E172)

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen

6.3 Kestoaika

3 vuotta

6.4 Säilytys

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot

PVC/PVDC-alumiiniläpipainopakkaus, 10, 30 tai 90 kalvopäällysteisen tabletin pakkaukset.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia

7. MYYNTELUVAN HALTIJA

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Ruotsi

8. MYYNTELUVAN NUMERO(T)

EU/1/11/668/001-003

9. MYYNTELUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 28 helmikuuta 2011
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 24 huhtikuu 2015

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavana Euroopan lääkeviraston kotisivuilta
<http://www.ema.europa.eu>

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

LIITE II

- A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA**
- B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET**
- C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**
- D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ**

A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA

Erän vapauttamisesta vastaavan valmistajan nimi ja osoite

Takeda GmbH
Production Site Oranienburg
Lehnitzstrasse 70-98
D-16515 Oranienburg
Saksa

B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET

Reseptilääke

C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET

• Määräaikaiset turvallisuuskatsaukset

Myyntiluvan haltijan on toimitettava tätä valmistetta koskevat määräaikaiset turvallisuuskatsaukset niiden vaatimusten mukaisesti, jotka on esitetty unionin viitepäivien luettelossa (EURD-luettelo), josta säädetään direktiivin 2001/83/EY 107c artiklan 7 kohdassa ja joka julkaistaan Euroopan lääkealan verkkoportaalissa.

D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ

• Riskinhallintasuunnitelma (RMP)

Myyntiluvan haltijan on suoritettava vaaditut lääketurvatoimet ja interventiot myyntiluvan moduulissa 1.8.2 esitetyn sovitun riskinhallintasuunnitelman sekä mahdollisten sovittujen riskinhallintasuunnitelman myöhempien päivitysten mukaisesti.

Päivitetty RMP tulee toimittaa

- Euroopan lääkeviraston pyynnöstä
- kun riskinhallintajärjestelmää muutetaan, varsinkin kun saadaan uutta tietoa, joka saattaa johtaa hyöty-riskiprofiilin merkittävään muutokseen, tai kun on saavutettu tärkeä tavoite (lääketurvatoiminnassa tai riskien minimoinnissa).

Jos määräaikaisen turvallisuuskatsauksen toimittamisen ja riskinhallintasuunnitelman päivityksen päivämäärät osuvat samaan aikaan, ne voidaan toimittaa samanaikaisesti.

• Lisätoimenpiteet riskien minimoimiseksi

Myyntiluvan haltijan pitää sopia päivitetyn koulutusmateriaalin sisällöstä ja muodosta kansallisen viranomaisen kanssa.

Myyntiluvan haltijan (MAH) pitää varmistaa, että kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, joiden oletetaan määräävän Daliresp-valmistetta potilaille, on toimitettu päivitetty koulutuspaketti.

Koulutuspaketin pitää sisältää seuraavat materiaalit:

- Daliresp-valmisteen valmisteyhteenvedo ja pakkausseloste
- Lääkärille tarkoitettua koulutusmateriaalia
- Kopio potilaskortista, joka annetaan potilaalle, hänen läheisilleen tai potilasta hoitaville henkilöille, ennen kuin potilaat saavat Daliresp-valmistetta

Lääkärille tarkoitettussa koulutusmateriaalissa pitää olla tietoa seuraavista avainasioista:

- Hyväksytty käyttöaihe.
- Daliresp ei ole tarkoitettu sellaisten keuhkohtaumatautipotilaiden hoitoon, joita ei mainita hyväksytyssä käyttöaiheessa, eikä astmaa tai alfa₁-antitrypsiinin puutosta sairastavien potilaiden hoitoon.
- Daliresp-valmisteen käytön riskeistä ja turvallisesta käytöstä pitää kertoa potilaille. Näitä ovat mm. seuraavat:
- Alipainoisten potilaiden painonlaskun riski ja painon seurannan tarve jokaisella lääkärikäynnillä sekä hoidon lopettaminen, jos potilaalla on selittämätöntä ja kliinisesti huolestuttavaa painonlaskua. Potilaita pitää neuvoa punnitsemaan itsensä säännöllisesti ja kirjaamaan painonsa potilaskorttiin.
- Psykkisten häiriöiden, kuten unettomuuden, ahdistuneisuuden ja masennuksen, riski Daliresp-valmistetta käyttävillä potilailla sekä mahdollinen itsemurhan riski. Harvoissa tapauksissa on havaittu suisidaalisia ajatuksia ja käyttäytymistä, mukaan lukien itsemurhaa, riippumatta siitä, onko potilailla aiemmin ollut masennusta, tavallisesti ensimmäisten hoitoviikkojen aikana. Lääkärin pitää arvioida tämän hoidon hyöty-riskisuhde huolellisesti, jos potilaalla on psyykkisiä oireita tai on aiemmin ollut masennusta. Daliresp-valmistetta ei suositella potilaille, joilla on aiemmin ollut masennusta, johon on liittynyt itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä. Jos potilaalla ilmenee psyykkisiä oireita ensimmäisen kerran tai jos potilaan psyykkiset oireet pahenevat tai jos potilaalla on itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayritys, on suositeltavaa lopettaa Daliresp-valmisteen käyttö.
- Potilaita, heidän läheisiään ja potilaita hoitavia henkilöitä pitää neuvoa kertomaan lääkärille kaikista käytöksen tai mielialan muutoksista tai itsemurha-ajatuksista.
- Pahanlaatuisten kasvainten mahdollinen riski ja kokemuksen puute sellaisten potilaiden hoidosta, joilla on ollut syöpä. Daliresp-hoitoa ei saa aloittaa tai se pitää lopettaa, jos potilaalla on syöpä (tyvisolusyöpää lukuun ottamatta).
- Suurempi altistus tietyissä potilasryhmissä, mikä saattaa pidentää haittavaikutusten kestoa:
 - Erityisryhmät, joilla on suurempi PDE4:n esto, esim. mustaihoiset naiset, jotka eivät tupakoi
 - Samanaikaisesti CYP1A2/2C19/3A4:n estäjiä (esim. fluvoksamiini ja simetidiini) tai CYP1A2/3A4:n estäjiä (esim. enoksasiini) käyttävät potilaat.
- Mahdollinen infektioriski: Daliresp-hoitoa ei saa aloittaa tai se pitää lopettaa, jos potilaalla on vaikea akuutti infektio. Sellaisten potilaiden hoidosta on vain vähän kokemusta, joilla on latentti infektio, kuten tuberkuloosi, virushepatiitti tai herpesinfektio.
- Kokemuksen puute sellaisten potilaiden hoidosta, joilla on HIV-infektio tai aktiivinen hepatiitti, vaikea immunologinen sairaus (esim. MS-tauti, lupus erythematosus, multifokaalinen leukoencefalopatia) tai jotka saavat immunosuppressiivista hoitoa (muuta kuin lyhytaikaista hoitoa systeemisillä kortikosteroideilla). Daliresp-hoitoa ei saa aloittaa tällaisille potilaille tai se pitää lopettaa tällaisilta potilailta.
- Mahdollinen sydänriski: Daliresp-valmistetta ei ole tutkittu kongestiivista sydämen vajaatoimintaa (NYHA-luokat 3 ja 4) sairastavilla potilailla, minkä vuoksi sitä ei suositella tällaisten potilaiden hoitoon.
- Vähäiset tai olemattomat tiedot käytöstä maksan vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoitoon. Daliresp-valmisteen käyttö on vasta-aiheista, jos potilaalla on keskivaikea tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh B tai C). Kliinisiä tietoja ei pidetä riittävänä, jotta annoksen

muuttamista voitaisiin suositella, ja varovaisuutta pitää noudattaa hoidettaessa lievää maksan vajaatoimintaa sairastavia (Child-Pugh A).

- Sellaisten kliinisten tietojen puute, jotka tukisivat samanaikaista käyttöä teofylliinin kanssa; tämän yhdistelmän käyttöä ei suositella.

Potilaskortti

Potilaskortissa pitää olla seuraavat avainasiat:

Potilaiden pitää kertoa lääkärille, jos heillä on aiemmin ollut joku seuraavista tiloista:

- syöpä
- unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, itsemurha-ajatukset tai -käyttäytyminen
- MS-tauti tai SLE
- tuberkuloosin, herpesin, hepatiitin tai HIVin aiheuttama infektio.

Potilaiden, heidän läheistensä tai potilaita hoitavien henkilöiden pitää kertoa lääkärille, jos potilaille tulee seuraavanlaisia oireita:

- unettomuus, ahdistuneisuus, masennus, käytöksen tai mielialan muutokset, itsemurha-ajatukset tai -käyttäytyminen
- vaikea infektio.

Potilaiden pitää kertoa lääkärille, jos he käyttävät muita lääkkeitä.

Daliresp voi aiheuttaa painonlaskua, ja potilaiden pitää punnitautsensä säännöllisesti ja kirjata painonsa potilaskorttiin.

Potilaskortissa pitää olla kohta, johon potilaat voivat kirjata painonsa ja punnituspäivämäärän. Heitä pitää pyytää tuomaan potilaskortti mukaan jokaiselle lääkärikäynnille.

- **Velvoite toteuttaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisiä toimenpiteitä**

Myyntiluvan haltijan on toteutettava seuraavat toimenpiteet esitetyn aikataulun mukaisesti:

Kuvaus	Määräaika
LIITE 2.1 – Myyntiluvan haltija sitoutuu tekemään pitkäkestoisen vertailevan havainnoivan turvallisuustutkimuksen. Tutkimuksen pitää olla sellainen, että se tarkastelee kaikista syistä johtuvan kuolleisuuden, merkittävien sydän- ja verisuonitapahtumien, uusien syöpädiagnoosien, kaikista syistä johtuvien sairaalahoitojen, keuhkosairauksista johtuvien sairaalahoitojen, itsemurhien tai itsemurhayrityksestä johtuvien sairaalahoitojen sekä uusien masennus-, tuberkuloosi- tai virushepatiitti B tai C -diagnoosien ilmaantuvuutta roflumilastilla hoidetuilla keuhkohtaumatautipotilailla verrattuna keuhkohtaumatautipotilaisiin, joita ei ole hoidettu roflumilastilla.	Väliraportti tutkimuksesta – jokaisen PSURin mukana Lopullinen tutkimusraportti 31.3.2021 mennessä

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

LIITE III

MYyntIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE

A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT**LÄPIPAINOPAKKAUKSEN ULKOPAKKAUS****1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Daliresp 500 mikrogrammaa -tabletti, kalvopäällysteinen
roflumilasti

2. VAIKUTTAVA AINE

Yksi tabletti sisältää 500 mikrogrammaa roflumilastia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää laktoosia. Katso lisätietoja pakkausselosteesta.

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

10 kalvopäällysteistä tablettia
30 kalvopäällysteistä tablettia
90 kalvopäällysteistä tablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.
Suun kautta.

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POIS LASTEN
ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN**8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

Käyt. viim.

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Ruotsi

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/11/668/001
EU/1/11/668/002
EU/1/11/668/003

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

Daliresp 500 mikrogrammaa

Lääkevalmistella ei ole enää myyntilupaa

LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT MERKINNÄT

LÄPIPAINOPAKKAUKSET

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Daliresp 500 mikrogrammaa -tabletti
roflumilasti

2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI

AstraZeneca AB

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Batch

5. MUUTA

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

B. PAKKAUSSELOSTE

Lääkevalmisteella ei ole enää myyntilupaa

Pakkausseloste: Tietoa potilaalle

Daliresp 500 mikrogrammaa -tabletti, kalvopäällysteinen Roflumilasti

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Voit auttaa ilmoittamalla kaikista mahdollisesti saamistasi haittavaikutuksista. Ks. kohdan 4 lopusta, miten haittavaikutuksista ilmoitetaan.

Lue tämä pakkausseloste huolellisesti, ennen kuin aloitat lääkkeen käyttämisen, sillä se sisältää sinulle tärkeitä tietoja.

- Säilytä tämä pakkausseloste. Voit tarvita sitä myöhemmin.
- Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.
- Tämä lääke on määrätty vain sinulle eikä sitä tule antaa muiden käyttöön. Se voi aiheuttaa haittaa muille, vaikka heidän oireensa olisivat samat kuin sinun.
- Jos havaitset haittavaikutuksia, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen. Tämä koskee myös sellaisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Ks. kohta 4.

Tässä pakkausselosteessa kerrotaan:

1. Mitä Daliresp on ja mihin sitä käytetään
2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin käytät Daliresp-valmistetta
3. Miten Daliresp-valmistetta käytetään
4. Mahdolliset haittavaikutukset
5. Daliresp-valmisteen säilyttäminen
6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

1 Mitä Daliresp on ja mihin sitä käytetään

Daliresp sisältää vaikuttavana aineena roflumilastia, joka on tulehdusta ehkäisevä ja lievittävä lääke, fosfodiesteraasi-4:n estäjä. Fosfodiesteraasi-4 on proteiini, jota on luonnostaan elimistön soluissa, ja roflumilasti vähentää sen vaikutusta. Kun tämän proteiinin vaikutus vähenee, vähenee myös tulehdusreaktio keuhkoissa, mikä ehkäisee hengitysteiden ahtautumista keuhkoastman (COPD) yhteydessä. Daliresp siis lievittää hengitysvaikeuksia.

Daliresp-valmistetta käytetään vaikean keuhkoastman ylläpitohoitoon aikuisilla, joilla on aiemmin ollut useita keuhkoastman oireiden pahenemisvaiheita ja joilla on krooninen keuhkoputkitulehdus. Keuhkoastma on krooninen keuhkosairaus, joka aiheuttaa hengitysteiden ahtautumista ja pienten hengitysteiden seinämien turvotusta ja ärsytystä (inflammaatio). Oireita ovat mm. yskä, hengityksen vinkuminen, puristava tunne rinnassa ja hengitysvaikeudet.

Daliresp-valmistetta käytetään keuhkoputkia avaavan lääkkeen lisänä.

2 Mitä sinun on tiedettävä ennen kuin käytät Daliresp-valmistetta

Älä käytä Daliresp-valmistetta

- jos olet allerginen roflumilastille tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu kohdassa 6)
- jos sinulla on keskivaikea tai vaikea maksaongelma.

Varoitukset ja varotoimet

Keskustele lääkärin tai apteekkihenkilökunnan kanssa ennen kuin otat Daliresp-valmistetta.

Äkillinen hengenahdistuskohtaus

Daliresp ei ole tarkoitettu äkillisen hengenahdistuskohtauksen (akuutin bronkospasmin) hoitoon. On hyvin tärkeää, että lääkäri määrää sinulle äkillisen hengenahdistuskohtauksen hoitoon toista lääkettä,

joka sinulla on aina käytettävissä ja joka auttaa kohtauksen hoidossa. Daliresp ei auta tällaisessa tilanteessa.

Paino

Seuraa painoasi säännöllisesti. Keskustele lääkärin kanssa, jos tämän lääkkeen käytön aikana huomaat tahatonta painonlaskua (joka ei liity ruokavalioon tai liikuntaan).

Muut sairaudet

Daliresp-valmisteen käyttöä ei suositella, jos sinulla on yksi tai useampia alla mainituista sairauksista:

- vaikea immunologinen sairaus, kuten HIV-infektio, MS-tauti, lupus erythematosus tai progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia (PML)
- vaikea akuutti infektio, kuten tuberkuloosi tai akuutti hepatiitti
- syöpä (lukuun ottamatta tyvisolusyöpää, joka on hitaasti etenevä ihosyövän tyyppi)
- tai vaikea sydämen vajaatoiminta.

Daliresp-valmisteen käytöstä näiden sairauksien yhteydessä ei ole kokemusta. Keskustele asiasta lääkärin kanssa, jos sinulla on todettu jokin näistä sairauksista.

Myös sellaisten potilaiden hoidosta, joilla on aiemmin todettu tuberkuloosi, virushepatiitti, herpesvirusinfektio tai vyöruusu, on vain vähän kokemusta. Keskustele lääkärin kanssa, jos sinulla on joku näistä sairauksista.

Huomioon otettavat oireet

Sinulle saattaa tulla ripulia, pahoinvointia, vatsakipua tai päänsärkyä ensimmäisten hoitoviikkojen aikana. Ota yhteyttä lääkäriin, jos nämä haittavaikutukset eivät häviä ensimmäisten viikkojen kuluessa.

Daliresp-valmisteen käyttöä ei suositella potilaille, joilla on aiemmin ollut masennusta, johon on liittynyt itsemurha-ajatuksia tai -käyttäytymistä. Sinulle saattaa tulla myös unettomuutta, ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta tai masentuneisuutta. Kerro ennen Daliresp-hoidon aloittamista lääkärille, jos sinulla on tällaisia oireita tai jos näitä oireita ilmaantuu Daliresp-hoidon aikana. Kerro myös muista käyttämästäsi lääkkeitä, sillä jotkut lääkkeet saattavat lisätä näiden haittavaikutusten todennäköisyyttä. Kerro tai pyydä läheistäsi tai sinua hoitava henkilöä kertomaan välittömästi lääkärille myös siitä, jos sinulle tulee ajatuksia tai mielialan muutoksia tai itsemurha-ajatuksia.

Lapset ja nuoret

Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret eivät saa käyttää Daliresp-valmistetta.

Muut lääkevalmisteet ja Daliresp

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle, jos parhaillaan käytät tai olet äskettäin käyttänyt tai saatat käyttää muita lääkkeitä, erityisesti seuraavia:

- teofylliiniä sisältävää lääkettä (käytetään hengityselinsairauksien hoitoon)
- immunologisten sairauksien hoitoon käytettävää lääkettä, kuten metotreksaattia, atsatiopriiniä, infliksimabia, etanerseptia tai pitkäaikaisesti suun kautta otettavia kortikosteroideja
- fluvoksamiinia (ahdistushäiriöiden ja masennuksen hoitoon käytettävä lääke), enoksasiinia (bakteeri-infektioiden hoitoon käytettävä lääke) tai simetidiiniä (mahahaavan tai närästyksen hoitoon käytettävä lääke) sisältävää lääkettä.

Daliresp-valmisteen teho saattaa heikentyä jos sitä käytetään samanaikaisesti rifampisiinin (antibiootti), fenobarbitaalin, karbamatsepiinin tai fenytoiinin (tavallisesti epilepsian hoitoon käytettäviä lääkkeitä) kanssa. Kysy neuvoa lääkäriltä.

Daliresp-tabletteja voidaan ottaa samanaikaisesti muiden keuhkohtaumataudin hoitoon käytettävien lääkkeiden, esim. inhaloitavien kortikosteroidien tai keuhkoputkia laajentavien lääkkeiden kanssa. Älä lopeta näiden lääkkeiden käyttöä tai pienennä niiden annosta, ellei lääkäri niin määrää..

Raskaus ja imetys

Älä käytä Daliresp-valmistetta, jos olet tai arvelet olevasi raskaana tai suunnittelet raskautta tai jos imetät. Tämän lääkkeen käytön aikana ei pitäisi tulla raskaaksi, joten käytä hoidon aikana tehokasta ehkäisymenetelmää. Daliresp voi vahingoittaa syntymätöntä lasta.

Ajaminen tai koneiden käyttö

Daliresp ei vaikuta ajokykyyn tai koneiden käyttökykyyn.

Daliresp sisältää laktoosia

Jos lääkäri on kertonut, että sinulla on jokin sokeri-intoleranssi, keskustele lääkärin kanssa ennen tämän lääkevalmisteen ottamista.

3 Miten Daliresp-valmistetta käytetään

Käytä tätä lääkettä juuri siten kuin lääkäri on määrännyt. Tarkista ohjeet lääkäriltä tai apteekista, jos olet epävarma.

Suosittelun annos on yksi 500 mikrogramman tabletti kerran vuorokaudessa.

Niele tabletti veden kera. Voit ottaa lääkkeen ruokailun yhteydessä tai aterioiden välissä. Ota tabletti joka päivä samaan aikaan.

Daliresp-valmistetta pitää ehkä käyttää useita viikkoja ennen kuin se alkaa tehot.

Jos otat Daliresp-valmistetta enemmän kuin sinun pitäisi

Jos olet ottanut useampia tabletteja kuin pitäisi, sinulle saattaa tulla seuraavia oireita: päänsärky, pahoinvointi, ripuli, huimaus, sydämentykytys, huono olo, kylmänhikisyys ja alhainen verenpaine. Kerro asiasta heti lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle. Jos mahdollista, ota lääke ja tämä pakkausseloste mukaasi.

Jos unohdat ottaa Daliresp-valmistetta

Jos unohdat ottaa tabletin tavanomaiseen aikaan, ota se heti kun muistat samana päivänä. Jos unohdat jonain päivänä ottaa Daliresp-tabletin, jatka lääkkeen käyttöä seuraavana päivänä tavalliseen tapaan. Jatka tablettien ottamista tavanomaiseen aikaan. Älä ota kaksinkertaista annosta korvataksesi unohtamasi kerta-annoksen.

Jos lopetat Daliresp-valmisteen käytön

On tärkeää, että jatkat Daliresp-valmisteen käyttöä niin kauan kuin lääkäri on määrännyt, vaikka sinulla ei olisi oireita. Näin keuhkojesi toiminta säilyy hyvänä.

Jos sinulla on kysymyksiä tämän lääkkeen käytöstä, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.

4. Mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikki lääkkeet, tämäkin lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Kaikki eivät kuitenkaan niitä saa.

Sinulle saattaa tulla ripulia, pahoinvointia, vatsakipua tai päänsärkyä ensimmäisen hoitoviikkojen aikana. Keskustele lääkärin kanssa, jos nämä oireet eivät häviä ensimmäisen viikkojen aikana.

Osa haittavaikutuksista voi olla vakavia. Kliinisissä tutkimuksissa ja valmisteen markkinoille tulon jälkeen raportoitiin harvoja tapauksia, joissa potilailla oli itsemurha-ajatuksia ja itsemurhakäyttäytymistä (mukaan lukien itsemurha). Kerro lääkärille välittömästi, jos sinulle tulee itsemurha-ajatuksia. Sinulle voi myös tulla unettomuutta (yleinen haittavaikutus), ahdistuneisuutta

(melko harvinainen haittavaikutus), hermostuneisuutta (harvinainen haittavaikutus), paniikkikohtaus (harvinainen haittavaikutus) tai masentuneisuutta (harvinainen haittavaikutus).

Melko harvinaisissa tapauksissa voi esiintyä allergisia reaktioita. Allergiset reaktiot voivat ilmetä iholla ja harvoissa tapauksissa aiheuttaa silmäluomien, kasvojen, huulten ja kielen turvotusta, josta voi seurata hengitysvaikeuksia ja/tai verenpaineen alenemista ja sydämensykkeen nopeutumista. Jos sinulle tulee allerginen reaktio, lopeta Daliresp-valmisteen käyttö ja ota välittömästi yhteyttä lääkäriin tai mene välittömästi lähimmän sairaalan ensiapuun. Ota kaikki lääkkeesi ja tämä pakkausseloste mukaasi, jotta sinua hoitavat henkilöt saavat tiedot senhetkisestä lääkityksestäsi.

Muita haittavaikutuksia ovat mm. seuraavat:

Yleiset haittavaikutukset (voi esiintyä korkeintaa 1 potilaalla kymmenestä)

- ripuli, pahoinvointi, vatsakipu
- painonlasku, ruokahalun heikkeneminen
- päänsärky

Melko harvinaiset haittavaikutukset (voi esiintyä korkeintaan 1 potilaalla sadasta)

- vapina, pyörrytyksen tunne, huimaus
- nopean tai epäsäännöllisen sydämensykkeen tunne (palpitaatiot)
- mahalaukun limakalvon tulehdus, oksentelu
- mahahapon takaisinvirtaus ruokatorveen (refluksi), ruuansulatushäiriö
- ihottuma
- lihaskipu, -heikkous tai -kouristukset
- selkäkipu
- heikkouden tai väsymyksen tunne, pahoinvointi.

Harvinaiset haittavaikutukset (voi esiintyä korkeintaan 1 potilaalla tuhannesta)

- rintojen suureneminen miehillä
- makuaistin heikkeneminen
- hengitystietulehdukset (lukuun ottamatta keuhkokuumetta)
- veriset ulosteet, ummetus
- maksa- tai lihasentsyymiarvojen suureneminen (havaitaan verikokeessa)
- paukamat (nokkosihottuma).

Haittavaikutuksista ilmoittaminen

Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.

5. Daliresp-valmisteen säilyttäminen

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Älä käytä tätä lääkettä kotelossa ja läpipainopakkauksessa mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän jälkeen. Viimeinen käyttöpäivämäärä tarkoittaa kuukauden viimeistä päivää.

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

Lääkkeitä ei tule heittää viemäriin eikä hävittää talousjätteiden mukana. Kysy apteekista käyttämättömien lääkkeiden hävittämisestä. Näin menetellen suojelet luontoa.

6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

Mitä Daliresp sisältää

- Vaikuttava aine on roflumilasti. Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 500 mikrogrammaa roflumilastia.
- Muut aineet ovat
 - tablettiytimessä: laktoosimonohydraatti, maissitärkkelys, povidoni (K90), magnesiumstearaatti
 - päällysteessä: hypromelloosi, Makrogoli 4000, titaanidioksidi (E171) ja keltainen rautaoksidi (E172).

Lääkevalmisteen kuvaus ja pakkauskoot

Kalvopäällysteiset Daliresp 500 mikrogrammaa -tabletit ovat keltaisia, D:n muotoisia tabletteja, joiden toisella puolella on kohokuvioitu 'D'.

Kalvopäällysteiset tabletit on pakattu 10, 30 tai 90 tabletin pakkauksiin.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

Myyntiluvan haltija

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Ruotsi

Valmistaja

Takeda GmbH
Production site Oranienburg
Lehnitzstraße 70-98
16515 Oranienburg
Saksa

Jos haluat tietoa tästä lääkevalmisteesta, ota yhteyttä myyntiluvan haltijan paikalliseen edustajaan:

België/Belgique/Belgien

AstraZeneca S.A./N.V.
Tel: +32 2 370 48 11

Lietuva

UAB AstraZeneca Lietuva
Tel: +370 5 2660550

България

АстраЗенека България ЕООД
Тел.: +359 24455000

Luxembourg/Luxemburg

AstraZeneca S.A./N.V.
Tél/Tel: +32 2 370 48 11

Česká republika

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.
Tel: +420 222 807 111

Magyarország

AstraZeneca Kft.
Tel.: +36 1 883 6500

Danmark

AstraZeneca A/S
Tlf: +45 43 66 64 62

Malta

Associated Drug Co. Ltd
Tel: +356 2277 8000

Deutschland

AstraZeneca GmbH
Tel: +49 41 03 7080

Nederland

AstraZeneca BV
Tel: +31 79 363 2222

Eesti

AstraZeneca
Tel: +372 6549 600

Norge

AstraZeneca AS
Tlf: +47 21 00 64 00

Ελλάδα

AstraZeneca A.E.

Österreich

AstraZeneca Österreich GmbH

Τηλ: +30 210 6871500

Tel: +43 1 711 31 0

España

Laboratorio Tau, S.A.
Tel: +34 91 301 91 00

Polska

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 245 73 00

France

AstraZeneca
Tél: +33 1 41 29 40 00

Portugal

AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: +351 21 434 61 00

Hrvatska

AstraZeneca d.o.o.
Tel: +385 1 4628 000

România

AstraZeneca Pharma SRL
Tel: +40 21 317 60 41

Ireland

AstraZeneca Pharmaceuticals (Ireland) Ltd
Tel: +353 1609 7100

Slovenija

AstraZeneca UK Limited
Tel: +386 1 51 35 600

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Slovenská republika

AstraZeneca AB, o.z.
Tel: +421 2 5737 7777

Italia

Simesa S.p.A.
Tel: +39 02 9801 1

Suomi/Finland

AstraZeneca Oy
Puh/Tel: +358 10 23 010

Κύπρος

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ
Τηλ: +357 22490305

Sverige

AstraZeneca AB
Tel: +46 8 553 26 000

Latvija

SIA AstraZeneca Latvija
Tel: +371 67377100

United Kingdom

AstraZeneca UK Ltd
Tel: +44 1582 836 836

Tämä pakkausseloste on hyväksytty viimeksi

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavana Euroopan lääkeviraston kotisivuilta:
<http://www.ema.europa.eu>