

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

LIITE I
VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit.

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi depottabletti sisältää 1000 mg nikotiinihappoa ja 20 mg laropirantia.

Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan:

Yksi depottabletti sisältää 128,4 mg laktoosimonohydraattia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Depottabletti.

Kapselin muotoinen valkoinen tai vaalea depottabletti, jossa on toisella puolella merkintä "552".

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Tredaptive on tarkoitettu dyslipidemian hoitoon, erityisesti aikuisille potilaille, joilla on kombinoitunut sekamuotoinen dyslipidemia (kohonnut LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuus ja alhainen HDL-kolesterolipitoisuus), sekä aikuisille potilaille, joilla on primaarinen hyperkolesterolemia (heterosygoottinen perinnöllinen ja ei-familiaalinen).

Tredaptivea käytetään yhdessä HMG-CoA-reduktaasin estäjien (statiinien) kanssa, kun HMG-CoA-reduktaasin estäjä ei yksinään pienennä kolesterolipitoisuutta. Sitä voidaan käyttää ainoana lääkkeenä vain, jos HMG-CoA-reduktaasin estäjät eivät sovellu potilaalle tai potilas ei siedä niitä. Ruokavaliota ja muita lääkkeettömiä hoitotoimia (esim. liikuntaa, painon pudotusta) jatketaan myös Tredaptive-hoidon aikana.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Aloitusannos on yksi depottabletti (1000 mg nikotiinihappoa / 20 mg laropirantia) kerran vuorokaudessa. Neljän viikon kuluttua suositellaan siirtymistä ylläpitoannokseen 2000 mg/40 mg eli kaksi depottablettia (1000 mg/20 mg) kerran vuorokaudessa. Annoksen 2000 mg/40 mg ylittäviä vuorokausiannoksia ei ole tutkittu eikä niitä sen vuoksi suositella.

Jos Tredaptive on jäänyt ottamatta alle 7 peräkkäisenä päivänä, potilas voi jatkaa hoitoa samalla annoksella. Jos Tredaptive on jäänyt ottamatta 7 peräkkäisenä päivänä tai kauemmin, hoito aloitetaan uudelleen annoksella 1000 mg/20 mg, jota jatketaan viikon ajan, ja siirrytään sitten ylläpitoannokseen 2000 mg/40 mg.

Jos potilas siirtyy Tredaptive-hoitoon pitkävaikutteisesta nikotiinihappovalmisteesta, jonka vuorokausiannos on ollut vähintään 2000 mg, Tredaptive voidaan aloittaa annoksella 2000 mg/40 mg. Jos pitkävaikutteisen nikotiinihappovalmisteen vuorokausiannos on ollut alle 2000 mg, Tredaptive-hoito aloitetaan annoksella 1000 mg/20 mg ja ylläpitoannokseen 2000 mg/40 mg siirrytään neljän viikon kuluttua. Nopeavaikutteisesta nikotiinihappovalmisteesta siirtyvien potilaiden Tredaptive-hoito

aloitetaan annoksella 1000 mg/20 mg, ja ylläpitoannokseen 2000 mg/40 mg siirrytään neljän viikon kuluttua.

Iäkkäät potilaat

Annostuksen muuttaminen ei ole tarpeen iäkkäitä potilaita hoidettaessa.

Pediatriset potilaat

Tredaptiven turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lapsipotilaiden hoidossa ei ole varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

Maksan tai munuaisten vajaatoiminta

Tredaptiven käyttöä ei ole tutkittu maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa. Tredaptivea, kuten muitakaan nikotiinihappoa sisältäviä lääkevalmisteita, ei saa antaa potilaille, joilla on merkittävä tai selittämätön maksan vajaatoiminta. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa on noudatettava varovaisuutta, koska nikotiinihappo ja sen metaboliitit erittyvät pääasiassa munuaisten kautta (ks. kohdat 4.3, 4.4 ja 5.2).

Muu samanaikainen hoito

Asetyyylisalisyylihappo ei lievitä ihon punoitusta enempää kuin Tredaptive yksinään. Asetyyylisalisyylihappohoitoa ei siis tarvita punoituksen lievittämiseen (ks. kohta 5.1).

Sappihappoja sitovien aineiden samanaikainen käyttö voi pienentää happamien lääkevalmisteiden, kuten nikotiinihapon, hyötyosuutta, joten Tredaptive tulisi antaa yhden tunnin ennen sappihappoja sitovia aineita tai yli neljä tuntia niiden jälkeen (ks. kohta 4.5).

Antotapa

Tabletit otetaan kokonaisina ruoan kanssa illalla tai nukkumaan mentäessä. Pitkävaikutteisuuden säilyttämiseksi tablettia ei saa puolittaa, rikkoa, murskata eikä pureskella ennen nielemistä. Ihon punoituksen välttämiseksi alkoholin, kuumien juomien tai voimakkaasti maustettujen ruokien nauttimista on vältettävä lähellä lääkevalmisteen ottamisaikaa.

4.3 Vasta-aiheet

- Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille
- Merkittävä tai selittämätön maksan vajaatoiminta
- Aktiivinen ulkustauti
- Valtimoverenvuoto

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Kun Tredaptivea annetaan yhdessä statiinin kanssa, on tutustuttava kyseisen lääkevalmisteen valmisteyhteenvedoon.

Maksavaikutukset

Siirtymistä nopeavaikutteisesta (kiteisestä) nikotiinihaposta Tredaptiveen ei ole tutkittu. Vaikeaa maksatoksisuutta, myös rajuoireista maksanekroosia, on kuitenkin esiintynyt, kun potilaat ovat siirtyneet nopeavaikutteisesta nikotiinihaposta pitkävaikutteisen nikotiinihappovalmisteen vastaaviin annoksiin. Nopeavaikutteisesta nikotiinihaposta siirtyvän potilaan Tredaptive-hoito on sen vuoksi aloitettava annoksella 1000 mg/20 mg.

Tredaptive-hoidossa on noudatettava varovaisuutta, jos potilas käyttää runsaasti alkoholia ja/tai hänellä on aikaisemmin ollut maksasairaus.

Kuten muunkin lipidipitoisuutta pienentävän lääkityksen myös nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden käytön yhteydessä on esiintynyt poikkeavia arvoja maksan toimintakokeissa (ks.

kohta 4.8). Kohonneet aminotransferaasiarvot korjautuivat, kun hoito lopetettiin.

Maksan toimintakokeet tulisi tehdä ennen hoidon aloittamista, 6-12 viikon välein ensimmäisen vuoden aikana ja sen jälkeen ajoittain (esim. puolivuositain). Potilaita, joiden aminotransferaasiarvot ovat kohonneet, on seurattava, kunnes arvot ovat palautuneet normaalitasolle. Jos alaniiniaminotransferaasi- (ALAT) tai aspartaattiaminotransferaasiarvo (ASAT) on jatkuvasti vähintään kolminkertainen viitealueen ylärajaan verrattuna ($\geq 3 \times$ viitealueen yläraja), suositellaan Tredaptive-annoksen pienentämistä tai hoidon lopettamista.

Vaikutus luurankolihasiin

Myopatiaa/rabdomyolyyysiä on esiintynyt harvoin, kun nikotiinihappoa on annettu lipidipitoisuutta pienentävinä annoksina (≥ 1000 mg/vrk) yhdessä HMG-CoA-reduktaasin estäjien (statiinien) kanssa (ks. kohta 4.8).

Jos statiinien ja Tredaptiven yhteiskäyttöä harkitaan, hoidon mahdollisia hyötyjä ja riskejä on punnittava huolellisesti ja mahdollista lihaskivun, lihasten aristuksen tai lihasheikkouden ilmaantumista on seurattava tarkoin, varsinkin hoidon ensimmäisten kuukausien aikana tai jos jommankumman valmisteen annosta nostetaan. Tällaisissa tilanteissa tulisi harkita seerumin kreatiiniкинааsiarvon (CK) säännöllistä seurantaa, mutta seuranta ei välttämättä estä vaikean myopatian kehittymistä.

Varovaisuutta on noudatettava, jos potilaalla on rabdomyolyyksille altistavia tekijöitä, kuten

- yli 70 vuoden ikä
- munuaisten vajaatoiminta
- hypotyreoidismi, joka ei ole hallinnassa
- itsellä tai suvussa perinnöllisiä lihassairauksia
- aikaisemmin esiintynyt lihastoksisuus statiinin tai fibraatin käytön yhteydessä
- alkoholin väärinkäyttö.

Jos potilaalla esiintyy lihaskipua, -heikkoutta tai -kouristuksia Tredaptiven ja statiinin yhteiskäytön aikana, on kreatiiniкинааsiarvo mitattava. Jos kreatiiniкинааsiarvo on merkittävästi noussut ($\geq 5 \times$ viitealueen yläraja), eikä syynä ole rasittava liikunta, hoito on lopetettava.

Etninen tausta

Meneillään olevan kliinisen päätapahtumatutkimuksen välianalyysissä turvallisuutta seuraava riippumaton valvontakomitea toteaa, että myopatian ilmaantuvuus oli odotettua suurempi kiinalaisilla potilailla, jotka saivat Tredaptivea ja simvastatiinia 40 mg. Siksi on noudatettava varovaisuutta, jos Tredaptivea annetaan kiinalaisille potilaille yhdessä simvastatiinin tai etsetimibin/simvastatiinin kanssa (varsinkin, jos simvastatiiniannos on 40 mg tai suurempi). Koska statiineihin liittyvä myopatariski on annoksesta riippuva, Tredaptivea ei suositella kiinalaisille potilaille yhdessä 80 mg:n simvastatiiniannosten eikä 10/80 mg:n etsetimibi-/simvastatiiniannosten kanssa. Ei tiedetä, onko myopatian riski suurentunut myös muilla aasialaisilla potilailla, jotka saavat Tredaptivea yhdessä simvastatiinin tai etsetimibin/simvastatiinin kanssa.

Munuaisten vajaatoiminta

Nikotiinihappo ja sen metaboliitit erittyvät munuaisten kautta, ja siksi Tredaptiven käytössä on noudatettava varovaisuutta hoidettaessa munuaisten vajaatoimintaa sairastavia potilaita.

Vaikutus glukoosiin

Nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden käyttöön on liittynyt veren glukoosin paastoarvojen nousua (ks. kohta 4.8). Diabeetikoiden ja mahdollisesti diabetesta sairastavien potilaiden tilaa on seurattava tarkoin. Ruokavalion ja/tai diabeteslääkityksen muuttaminen voi olla tarpeen.

Sepelvaltimotautikohtaus

Tredaptiven, kuten muidenkin nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden, käytössä on

noudatettava varovaisuutta, jos potilaalla on epästabiili angina pectoris tai sydäninfarktin akuutti vaihe, varsinkin jos potilas saa samanaikaisesti vasoaktiivisia lääkkeitä, kuten nitraatteja, kalsiuminestäjiä tai adrenergisten reseptorien salpaajia.

Hematologiset vaikutukset

Tredaptiven (2000 mg/40 mg), kuten muidenkin nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden, käytön yhteydessä on esiintynyt vähäistä verihiiutaleiden vähenemistä (ks. kohta 4.8). Siksi leikkauspotilaiden tila on syytä arvioida tarkoin.

Vaikutus virtsahappopitoisuuteen

Tredaptiven (2000 mg/40 mg), kuten muidenkin nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden, käytön yhteydessä on esiintynyt vähäistä virtsahappopitoisuuden suurenemista (ks. kohta 4.8). Tredaptiven käytössä on siis noudatettava varovaisuutta kihtipotilaiden hoidossa tai jos potilaalla on kihtialttius.

Hypofosfatemia

Tredaptiven, kuten muidenkin nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden, käytön yhteydessä on esiintynyt vähäistä fosforitasojen laskua. Siksi potilaita, joilla on hypofosfatemian vaara, on seurattava huolellisesti.

Muuta tietoa

Kuten muidenkin nikotiinihappoa sisältävien lääkevalmisteiden käytön yhteydessä potilaita, joilla on aikaisemmin ollut keltaisuutta, hepatobiliaarinen sairaus tai peptinen haava, on seurattava huolellisesti (ks. kohdat 4.2 ja 4.3).

Apuaine

Tredaptive sisältää laktoosia. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö, ei pidä käyttää tätä lääkettä.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Alkoholin, kuumien juomien tai voimakkaasti maustettujen ruokien nauttiminen voi lisätä punoitusta, ja sitä tulisi välttää Tredaptiven oton aikoihin.

Nikotiinihappo

Nikotiinihapon vaikutukset muihin lääkevalmisteisiin

Verenpaineläkkeet: Nikotiinihappo saattaa voimistaa ganglionsalpaajien ja vasoaktiivisten aineiden, kuten nitraattien, kalsiuminestäjien ja adrenergisten reseptorien salpaajien, vaikutuksia ja aiheuttaa posturaalista hypotensiota.

HMG-CoA-reduktaasin estäjät: Kun simvastatiinia annettiin yhdessä nikotiinihapon kanssa, havaittiin vähäistä simvastatiinihapon (simvastatiinin vaikuttavan muodon) AUC- ja C_{max} -arvon nousua, millä ei ehkä ole kliinistä merkitystä. Tredaptiven ja statiinien farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia on tutkittu vain simvastatiinin osalta (ks. kohta 4.4).

Muiden lääkevalmisteiden vaikutukset nikotiinihappoon

Sappihappoja sitovat aineet: Sappihappoja sitovien aineiden samanaikainen käyttö voi pienentää happamien lääkevalmisteiden, kuten nikotiinihapon, hyötyosuutta, ja siksi Tredaptive tulisi antaa yli tuntia ennen sappihappoja sitovia aineita tai yli neljä tuntia niiden jälkeen.

Nikotiinihappoa sisältävät lisäravinteet: Vitamiineja tai muita lisäravinteita, jotka sisältävät nikotiinihappoa (tai nikotiiniamidia) (≥ 50 mg/vrk), ei ole tutkittu yhdessä Tredaptiven kanssa. Vitamiineista ja lisäravinteista saatavan nikotiinihapon määrä on otettava huomioon Tredaptivea määrättäessä.

Lääkevalmisteiden vaikutukset laboratoriotutkimuksiin: Virtsan glukoosimäärityksissä nikotiinihappo voi myös johtaa vääriin positiivisiin tuloksiin kuparisulfaattiliuosta (Benedictin reagenssia) käytettäessä.

Laropiprantti

Laropiprantin vaikutukset muihin lääkevalmisteisiin

Midatsolaami: Laropiprantti ei vaikuttanut 40 mg:n toistuvina annoksina midatsolaamin, herkän CYP3A4:n substraatin, farmakokinetiikkaan. Laropiprantti ei siis ole CYP3A4:n estäjä eikä induktori. Midatsolaamin metaboliitin, 1'-hydroksimidatsolaamin, pitoisuus plasmassa nousi kuitenkin noin kaksinkertaiseksi toistuvien laropipranttiannosten vaikutuksesta. Koska 1'-hydroksimidatsolaami on aktiivinen metaboliitti, midatsolaamin sedatiivinen vaikutus saattaa voimistua, joten varovaisuutta on syytä noudattaa, jos laropipranttia annetaan yhtäaikaa midatsolaamin kanssa.

Muut lääkevalmisteet: Kun laropipranttia annettiin 40 mg:n annoksina yhdessä midatsolaamin kanssa, midatsolaamin metaboliitin, 1'-hydroksimidatsolaamin, AUC_{0-∞}-arvo suureni 98 % ja C_{max}-arvo 59 %. 1'-hydroksimidatsolaami metaboloituu pääasiassa

uridiinidifosfaattiglukuronosyylitransferaasientsyymien (UGT) 2B4 ja 2B7 välityksellä. Kliiniset ja *in vitro* -tutkimukset tukevat johtopäätöstä, jonka mukaan laropiprantti on UGT2B4:n ja UGT2B7:n heikko tai kohtalainen estäjä. Hyvin harvojen lääkevalmisteiden tiedetään metaboloituvan pääasiassa UGT2B4- tai UGT2B7-entsyymien välityksellä. Varovaisuutta on noudatettava, kun Tredaptivea annetaan pääasiassa UGT2B4:n tai UGT2B7:n välityksellä metaboloituvien lääkevalmisteiden, esimerkiksi tsidovudiinin, kanssa.

Yhteisvaikutustutkimuksissa laropiprantilla ei ollut kliinisesti merkittäviä vaikutuksia seuraavien lääkeaineiden farmakokinetiikkaan: simvastatiini, varfariini, ehkäisytabletit, rosiglitasoni ja digoksiini. Näiden tietojen perusteella laropiprantilla ei odoteta olevan yhteisvaikutuksia CYP-isoentsyymien 3A4, 2C9, 2C8 eikä ihmisen P-glykoproteiinin (P-gp) substraattien kanssa. *In vitro* -tutkimuksissa laropiprantti ei estänyt CYP1A2-, CYP2B6-, CYP2C19-, CYP2D6- eikä CYP2E1-välitteisiä reaktioita.

Klopidogreeli: Kliinisessä tutkimuksessa laropiprantti ei vaikuttanut merkittävästi klopidogreelin ADP-välitteistä verihiutaleiden aggregaatiota estävään vaikutukseen, mutta klopidogreelin estovaikutus kollageenin aktivoimaan verihiutaleiden aggregaatioon voimistui jonkin verran. Tällä vaikutuksella ei todennäköisesti ole kliinistä merkitystä, sillä laropiprantti ei pidentänyt vuotoaikaa, kun sitä annettiin samanaikaisesti klopidogreelin kanssa koko annostelujakson ajan.

Asetyyylisalisyylihappo: Kliinisessä tutkimuksessa laropiprantin ja asetyyylisalisyylihapon yhteiskäyttö ei muuttanut kollageenin aktivoimaa verihiutaleiden aggregaatiota eikä vuotoaikaa pelkkään asetyyylisalisyylihapon verrattuna (ks. kohta 5.1).

Asetyyylisalisyylihappo ja klopidogreeli: Kliinisessä tutkimuksessa, jossa dyslipidemiaa sairastavat potilaat saivat sekä asetyyylisalisyylihappoa (81 mg) että klopidogreeliä (75 mg), laropiprantti esti ohimenevästi (4 tuntia annoksen jälkeen) verihiutaleiden toimintaa *in vivo* (arvioitu verihiutaleiden aggregaation ja vuotoajan tutkimusten perusteella), mutta koko annostelujakson ajan sillä oli vain vähäinen vaikutus. Tredaptivea saavien potilaiden tilaa on seurattava tarkoin, jos he saavat samanaikaisesti asetyyylisalisyylihappoa ja klopidogreeliä, kuten näiden lääkevalmisteiden valmisteyhteenvedoissa suositellaan. Potilaille on kerrottava että verenvuodon tyrehtyttäminen voi kestää tavallista kauemmin ja kaikki poikkeukselliset verenvuodot (sijainniltaan tai kestoaltaan) on ilmoitettava lääkärille.

Muiden lääkevalmisteiden vaikutukset laropipranttiin

CYP3A4:n estäjä: Klaritromysiinillä (voimakas CYP3A4:n ja P-gp:n estäjä) ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta laropiprantin farmakokinetiikkaan. Laropiprantti ei ole ihmisen P-gp:n substraatti, joten myöskään muiden CYP3A4:n ja/tai P-gp:n estäjillä ei odoteta olevan kliinisesti merkittävää vaikutusta laropiprantin farmakokinetiikkaan.

4.6 Fertilitteetti, raskaus ja imetys

Raskaus

Tredaptive

Ei ole olemassa tietoja nikotiinihapon ja laropirantien yhteiskäytöstä raskaana oleville naisille. Yhdistelmää ei ole testattu reproduktiivista toksisuutta koskevissa tutkimuksissa. Mahdollista riskiä ihmisille ei tunneta. Siksi Tredaptivea ei pitäisi käyttää raskauden aikana, mikäli käyttö ei ole selvästi välttämätöntä.

Nikotiinihappo

Ei ole olemassa tarkkoja tietoja suurten nikotiinihappoannosten käytöstä raskaana oleville naisille. Eläinkokeissa on havaittu sikiönkehitykseen kohdistuvaa toksisuutta suurilla nikotiinihappoannoksilla käytettäessä (ks. kohta 5.3).

Laropirantti

Ei ole olemassa tietoja laropirantien käytöstä raskaana oleville naisille. Eläinkokeissa on havaittu sikiönkehitykseen kohdistuvaa toksisuutta suurilla laropiranttiannoksilla käytettäessä (ks. kohta 5.3).

Imetys

Tredaptive

Tredaptiven vaikutuksia ei ole tutkittu imettävillä eläimillä. Kun harkitaan imettämisen tai Tredaptive-hoidon jatkamista tai keskeyttämistä, on otettava huomioon toisaalta imettämisestä koituva hyöty lapselle ja toisaalta Tredaptive-hoidosta koituva hyöty äidille.

Nikotiinihappo

Nikotiinihappo erittyy äidinmaitoon.

Laropirantti

Ei tiedetä erittykö laropirantti äidinmaitoon. Eläinkokeet ovat osoittaneet laropirantien erittyvän maitoon.

Hedelmällisyys

Ei ole tehty riittäviä eläinkokeita hedelmällisyyden heikkenemisen selvittämiseksi (ks. kohta 5.3).

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Autoa ajettaessa tai koneita käytettäessä on otettava huomioon, että joillakin potilailla on esiintynyt huimausta (ks. kohta 4.6).

4.8 Haittavaikutukset

Kliinisissä tutkimuksissa yli 5700 potilasta sai Tredaptive-hoitoa joko yksinään tai yhdessä HMG-CoA-reduktaasin estäjän kanssa.

Yhteenveto turvallisuusprofiilista

Ihon punoitus on Tredaptive-hoidon yleisin haittavaikutus. Punoitusta esiintyy erityisesti pään, kaulan ja ylävartalon alueella. Neljän kliinisen vertailututkimuksen yhdistetyssä aineistossa (N = 4747, n = 2548 Tredaptivea saaneita), jossa vertailuaineena oli joko vaikuttava aine tai lumevalmiste, ihon punoitusta raportoitiin 12,3 prosentilla Tredaptive-hoitoa saaneista potilaista. Näissä tutkimuksissa 7,2 % Tredaptive-hoitoa, 16,6 % nikotiinihappoa (pitkävaikutteisten valmisteiden yhdistetty aineisto) ja 0,4 % lumevalmistetta/simvastatiinia (yhdistetty aineisto) saaneista potilaista keskeytti hoidon ihon punoitukseen liittyvien oireiden (punoituksen, kuumotuksen, kutinan ja pistelyn) vuoksi.

Taulukoitu yhteenveto haittavaikutuksista

Seuraavia haittavaikutuksia on raportoitu kliinisissä tutkimuksissa ja/tai markkinoillaolon aikaisessa käytössä Tredactivella (yhdessä statiinin kanssa tai yksinään).

Haittavaikutusten esiintymistiheydet on luokiteltu seuraavasti: hyvin yleinen ($\geq 1/10$), yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$), melko harvinainen ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), harvinainen ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1000$), hyvin harvinainen ($< 1/10\,000$). Tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

Elinjärjestelmä	Haittavaikutus
Infektiot	<i>Harvinainen</i> : riniitti
Immuunijärjestelmä	<i>Melko harvinainen</i> : yliherkkyyssreaktio (ks. alla) <i>Harvinainen</i> : angioedeema; tyypin I yliherkkyys <i>Tuntematon</i> : anafylaktinen sokki
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	<i>Melko harvinainen</i> : kihti <i>Harvinainen</i> : heikentynyt glukoosin sieto
Psyykkiset häiriöt	<i>Melko harvinainen</i> : unettomuus <i>Harvinainen</i> : ahdistuneisuus
Hermosto	<i>Yleinen</i> : päänsärky; tuntoharha <i>Melko harvinainen</i> : heitehuimaus <i>Harvinainen</i> : migreeni; pyörtäminen
Sydän	<i>Melko harvinainen</i> : sydämentykytys <i>Harvinainen</i> : eteisvärinä ja muut sydämen rytmihäiriöt; takykardia
Verisuonisto	<i>Hyvin yleinen</i> : punoitus (flushing) <i>Melko harvinainen</i> : hypotensio <i>Harvinainen</i> : ortostaattinen hypotensio
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina	<i>Melko harvinainen</i> : hengenahdistus
Ruoansulatuselimistö	<i>Yleinen</i> : vatsakipu; ripuli; ruoansulatushäiriö; pahoinvointi; oksentelu <i>Harvinainen</i> : suun turvotus; röyhtäily; peptinen haava
Maksa ja sappi	<i>Tuntematon</i> : ikterus
Iho ja ihonalainen kudος	<i>Yleinen</i> : punoitus; kutina; ihottuma; nokkosihottuma <i>Melko harvinainen</i> : ihon kuivuminen; makulaarinen ihottuma <i>Harvinainen</i> : acanthosis nigricans; hyperpigmentaatio; hikoilu (hikoilu tai kylmä hiki) <i>Tuntematon</i> : rakkulaihottuma tai suurirakkulainen ihottuma
Luusto, lihakset ja sidekudos	<i>Melko harvinainen</i> : lihassärky <i>Harvinainen</i> : lihasheikkous
Yleisoireet ja antopaikasta todettavat haitat	<i>Yleinen</i> : kuumotus <i>Melko harvinainen</i> : vilunväristykset; kipu; perifeerinen edeema <i>Harvinainen</i> : astenia; kasvojen turvotus; yleinen turvotus
Tutkimukset	<i>Yleinen</i> : ALAT- ja/tai ASAT-arvojen (peräkkäisissä mittauksissa $\geq 3 \times$ viitealueen yläraja) ja veren glukoosin paastoarvon kohoaminen (ks. alla) <i>Melko harvinainen</i> : kreatiinikinaasin ($\geq 10 \times$ viitealueen yläraja), LDH-arvon ja virtsahappopitoisuuden kohoaminen (ks. alla) <i>Harvinainen</i> : kokonaisbilirubiinipitoisuuden ja amylaasipitoisuuden kohoaminen; fosforipitoisuuden ja trombosyyttimäärän aleneminen (ks. alla)

Yliherkkyyssreaktiot

Selvä yliherkkyyssreaktio on todettu ($< 1 \%$). Sen tyypillisiä oireita voivat olla: angioedeema, kutina, eryteema, tuntoharhat, tajuttomuus, oksentelu, nokkosihottuma, ihon punoitus, hengenahdistus, pahoinvointi, virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys, kylmä hiki, vapina, vilunväristykset, verenpaineen nousu, huulten turpoaminen, polttelun tunne, lääkeainehottuma, nivelsärky, alaraajojen turvotus ja takykardia.

Tutkimukset

Seerumin aminotransferaasiarvojen huomattavaa ja pysyvää nousua on raportoitu harvoin (ks. kohta 4.4). Kliinisissä vertailututkimuksissa kliinisesti merkittävä seerumin aminotransferaasiarvojen nousu (ALAT ja/tai $\text{ASAT} \geq 3 \times$ viitealueen yläraja peräkkäisissä mittauksissa) todettiin 1,0 prosentilla potilaista, jotka saivat Tredaptive-hoitoa yhdessä statiiniin kanssa tai yksinään. Nämä muutokset olivat yleensä oireettomia ja arvot palautuivat lähtötasolle joko hoidon lopettamisen jälkeen tai hoitoa jatkettaessa.

Kliinisesti merkittävää kreatiiniakinaasiarvon nousua ($\geq 10 \times$ viitealueen yläraja) esiintyi 0,3 prosentilla potilaista, jotka saivat Tredaptive-hoitoa joko statiiniin yhdistettynä tai yksinään (ks. kohta 4.4).

Muita raportoituja laboratorioarvojen muutoksia ovat olleet LDH-arvon, verenglukoosin paastoarvon, virtsahappopitoisuuden, kokonaisbilirubiinipitoisuuden ja amylaasipitoisuuden suureneminen sekä fosforipitoisuuden ja trombosyyttimäärän pieneneminen (ks. kohta 4.4).

Kuten muillakin nikotiinihappoa sisältävillä lääkevalmisteilla Tredaptiveella (2000 mg/40 mg) tehdyissä kontrolloiduissa kliinisissä tutkimuksissa on todettu veren glukoosin paastoarvon nousua (nousu (mediaani) noin 0,22 mmol/l (4 mg/dl)) ja virtsahappopitoisuuden suurenemista (keskimääräinen muutos lähtötasosta +14,7 %) sekä trombosyyttimäärän pienenemistä (keskimääräinen muutos lähtötasosta -14,0 % (ks. kohta 4.4). Diabetesta sairastavilla potilailla HbA1c-arvo nousi 0,2 % (mediaani) (hypoglykemiahoidon muuttaminen oli sallittu).

Muita haittavaikutuksia, joita on raportoitu muilla nikotiinihappoa sisältävillä lääkevalmisteilla
Muita haittavaikutuksia, joita on raportoitu muilla nikotiinihappoa sisältävillä lääkevalmisteilla (yksinään tai yhdessä statiinin kanssa) markkinoillaolon aikaisessa käytössä tai kliinisissä tutkimuksissa ovat:

Silmät: Kystinen makulaturvotus, toksinen amblyopia.

4.9 Yliannostus

Tredaptive

Yliannostustapauksissa on perustettua aloittaa tavanomainen oireenmukainen hoito ja tukitoimenpiteet. Raportoiduissa yliannostustapauksissa suurin otettu Tredaptive-annos oli 5000 mg/100 mg. Kaikki potilaat toipuivat ilman jälkiseurauksia. Yleisimmät haittavaikutukset tätä suurta annosta saaneilla potilailla vastasivat suuren nikotiinihappoannoksen haittavaikutuksia, ja niitä olivat: ihon punoitus, päänsärky, kutina, pahoinvointi, heitehuimaus, oksentelu, ripuli, ylävatsan ja vatsan alueen kiput/taumat ja selkäkipu. Laboratorioarvojen muutoksia olivat amylaasi- ja lipaasipitoisuuden suureneminen, hematokriittiarvon lasku ja piilevä veri ulosteessa.

Nikotiinihappo

Nikotiinihapon yliannostustapauksissa on aloitettava tukihoito.

Laropirantti

Laropirantin siedettävyyttä oli yleensä hyvä kontrolloiduissa kliinisissä tutkimuksissa, joissa sitä annettiin terveille tutkittaville kerta-annoksena enintään 900 mg ja toistuvina annoksina enintään 450 mg kerran vuorokaudessa 10 vuorokauden ajan. Yli 900 mg:n annoksia ei ole annettu ihmisille. Kollageenin aktiivisuuden verihutaleiden aggregaation pitkeyttymistä havaittiin, kun toistuva annos oli 300 mg tai suurempi (ks. kohta 5.1).

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Lipidejä muuntavat lääkeaineet, nikotiinihappo ja sen johdokset, ATC-koodi: C10AD52.

Tredaptive sisältää nikotiinihappoa, joka on hoitoannoksina lipidejä muuntava aine, ja laropipranttia, joka on voimakas selektiivinen prostaglandiini D₂ (PGD₂)-reseptorin alatyypin 1 (DP₁) salpaaja. Nikotiinihappo pienentää LDL-kolesterolin, kokonaiskolesterolin, VLDL-kolesterolin, apolipoproteiini B:n (apo B, LDL:n tärkein proteiini), triglyseridien ja lipoproteiini(a):n (Lp(a), muuntunut LDL-hiukkanen) pitoisuuksia ja suurentaa HDL-kolesterolin ja apolipoproteiini A-I:n (apo A-I, HDL:n tärkein rakenneproteiini) pitoisuuksia. Laropiprantti estää nikotiinihapon aiheuttamaa PGD₂-välitteistä ihon punoitusta. Laropiprantti ei vaikuta lipidipitoisuuksiin eikä muuta nikotiinihapon lipidi vaikutuksia.

Nikotiinihappo

Vaikutusmekanismi

Plasman lipidiprofiilia muuttavaa nikotiinihapon vaikutusmekanismia ei täysin tunneta. Nikotiinihappo estää vapaiden rasvahappojen (FFA) vapautumista rasvakudoksesta, mikä voi osaltaan pienentää plasman LDL-kolesterolin, kokonaiskolesterolin, VLDL-kolesterolin, apo B:n, triglyseridien ja Lp(a):n pitoisuuksia ja suurentaa HDL-kolesterolin ja apo A-I:n pitoisuuksia. Nämä kaikki muutokset pienentävät sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. Muita selityksiä, joissa vapaiden rasvahappojen vähenemistä ei pidetä keskeisenä tekijänä plasman lipidiprofiilin muuttumisessa, ovat nikotiinihapon välittämä vaikutus, joka estää *de novo* -lipogeneesiä tai maksassa tapahtuvaa rasvahappojen esteröitymistä triglyserideiksi.

Farmakodynaamiset vaikutukset

Nikotiinihappo aiheuttaa LDL-hiukkasten alaryhmien jakaumassa suhteellisen siirtymän pienistä, tiheistä (kaikkein aterogeenisimmista) LDL-hiukkasista suurempiin LDL-hiukkasiin. Nikotiinihappo myös lisää enemmän HDL₂-alaluokkaan kuin HDL₃-alaluokkaan kuuluvien hiukkasten määrää ja suurentaa siten HDL₂:HDL₃-suhdetta, mihin liittyy pienentynyt sydän- ja verisuonisairauksien riski. HDL:n oletetaan osallistuvan kolesterolin kuljetukseen kudoksista takaisin maksaan ja ehkäisevän ateroskleroosiin liittyvää verisuontulehdusta, ja sillä arvellaan olevan antioksidatiivisia ja antitromboottisia vaikutuksia.

LDL:n tavoin myös runsaasti kolesterolia ja triglyseridejä sisältävät lipoproteiinit, kuten VLDL, ”intermediate-density” lipoproteiinit (IDL) ja jäännöspartikkelit, voivat edistää ateroskleroosin kehittymistä. Plasman kohonnut triglyseridiarvot esiintyvät usein yhdessä alhaisten HDL-kolesteroliarvojen ja pienten LDL-hiukkasten kanssa, ja niitä tavataan myös muiden kuin lipidimetaboliaan liittyvien sepelvaltimotaudin riskitekijöiden yhteydessä.

Nikotiinihappohoito vähentää kuoleman ja sydän- ja verisuonitapahtumien vaaraa ja hidastaa ateroskleroottisten leesioiden etenemistä tai pienentää niitä. Vuonna 1975 päättynyt viisivuotinen tutkimus, Coronary Drug Project, osoitti, että nikotiinihappo vähensi tilastollisesti merkitsevästi 30–64-vuotiaiden sydäninfarktin sairastaneiden miesten ei-kuolemaan johtaneita uusintainfarkteja. Vaikka kahden tutkitun ryhmän kokonaiskuolleisuusluvut olivat viiden vuoden kuluttua samansuuruiset, viidentoista vuoden kumulatiivisessa seurannassa nikotiinihapporyhmässä oli 11 % vähemmän kuolemantapauksia kuin lumevalmistetta saaneessa kohortissa.

Laropiprantti

Vaikutusmekanismi

Nikotiinihapon aiheuttama ihon punoitus johtuu pääasiassa prostaglandiini D₂:n (PGD₂:n) vapautumisesta ihosta. Eläinkoemalleissa tehdyt geneettiset ja farmakologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että PGD₂, jonka vaikutus välittyy PGD₂-reseptorien toisen alatyypin, DP₁:n, kautta, on

avainasemassa nikotiinihapon aiheuttaman punoituksen synnyssä. Laropiprantti on voimakas ja selektiivinen DP₁-reseptorin salpaaja. Laropiprantin ei odoteta estävän prostaglandiinien tuotantoa.

Farmakodynaamiset vaikutukset

Laropiprantin on osoitettu vähentävän tehokkaasti nikotiinihapon aiheuttamaa punoitusta. Ihon punoituksen väheneminen (arvioitu potilaiden täyttämällä kyselylomakkeilla) korreloi nikotiinihapon aiheuttaman vasodilataation vähenemiseen (määritetty ihon verenvirtauksen mittauksilla). Kun Tredaptivea saaneille terveille tutkittaville annettiin 325 mg asetyylisalisyylihappoa ennen Tredaptivea, sillä ei saavutettu nikotiinihapon aiheuttamaa punoitusta lievittävää lisätehoa pelkkään Tredaptiveen verrattuna (ks. kohta 4.8).

Laropiprantilla on affiniteetti myös tromboksaani A₂ -reseptoriin (TP) (joskin se on tromboksaanireseptorissa huomattavasti heikompi kuin DP₁-reseptorissa). Tromboksaanireseptorit vaikuttavat verihiutaleiden toimintaan. Laropiprantin hoitoannoksilla ei kuitenkaan ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta vuotoaikaan eikä kollageenin aktivoimaan verihiutaleiden aggregaatioon (ks. kohta 4.5).

Kliiniset tutkimukset

Lipidivaikutus

Tredaptive oli yhtä tehokas kaikissa ennalta määritellyissä potilaspopulaatioissa etnisestä taustasta, sukupuolesta, LDL-kolesterolin, HDL-kolesterolin ja triglyseridien lähtöarvoista, iästä tai diabetesstatuksesta riippumatta.

Monikeskustutkimuksena tehdyssä 24 viikon satunnaistetussa lumevertailututkimuksessa, jossa Tredaptive-annosta 2000 mg/40 mg annettiin yhdessä statiinin kanssa tai ilman sitä, seuraavat arvot laskivat merkitsevästi lumevalmisteseen verrattuna (prosentuaalinen muutos lähtöarvosta): LDL-kolesteroli (-18,9 %, lumeryhmässä -0,5 %), triglyseridit (-21,7 %, lumeryhmässä 3,6 %), LDL-/HDL-kolesterolisuhde (-28,9 %, lumeryhmässä 2,3 %), non-HDL-kolesteroli (-19,0 %, lumeryhmässä 0,8 %), apo-B (-16,4 %, lumeryhmässä 2,5 %), kokonaiskolesteroli (-9,2 %, lumeryhmässä -0,6 %), Lp(a) (-17,6 %, lumeryhmässä 1,1 %) ja kokonaiskolesteroli/HDL-kolesterolisuhde (-21,2 %, lumeryhmässä 1,2 %), ja lisäksi seuraavat arvot nousivat merkitsevästi: HDL-kolesteroli (18,8 %, lumeryhmässä 1,2 %) ja apo A-I (11,2 %, lumeryhmässä 4,3 %). Ryhmien välisessä vertailussa hoidon vaikutukset kaikkiin lipidiparametreihin olivat yhdenmukaiset kaikissa tutkituissa potilaiden alaryhmissä. Tredaptivea, nikotiinihappoa (pitkävaikutteista lääkemuotoa) tai lumevalmistetta saaneet potilaat saivat myös statiineja (29 % atorvastatiinia (5–80 mg), 54 % simvastatiinia (10–80 mg), 17 % muita statiineja (2,5–180 mg) (pravastatiinia, fluvastatiinia, rosuvastatiinia, lovastatiinia)), ja heistä 9 % sai myös etsetimibiä (10 mg). Lipidivaikutus oli samanlainen riippumatta siitä, annettiinko Tredaptive yksinään vai lisättiinkö se aikaisempaan statiinihoitoon joko etsetimibin kanssa tai ilman sitä.

Lumevalmisteen suhteen korjattu LDL-kolesteroli-, HDL-kolesteroli- ja triglyseridivaste näytti olevan suurempi naisilla kuin miehillä ja suurempi iäkkäillä (≥ 65-vuotiailla) kuin nuoremmilla (< 65-vuotiailla) potilailla.

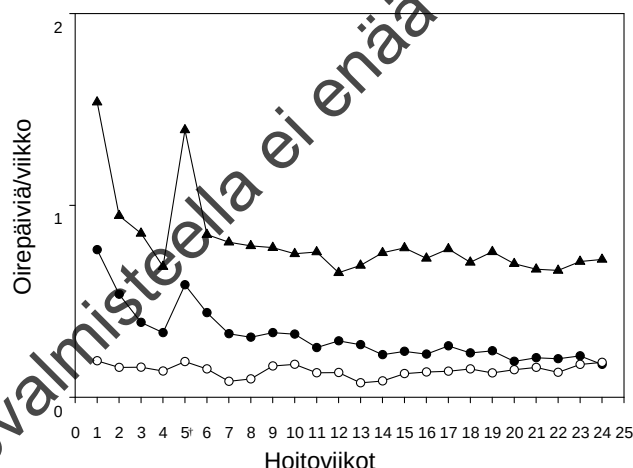
Kaksoissokkoutetussa 12 viikon faktoriaalisessa monikeskustutkimuksessa Tredaptive-annoksen 1000 mg/20 mg ja simvastatiinin yhdistelmää verrattiin pelkkään simvastatiiniin tai pelkkään Tredaptiveen (1000 mg/20 mg) neljän viikon ajan. Tredaptive 1000 mg/20 mg ja simvastatiini yhdessä laskivat merkitsevästi LDL-kolesteroliarvoa (-44,2 %; simvastatiini -37,4 %, Tredaptive -8,2 %), triglyseridiarvoa (-25,8 %; simvastatiini -15,7 %, Tredaptive -18,7 %) ja kokonaiskolesteroliarvoa (-27,9 %; simvastatiini -25,8 %, Tredaptive -4,9 %) ja nostivat merkitsevästi HDL-kolesteroliarvoa (19,2 %; simvastatiini 4,2 %, Tredaptive 12,5 %). Kun Tredaptive-annoksen 2000 mg/40 mg ja simvastatiinin yhdistelmää verrattiin pelkkään simvastatiiniin tai pelkkään Tredaptiveen (2000 mg/40 mg) 12 viikon ajan, Tredaptive 2000 mg/40 mg ja simvastatiini yhdessä laskivat merkitsevästi LDL-kolesteroliarvoa (-47,9 %; simvastatiini -37,0 %, Tredaptive -17,0 %), triglyseridiarvoa (-33,3 %; simvastatiini -14,7 %; Tredaptive -21,6 %), apo-B-arvoa (-41,0 %, simvastatiini -28,8 %, Tredaptive -17,1 %) ja kokonaiskolesteroliarvoa (-29,6 %, simvastatiini -

24,9 %, Tredaptive -9,1 %) sekä LDL-/HDL-kolesterolisuhdetta (-57,1 %, simvastatiini -39,8 %, Tredaptive -31,2 %), non-HDL-kolesteroliarvoa (-45,8 %, simvastatiini -33,4 %, Tredaptive -18,1 %) ja kokonaiskolesteroli/HDL-kolesterolisuhdetta (-43,0 %, simvastatiini -28,0 %, Tredaptive -24,9 %) ja nosti merkitsevästi HDL-kolesteroliarvoa (27,5 %, simvastatiini 6,0 %, Tredaptive 23,4 %). Lisäanalyysi osoitti, että Tredaptive 2000 mg/40 mg ja simvastatiini yhdessä nostivat apo A-I:n pitoisuutta merkitsevästi simvastatiiniin verrattuna (8,6 %, simvastatiini 2,3 %) ja laskivat Lp(a):n pitoisuutta merkitsevästi (-19,8 %, simvastatiini 0,0 %). Tredaptiven tehoa ja turvallisuutta ei tutkittu tässä tutkimuksessa yli 40 mg:n simvastatiiniannosten kanssa.

Punoitus

Kolmessa laajassa kliinisessä tutkimuksessa, joissa seurattiin potilaiden raportoimaa ihon punoitusta, Tredaptive-hoitoa saaneilla potilailla esiintyi vähemmän punoitusta kuin nikotiinihappoa (pitkävaikutteisina lääkemuoitoina) saaneilla potilailla. Ensimmäisessä tutkimuksessa hoitoa jatkaneilla (24 viikkoa) potilailla kohtalaisen tai vaikeamman ihon punoituksen esiintyvyys väheni Tredaptive-hoitoa saaneessa ryhmässä ja lähestyi lumeryhmässä saatuja tuloksia (ks. kuva 1), mutta nikotiinihappoa (pitkävaikutteisena lääkemuoitoina) saaneessa ryhmässä punoituksen esiintyvyys pysyi muuttumattomana (viikon 6 jälkeen).

Kuva 1. Kohtalaisen tai vaikeamman* punoituksen esiintyminen (oirepäiviä/viikko keskimäärin) viikoilla 1–24



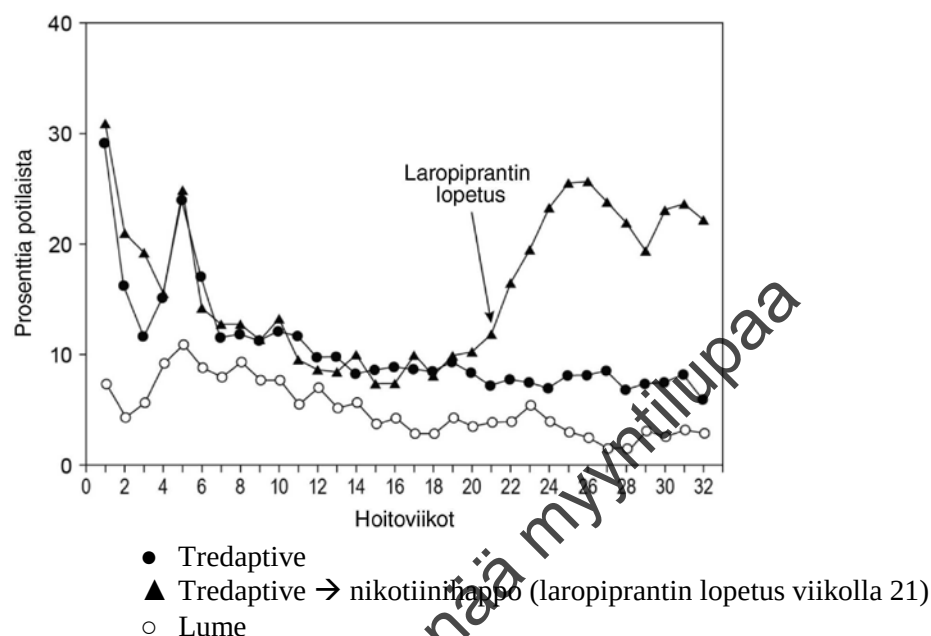
- Tredaptive (annoksesta 1000 mg/20 mg annokseen 2000 mg/40 mg viikolla 5)
- ▲ Nikotiinihappo (pitkävaikutteinen; 1000 mg:sta 2000 mg:aan viikolla 5)
- Lume
- *Potilaat, joilla oli kohtalaista, vaikeaa tai erittäin vaikeaa ihon punoitusta.
- † Annoksia nostettu viikolla 5

Toisessa tutkimuksessa (16 viikkoa), jossa asetyylisalisyylihapon käyttö sallittiin, Tredaptivea saaneilla potilailla oli viikossa merkitsevästi vähemmän oirepäiviä (kohtalaista tai vaikeampaa ihon punoitusta) kuin nikotiinihappoa saaneilla potilailla (pitkävaikutteinen lääkekuuro, jonka annos nostettiin 12 viikon aikana asteittain 500 mg:sta 2000 mg:aan) ($p < 0,001$).

Satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa 32 viikon pituisessa monikeskustutkimuksessa arvioitiin laropirantien lopettamisen vaikutuksia. Tutkimus osoitti, että dyslipidemiapotilailla, joilla laropiranttihoito lopetettiin 20 viikon Tredaptive-hoidon jälkeen, esiintyi merkittävästi enemmän punoitusta kuin potilailla, jotka jatkoivat Tredaptiven käyttöä, $p < 0,001$, kuva 2. Arvio perustui niiden viikottaisten oirepäivien lukumäärään, jolloin potilas koki

kohtalaista tai vaikeampaa punoitusta. Tredaptivea koko tutkimuksen ajan saaneilla potilailla kohtalaisen tai vaikeamman punoituksen esiintyvyys ja frekvenssi pienenevät.

Kuva 2
Prosenttia potilaista, joilla kohtalaista tai vaikeampaa ihon punoitusta viikoilla 1-32



Pediatriset potilaat

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt vapautuksen velvoitteesta toimittaa tutkimustulokset Tredaptiven käytöstä kaikissa pediatrisissa potilasryhmissä homotsygoottisen familiaalisen hyperkolesterolemian hoidossa (ks. kohta 4.2 ohjeet käytöstä pediatrien potilaiden hoidossa).

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt tykkäyksen velvoitteelle toimittaa tutkimustulokset Tredaptiven käytöstä 7–18-vuotiaiden lapsipotilaiden heterotsygoottisen familiaalisen hyperkolesterolemian hoidossa (ks. kohta 4.2 ohjeet käytöstä pediatrien potilaiden hoidossa).

5.2 Farmakokinetiikka

Imeytyminen

Nikotiinihappo

Kun nikotiinihappoa annettiin 2000 mg:n annoksena suun kautta kahtena nikotiinihappoa/laropiranttia sisältävänä depottablettina ruoan kanssa, nikotiinihapon huippupitoisuus plasmassa (T_{max}) saavutettiin 4 tunnin (mediaani) kuluttua, plasman pitoisuus-aikakäyrän alle jäävä pinta-ala (AUC_{0-last}) oli noin $58,0 \mu M \cdot h$ (keskiarvo) ja huippupitoisuus plasmassa (C_{max}) noin $20,2 \mu M$ (keskiarvo). Ruoan kanssa tai tyhjään mahaan otetun lääkkeen hyötöysoisuus on vähintään 72 % virtsaan erittyneen nikotiinihapon perusteella. Runsaasti rasvaa sisältävä ateria ei muuta suun kautta otetun nikotiinihapon hyötöysoutta.

Laropirantti

Kun laropiranttia annetaan 40 mg:n annoksena suun kautta kahtena nikotiinihappoa/laropiranttia sisältävänä depottablettina ruoan kanssa, laropirantti imeytyy nopeasti ja T_{max} -arvon mediaani on 1 tunti, AUC_{0-last} -arvon keskiarvo noin $13 \mu M \cdot h$ ja C_{max} -arvon keskiarvo noin $1,6 \mu M$. Runsaasti rasvaa sisältävä ateria ei vaikuta imeytymisnopeuteen eikä imeytyvään lääkeainemäärään. Laropirantin farmakokinetiikka on lineaarinen, ja AUC - ja C_{max} -arvot nousevat suunnilleen suhteessa annokseen eikä ajasta riippuvaa puhdistumaa havaita.

Laropiprantin absoluuttisen hyötyosuuden keskiarvo on noin 71 %, kun 40 mg:n annos annetaan kahtena nikotiinihappoa/laropiprantia sisältävänä depottablettina yön yli kestäneen paaston jälkeen.

Jakautuminen

Nikotiinihappo

Nikotiinihappo sitoutuu alle 20-prosenttisesti seerumin proteiineihin.

Laropiprantti

Kun laropipranttia annetaan terveille tutkittaville 40 mg:n kerta-annoksena laskimoon, vakaan tilan jakautumistilavuuden keskiarvo on noin 70 litraa. Laropiprantti sitoutuu erittäin voimakkaasti (> 99 %) plasman proteiineihin, eikä sitoutuminen riipu lääkaineepitoisuudesta. Laropiprantti läpäisee rottien ja kaniinien istukan.

Biotransformaatio

Nikotiinihappo

Nikotiinihappo käy läpi huomattavan ensikierron metabolian kahden annoksesta ja annosnopeudesta riippuvan reitin kautta. Ensimmäinen reitti johtaa nikotiiniamidiadeniininidukleotidin (NAD) ja nikotiiniamidin muodostumiseen. Ihmiselimistössä nikotiiniamidi metaboloituu edelleen pääasiassa N-metyylinikotiiniamidiksi (MNA) ja N-metyyli-2-pyridoni-5-karboksamidiksi (2PY). Toisessa reitissä glysiini konjugoituu nikotiinihapon kanssa, jolloin muodostuu nikotiinivirtsahappoa (NUA). Ensimmäinen reitti on vallitseva pienten nikotiinihappoannosten ja hitaamman imeytymisen jälkeen. Suurempien annosten tai nopeamman imeytymisen jälkeen NAD-reitti on kyllästytävä, ja suurempi osuus suun kautta annetusta annoksesta päättyy verenkiertoon muuttumattomana nikotiinihappona. Glysiinikonjugaatioreitti ei kyllästy kliinisesti merkittävällä annosalueella, sillä plasman NUA-pitoisuus suurenee annoksesta riippuvasti, kun annos nostetaan 1000 mg:sta 2000 mg:aan.

In vitro -tutkimuksissa nikotiinihappo ja sen metaboliitit eivät estäneet CYP1A2-, CYP2B6-, CYP2C9-, CYP2C19-, CYP2D6-, CYP2E1- tai CYP3A4-välitteisiä reaktioita eikä UGT1A1-välitteistä estradiolin 3-glukuronidaatiota.

Laropiprantti

Laropiprantti metaboloituu pääasiassa asyyli-glukuronidaation välityksellä ja vähäisemmässä määrin oksidatiivisen metabolian kautta, minkä jälkeen glukuronidi erittyy ulosteeseen (sapen mukana) ja virtsaan. Laropiprantti ja sen asyyli-glukuronidikonjugaatti ovat tärkeimmät ihmisen plasmassa kiertävät komponentit. *In vitro* -tutkimuksissa laropiprantin asyyli-glukuronidikonjugaatilla oli vähintään 65 kertaa heikompi affiniteetti DP₁-reseptoriin kuin laropiprantilla, joten sillä ei todennäköisesti ole osuutta laropiprantin DP₁-reseptoria salpaavaan vaikutukseen.

Pääasiallinen ulosteessa tavattava aineosa (73 % radioaktiivisesta annoksesta) on laropiprantti (koostuu imeytymättömästä vaikuttavasta aineesta ja/tai hydrolysoituneesta glukuronihappokonjugaatista). Virtsassa pääasiallinen aineosa on asyyli-glukuronidikonjugaatti (64 % radioaktiivisesta annoksesta), ja sen lisäksi tavataan pieniä määriä lähtöainetta (5 %). Laropiprantin oksidatiivista metaboliaa katalysoi pääasiassa CYP3A4-entsyymi, mutta asyyli-glukuronidaatiota katalysoivat useat UGT-isoformit (1A1, 1A3, 1A9 ja 2B7).

Eliminaatio

Nikotiinihappo

Nikotiinihappo erittyy pääasiassa metaboliitteina virtsaan.

Laropiprantti

Laropiprantti eliminoituu pääasiassa asyyli-glukuronidaation välityksellä, minkä jälkeen glukuronidi erittyy ulosteeseen (sapen mukana) ja virtsaan. Ihmisille suun kautta annetusta ¹⁴C-merkitystä laropipranttiannoksesta noin 68 % erittyi ulosteeseen (pääasiassa lähtöaineena, joka koostuu imeytymättömästä vaikuttavasta aineesta ja/tai hydrolysoituneesta glukuronihappokonjugaatista) ja 22 % virtsaan (pääasiassa metaboliitteina). Suurin osa annoksesta erittyi 96 tunnissa. Laskettu terminaalinen puoliintumisaika (t_{1/2}) oli noin 17 tuntia, kun 40 mg:n laropipranttiannos annettiin

kahtena nikotiinihappoa/laropiranttia sisältävänä depottablettina ruoan kanssa. Kun laropirantti annetaan kerran vuorokaudessa, farmakokineettinen vakaa tila saavutetaan 2 vuorokauden kuluessa, ja kumuloituminen on vähäistä AUC-arvon (noin 1,3-kertainen) ja $C_{\max}$ -arvon (noin 1,1-kertainen) perusteella.

Ominaisuudet eri potilasryhmissä

Munuaisten vajaatoiminta

Tredaptive: Käyttöä ei ole tutkittu munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa.

Nikotiinihappo: ks. kohta 4.4.

Laropirantti: Kun laropiranttia annettiin 40 mg:n annoksena vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastaville potilaille, jotka eivät olleet dialyysihoidossa, laropirantin AUC- ja $C_{\max}$ -arvoissa ei havaittu kliinisesti merkittävää muutosta terveiden verrokkien arvoihin verrattuna. Koska vaikutuksia ei havaittu vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa, niitä ei todennäköisesti esiinny myöskään lievää tai kohtalaista munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. Tästä tutkimuksesta ei kuitenkaan voida päätellä, kuinka munuaisten vajaatoiminnan loppuvaihe ja dialyysihoito vaikuttavat laropirantin farmakokinetiikkaan.

Maksan vajaatoiminta

Tredaptive: Käyttöä ei ole tutkittu maksan vajaatoimintaa sairastavien potilaiden hoidossa.

Nikotiinihappo: ks. kohdat 4.3 ja 4.4.

Laropirantti: Laropirantti on pääasiassa metaboloitumalla eliminoituva lääkeaine, joten kohtalainen maksasairaus vaikuttaa merkittävästi sen farmakokinetiikkaan. Laropirantin AUC-arvo nousee noin 2,8-kertaiseksi ja $C_{\max}$ -arvo 2,2-kertaiseksi.

Sukupuoli

Nikotiinihappo: Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen sukupuolen perusteella. Sukupuolella ei ole kliinisesti merkittävää vaikutusta nikotiinihapon (pitkävaikutteisen lääkemuodon) farmakokinetiikkaan. Suun kautta otetun nikotiinihapon hyötyosuus on sama Tredaptivea saavilla miehillä ja naisilla. Nikotiinivirtsahapon ja nikotiinihapon pitoisuus plasmassa on naisilla jonkin verran suurempi kuin miehillä.

Laropirantti: Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen sukupuolen perusteella. Sukupuolella ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta laropirantin farmakokinetiikkaan.

Iäkkäät potilaat

Nikotiinihappo: Iäkkäistä (≥ 65 -vuotiaista) potilaista ei ole farmakokineettistä tutkimustietoa. Iällä ei ole kliinisesti merkittävää vaikutusta nikotiinihapon (pitkävaikutteisen lääkemuodon) farmakokinetiikkaan 18–65-vuotiaista tehdyn yhdistetyn analyysin perusteella. Suun kautta otetun nikotiinihapon hyötyosuus ei muutu iän myötä.

Laropirantti: Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen iäkkäitä potilaita hoidettaessa. Iällä ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta laropirantin farmakokinetiikkaan.

Pediatriset potilaat

Tredaptive: Valmistetta ei ole tutkittu lapsipotilaiden hoidossa.

Etninen tausta

Nikotiinihappo: Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen etnisen taustan perusteella. Etnisellä taustalla ei ole kliinisesti merkittävää vaikutusta nikotiinihapon (pitkävaikutteisen lääkemuodon) farmakokinetiikkaan latinalaisamerikkalaista syntyperää olevien, valkoihoisten, mustaihoisten ja Amerikan alkuperäisväestöön kuuluvien tutkittavien farmakokineettisten tutkimustulosten perusteella. Varovaisuutta on noudatettava hoidettaessa kiinalaisia potilaita samanaikaisesti Tredaptiveella ja

simvastatiinilla tai etsetimibillä/simvastatiinilla (erityisesti käytettäessä simvastatiinin annoksia 40 mg tai enemmän). (Ks. kohta 4.4).

Laropirantti: Annoksen muuttaminen ei ole tarpeen etnisen taustan perusteella. Etnisellä taustalla ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta laropirantin farmakokinetiikkaan latinalaisamerikkalaista syntyperää olevien, valkoihoisten, mustaihoisten, aasialaisten ja Amerikan alkuperäisväestöön kuuluvien tutkittavien farmakokineettisten tietojen yhdistetyn analyysin perusteella.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Tredaptive

Haittoja on koe-eläimissä todettu vain silloin, kun on käytetty altistusta, joka ylittää ihmisille riittävän annostuksen niin suuresti, että vaikutuksella on kliiniseltä kannalta vain vähäinen merkitys.

Nikotiinihapon ja laropirantin yhteiskäytön turvallisuutta tutkittiin koirilla ja rotilla. Näissä yhteiskäyttötutkimuksissa saadut toksikologiset löydökset vastasivat erikseen annetuilla nikotiinihapolla ja laropirantilla saatuja tuloksia.

Nikotiinihapo

Rotilla todettiin mahalaukun degeneraatiota ja maksasolujen vakuolisaatiota, kun ne olivat saaneet 6 kuukauden ajan annoksia, joiden aikaansaama systeeminen altistus oli vähintään 179-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä. Koirilla todettiin retinopatiaa ja/tai sarveiskalvoleesioita, kun ne olivat saaneet 6 kuukauden ajan annoksia, joiden aikaansaama systeeminen altistus oli vähintään 240-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Nikotiinihapolla ei ollut karsinogeenista vaikutusta, kun sitä annettiin hiirille koko eliniän ajan. Tässä tutkimuksessa hiirille annettiin noin 9–13-kertaisia annoksia verrattuna ihmisen nikotiinihapoannokseen 2000 mg/vrk ihon pinta-alan mukaan määritettyjen annosten (mg/m^2) perusteella. Nikotiinihapolla ei ollut mutageenisia vaikutuksia *in vitro* -analyysissä.

Nikotiinihappoon liittyviä hedelmällisyyteen kohdistuneita haittavaikutuksia ei havaittu uros- eikä naarasrotilla, kun altistus oli enintään noin 391-kertainen verrattuna nikotiinihapon AUC-arvoon ihmisellä suositellun vuorokausiannoksen aikaansaaman AUC-arvon perusteella.

Nikotiinihapo ei aiheuttanut sikiöepämuodostumia rotille eikä kaniineille, kun altistus oli rotilla enintään noin 253-kertainen ja kaniineilla 104-kertainen verrattuna nikotiinihapon AUC-arvoon ihmisellä suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä. Rotilla havaittiin sikiöön kohdistuneita toksisia vaikutuksia (merkittävä sikiön painon laskua, johon liittyi luutuneiden risti- ja häntänikamien väheneminen, ja niiden sikiöiden määrän lisääntymistä, joilla todettiin epätäydellisesti luutuneita alueita). Näihin vaikutuksiin ei liittynyt viitteitä emoon kohdistuvasta toksisuudesta, kun altistus oli noin 959-kertainen verrattuna nikotiinihapon AUC-arvoon ihmisellä suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä. Samanlaisia hoitoon liittyneitä muutoksia havaittiin kaniinien sikiöillä, mutta ne esiintyivät emoon kohdistuneiden toksisten vaikutusten yhteydessä, kun altistus oli noin 629-kertainen verrattuna nikotiinihapon AUC-arvoon ihmisellä suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Laropirantti

Rotilla todettiin ketonuriaa ja maksasolujen sentrilobulaarista hypertrofiaa enintään 6 kuukautta kestäneissä toistuvilla annoksilla tehdyissä toksisuustutkimuksissa. Maksasolujen sentrilobulaarinen hypertrofia oli jyrksijäspesifiseen entsyymi-induktioon sopiva löydös. Annostaso, joka ei aiheuttanut eläimissä haitallisia vaikutuksia (NOAEL), oli vähintään 118-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Seerumin alaniiniaminotransferaasiarvon (ALAT) nousua todettiin kaikissa koirilla tehdyissä tutkimuksissa, kun systeeminen altistus oli vähintään 14-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä. Koirilla ei todettu muita vaikutuksia, kun altistus

oli vähintään 100-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Hiirillä ja rotilla tehdyissä 2-vuotisissa tutkimuksissa laropipranntti ei ollut karsinogeeninen suurimpina testattuina annoksina, jotka olivat vähintään 218–289-kertaisia verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Laropipranntti ei ollut mutageeninen eikä klastogeeninen geneettisen toksikologian tutkimussarjoissa.

Hedelmällisyyteen kohdistuneita haittavaikutuksia ei havaittu uros- eikä naarasrotilla, kun laropiprannttia annettiin ennen parittelua ja koko parittelun ajan annoksina, joiden aikaansaama systeeminen altistus oli vähintään 289-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

Laropipranntti ei ollut teratogeeninen rotille eikä kaniineille systeemisen altistuksen ollessa rotilla vähintään 153-kertainen ja kaniineilla vähintään 438-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä. Rotilla tehdyissä lisääntymistoksikologisissa tutkimuksissa havaittiin vähäistä hoitoon liittyntä emojen keskimääräisen painon nousun heikkenemistä ja sikiöiden painon laskua, vähäistä poikaskuolleisuuden lisääntymistä ja ylimääräisten kylkiluiden ja rintalastan epätäydellisen luutumisen lisääntymistä sikiöillä, kun systeeminen altistus oli vähintään 513-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen (AUC) suositeltua vuorokausiannosta käytettäessä.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Hypromelloosi (E464)
Vedetön kolloidinen piidioksidi (E551)
Natriumstearyyliifumaraatti
Hydroksipropyyliselluloosa (E463)
Mikrokiteinen selluloosa (E460)
Kroskarmelloosinatrium
Laktoosimonohydraatti
Magnesiumstearaatti

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kestoaika

PVC/Aclar-läpipainopakkaukset: 2 vuotta.
Alumiini/alumiini-läpipainopakkaukset: 18 kuukautta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 30 °C.
Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoko

Läpinäkymätön PVC/Aclar-läpipainopakkaus, jossa on alumiininen päällys. Läpipainolevyssä on 14 depottablettia. Pakkauskoot: 14, 28, 56, 84, 98, 168 ja 196 depottablettia; kerrannaispakkaus, joka

sisältää 196 (2 pakkausta, joissa on 98) depottablettia, ja 49 x 1 depottablettia yksittäispakattuina perforoiduissa läpipainolevyissä.

Alumiini/alumiini-läpipainopakkaus. Läpipainolevyssä on 7 depottablettia. Pakkauksissa on 14, 28, 56 ja 168 depottablettia ja 32 x 1 depottablettia yksittäispakattuina perforoiduissa läpipainolevyissä.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Iso-Britannia

8. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/08/459/001
EU/1/08/459/002
EU/1/08/459/003
EU/1/08/459/004
EU/1/08/459/005
EU/1/08/459/006
EU/1/08/459/007
EU/1/08/459/008
EU/1/08/459/009
EU/1/08/459/010
EU/1/08/459/011
EU/1/08/459/012
EU/1/08/459/013
EU/1/08/459/014

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 3. heinäkuuta 2008

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

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

LIITE II

- A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA(T) VALMISTAJA(T)**
- B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET**
- C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**

A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA(T) VALMISTAJA(T)

Erän vapauttamisesta vastaavan (vastaavien) valmistajan (valmistajien) nimi (nimet) ja osoite (osoitteet)

Merck, Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane
Cramlington
Northumberland NE23 3JU
Iso-Britannia

B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET

Reseptilääke.

C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET

Lääketurvajärjestelmä

Myyntiluvan haltijan on varmistettava, että myyntilupahakemuksen modulissa 1.8.1. kuvattu lääketurvajärjestelmä on olemassa ja toiminnassa ennen lääkevalmisteen markkinoille tuloa ja niin kauan kuin lääkevalmiste on markkinoilla.

Riskinhallintasuunnitelma (RMP)

Myyntiluvan haltijan on tehtävä lääketurvasuunnitelmassa kuvatut lääketurvatoimet siten kuin ne on esitetty myyntiluvan moduulin 1.8.2. riskinhallintasuunnitelmassa sekä kaikissa ihmislääkekomitean (CHMP) hyväksymissä RMP:n myöhemmissä päivityksissä.

CHMP:n ihmisille tarkoitettujen lääkevalmisteen riskinhallintajärjestelmiä koskevan ohjeen mukaisesti päivitetty RMP:t tulee toimittaa samanaikaisesti seuraavan määräaikaisen turvallisuuskatsauksen (PSUR) kanssa.

Lisäksi päivitetty RMP tulee toimittaa

- kun saadaan uutta tietoa, jolla saattaa olla vaikutusta nykyiseen turvallisuusselosteeseen (Safety Specification), lääketurvasuunnitelmaan tai riskinminimointitoimiin
- 60 päivän kuluessa merkittävän (lääketurvatoimintaan tai riskin minimointiin liittyvän) tavoitteen saavuttamisesta
- Euroopan lääkeviraston pyynnöstä.

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

LIITE III

MYyntIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE

A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT**ULKOPAKKAUS (Alumiini/alumiini läpipainopakkaus)****1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit
nikotiinihappo/laropirantti

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi depottabletti sisältää 1000 mg nikotiinihappoa ja 20 mg laropiranttia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös laktoosimonohydraattia. Katso lisätietoja pakkausselosteesta.

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

14 depottablettia
28 depottablettia
56 depottablettia
168 depottablettia
32 x 1 depottablettia

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

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

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

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

Käyt. viim.

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

Säilytä alle 30 °C.

Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN**11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Iso-Britannia

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/08/459/009 14 depottablettia
EU/1/08/459/010 28 depottablettia
EU/1/08/459/011 56 depottablettia
EU/1/08/459/013 168 depottablettia
EU/1/08/459/014 32 x 1 depottablettia

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET**16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Tredaptive

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT**ULKOPAKKAUS (PVC/Aclar läpipainopakkaus)****1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit
nikotiinihappo/laropirantti

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi depottabletti sisältää 1000 mg nikotiinihappoa ja 20 mg laropiranttia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös laktoosimonohydraattia. Katso lisätietoja pakkausselosteesta.

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

14 depottablettia
28 depottablettia
56 depottablettia
84 depottablettia
98 depottablettia
168 depottablettia
196 depottablettia
Kerrannaispakkaus, joka sisältää 196 (2 pakkausta, joissa on 98) depottablettia
49 x 1 depottablettia

5. ANTOTAPA JA PARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

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

Käyt. viim.

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

Säilytä alle 30 °C.

Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

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

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Iso-Britannia

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/08/459/001 14 depottablettia
EU/1/08/459/002 28 depottablettia
EU/1/08/459/003 56 depottablettia
EU/1/08/459/004 84 depottablettia
EU/1/08/459/005 98 depottablettia
EU/1/08/459/006 168 depottablettia
EU/1/08/459/007 196 depottablettia
EU/1/08/459/008 49 x 1 depottablettia
EU/1/08/459/012 196 (2 pakkausta, joissa on 98) depottablettia

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

Tredaptive

VÄLIPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

Kerrannaispakkaus, joka sisältää 196 (2 pakkausta, joissa on 98) depottablettia - Ei Blue Boxia (PVC/Aclar läpipainopakkaus)

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit
nikotiinihappo/laropirantti

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi depottabletti sisältää 1000 mg nikotiinihappoa ja 20 mg laropiranttia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös laktoosimonohydraattia. Katso lisätietoja pakkausselosteesta.

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

98 depottablettia. Osa kerrannaispakkausta, ei myydä erikseen

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ

Ei lasten ulottuvilla eikä näkyville.

7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN

8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

Käyt. viim.

9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET

Säilytä alle 30 °C
Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

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

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Iso-Britannia

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/08/459/012

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT MERKINNÄT

LÄPIPAINOPAKKAUS

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit
nikotiinihappo/laropirantti

2. MYYNTELUVAN HALTIJAN NIMI

MSD

3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

EXP

4. ERÄNUMERO

Lot

5. MUUTA

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

B. PAKKAUSSELOSTE

Lääkevalmisteella ei enää myyntilupaa

Pakkausseloste: Tietoa potilaalle

Tredaptive 1000 mg/20 mg depottabletit nikotiinihappo/laropirantti

Lue tämä pakkausseloste huolellisesti, ennen kuin aloitat lääkkeen ottamisen, 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 heillä olisikin samanlaiset oireet kuin sinulla.
- Jos havaitset haittavaikutuksia, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen, vaikka kokemiasi haittavaikutuksia ei olisikaan mainittu tässä pakkausselosteessa.

Tässä pakkausselosteessa kerrotaan:

1. Mitä Tredaptive on ja mihin sitä käytetään
2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Tredaptivea
3. Miten Tredaptive otetaan
4. Mahdolliset haittavaikutukset
5. Tredaptiveen säilyttäminen
6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

1. Mitä Tredaptive on ja mihin sitä käytetään

Läkkeesi nimi on Tredaptive. Se sisältää kahta vaikuttavaa ainetta:

- nikotiinihappoa, joka on veren rasvoinnin vaikuttava lääke, ja
- laropirantia, joka vähentää ihon punoitusta. Ihon punoitus on nikotiinihapon yleinen haittavaikutus.

Miten Tredaptive vaikuttaa

Tredaptivea käytetään ruokavalion ohella

- vähentämään 'pahan' kolesterolin määrää. Tredaptive pienentää kokonaiskolesterolin, LDL-kolesterolin, triglyserideiksi kutsuttujen rasva-aineiden ja apo-B:n (LDL:n osan) pitoisuutta veressä.
- lisäämään 'hyvän' kolesterolin (HDL-kolesterolin) ja apo A-I:n (HDL:n osan) pitoisuutta.

Mitä minun pitää tietää kolesterolista ja triglyserideistä?

Kolesterolin on yksi elimistön lukuisista rasva-aineista. Kokonaiskolesterolin koostuu pääasiassa "pahasta" LDL-kolesterolista ja "hyvästä" HDL-kolesterolista.

LDL-kolesterolia kutsutaan usein "pahaksi" kolesteroliksi, koska se voi kerääntyä valtimoiden seinämiin ja muodostaa niihin kovettumia eli plakkia. Nämä plakkimuodostumat voivat vähitellen johtaa valtimoiden ahtautumiseen. Ahtautuminen voi hidastaa tai estää veren virtausta elintärkeisiin elimiin, kuten sydämeen tai aivoihin. Jos verenvirtaus estyy, seurauksena voi olla sydänkohtaus tai aivohalvaus.

HDL-kolesterolia kutsutaan usein "hyväksi" kolesteroliksi, koska se estää "pahan" kolesterolin kertymistä valtimoiden seinämiin ja suojaa sydänsairauksilta.

Triglyseridit ovat toinen elimistön rasva-ainetyyppi. Ne voivat lisätä sydänsairauksien vaaraa.

Kolesteroliarvon kohoaminen ei yleensä aiheuta aluksi minkäänlaisia oireita. Kolesteroliarvo saadaan selville yksinkertaisella verikokeella. Käy säännöllisesti lääkärin vastaanotolla, jotta kolesteroliarvoasi voidaan seurata ja voit keskustella lääkärin kanssa hoidon tavoitteista.

Tredaptivea käytetään ruokavalion ja liikunnan lisänä aikuisille potilaille, joilla on primaarinen hyperkolesterolemia tai sekamuotoinen dyslipidemia:

- kun kolesteroliarvo ei korjaudu pelkällä statiinilääkityksellä (statiinit ovat maksan kautta vaikuttavia kolesteroliarvoa alentavia lääkkeitä);
- kun statiinilääkitys ei sovi tai statiinien käyttöä ei suositella.

Potilailla, joilla on sekamuotoinen dyslipidemia, on korkea ”pahan” LDL-kolesterolin ja triglyseridien (rasva-ainetyyppi) pitoisuus veressä sekä alhainen ”hyvän” HDL-kolesterolin pitoisuus. Primaarisessa hyperkolesterolemiassa kolesterolin pitoisuudet veressä ovat korkeat. Primaarinen tarkoittaa, että hyperkolesterolemialla ei ole mitään tunnistettavaa aiheuttajaa.

2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Tredaptivea

Älä ota Tredaptivea, jos

- olet allerginen nikotiinihapolle, laropirantille tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu kohdassa 6)
- sinulla on maksaongelmia
- sinulla on mahahaava
- sinulla on valtimoverenvuoto.

Älä ota Tredaptivea, jos sinulla on jokin edellä mainituista. Jos olet epävarma, kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen kuin otat Tredaptivea.

Varoitukset ja varotoimet

Kerro lääkärille kaikista sairauksistasi. Kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen lääkkeen ottamista ja lääkkeen käytön aikana, jos:

- sinulla on joitakin allergioita
- sinulla on joskus ollut jokin maksasairaus, keltaisuutta (maksahäiriö, joka aiheuttaa ihon ja silmänvalkuaisten keltaisuutta) tai maksa-sappisairaus (maksa ja sappitiet)
- sinulla on munuaisongelmia
- sinulla on kilpirauhasen häiriöitä
- käytät runsaasti alkoholia
- sinulla tai lähisukulaisillasi on perinnöllinen lihassairaus tai sinulla on joskus ollut lihasongelmia kolesterolia alentavien lääkkeiden, nk. statiinien tai fibraattien käytön yhteydessä
- sinulla on selittämättömiä lihaskipuja, lihasten aristusta tai lihasheikkoutta. Kerro heti lääkärille, jos sinulla on tällaisia oireita
- sinulla on korkea verensokeriarvo tai diabetes
- sinulla on jokin sydänsairaus
- olet menossa leikkaukseen
- sinulla on kihti
- sinulla on alhainen fosforipitoisuus
- olet yli 70-vuotias
- käytät simvastatiinia (statiini) tai muuta lääkettä, joka sisältää simvastatiinia ja olet kiinalainen.

Ellet ole varma, koskeeko jokin edellä mainituista sinua, kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen kuin otat Tredaptivea.

Verikokeet ja seuranta

- Käy säännöllisesti lääkärin vastaanotolla, jotta (pahan) LDL-kolesterolin ja (hyvän) HDL-kolesterolin arvoa ja triglyseridiarvoa voidaan seurata.
- Ennen Tredaptive-hoidon aloittamista lääkäri määrää verikokeita maksasi toiminnan tarkistamiseksi.

- Lääkäri voi määrätä verikokeita ajoittain myös Tredaptive-hoidon aikana, jos hän haluaa seurata maksasi toimintaa ja muita hättävää vaikutuksia.

Lapset ja nuoret

Tredaptivea ei ole tutkittu alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hoidossa. Siksi alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten ei pidä käyttää Tredaptivea.

Muut lääkevalmisteet ja Tredaptive

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle, jos parhaillaan käytät tai olet äskettäin käyttänyt muita lääkkeitä, myös lääkkeitä, joita lääkäri ei ole määrännyt, sekä vitamiineja ja luontaistuotteita.

Kysy erityisesti neuvoa lääkäriltä tai apteekista, jos käytät jotakin seuraavista lääkkeistä:

- verenpainelääkkeet
- kolesterolilääkkeet, jotka kuuluvat niin kutsuttujen sappihappoja sitovien aineiden ryhmään, kuten kolestyramiini
- tsidovudiini, HIV-infektion hoitoon käytettävä lääke
- midatsolaami, lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä käytettävä unilääke
- nikotiinihappoa sisältävät vitamiinit tai lisäravinteet
- klopidoogreeli ja asetyylisalisyylihappo (ASA), veritulppien ehkäisyyn käytettävät lääkkeet
- statiineiksi kutsutut kolesterolilääkkeet.

Jos olet kiinalainen, kerro lääkärille myös, jos käytät simvastatiinia (statini) tai muuta lääkettä, joka sisältää simvastatiinia.

Ellet ole varma, koskeeko jokin edellä mainituista sinua, kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen kuin otat Tredaptivea.

Tredaptive ruuan, juoman ja alkoholin kanssa

- Punoituksen välttämiseksi älä juo alkoholia äläkä kuumia juomia tai nauti voimakkaasti maustettuja ruokia lähellä Tredaptive-annoksen ottoajankohtaa
- On tärkeää, että noudatat jäljempänä annettuja ohjeita, ks. kohta 3 **Miten Tredaptive otetaan.**

Raskaus ja imetys

Tredaptivea ei suositella raskauden aikana, ellei se ole selvästi välttämätöntä.

Keskustele lääkärin kanssa ennen kuin otat Tredaptivea, jos:

- olet raskaana tai suunnittelet raskautta. Ei tiedetä, voiko Tredaptive vahingoittaa sikiötä.
- imetät tai suunnittelet imettämistä. Ei tiedetä, erittyykö Tredaptive äidinmaitoon, mutta nikotiinihappovalmisteen toinen vaikuttava aine, erittyy kuitenkin äidinmaitoon.

Kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen tämän lääkkeen käyttöä. Lääkäri päättää, sopiiko Tredaptive sinulle.

Ajaminen ja koneiden käyttö

Joillakin ihmisillä esiintyy huimausta Tredaptiven ottamisen jälkeen. Vältä ajamista ja koneiden käyttöä Tredaptive-tablettien ottamisen jälkeen, jos sinulla esiintyy huimausta.

Tredaptive sisältää laktoosia

Tredaptive sisältää laktoosia eli maitosokeria. Jos sinulla on todettu jokin sokeri-intoleranssi, keskustele lääkärin kanssa ennen tämän lääkevalmisteen ottamista.

3. Miten Tredaptive otetaan

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

Kuinka paljon lääkettä otetaan

- Hoito aloitetaan yhdellä tabletilla vuorokaudessa.
- Neljän viikon kuluttua lääkäri voi nostaa annoksen kahteen tablettiin vuorokaudessa.
- Jos vaihdat lääkevalmisteesta, joka sisältää 2000 mg tai enemmän hitaasti vapautuvaa nikotiinihappoa, lääkäri voi neuvoa sinua aloittamaan Tredaptiven oton annoksella 2 tablettia vuorokaudessa. Jos vaihdat lääkevalmisteesta, joka sisältää vähemmän kuin 2000 mg hitaasti vapautuvaa nikotiinihappoa, sinun pitää aloittaa Tredaptiven otto annoksella yksi tabletti vuorokaudessa. 4 viikon jälkeen lääkäri saattaa nostaa Tredaptive-annoksesi tasolle kaksi tablettia vuorokaudessa.

Miten lääke otetaan

- Ota Tredaptive kerran vuorokaudessa, illalla tai nukkumaan mennessä.
- Ota Tredaptive ruoan kanssa.
- Niele tabletti kokonaisena. Jotta lääkkeesi vaikuttaisi toivotulla tavalla, älä puolita, riko, murskaa äläkä pureskele tablettia ennen nielemistä.
- Älä juo alkoholia äläkä kuumia juomia tai nauti voimakkaasti maustettuja ruokia, jos Tredaptive-annoksen ottoajankohta on lähellä. Näin voit vähentää punoitukseen liittyviä oireita (ihon punoitusta, kuumotusta, kutinaa tai pistelyä, jota esiintyy erityisesti pään, kaulan, rinnan ja yläselän alueella).
- Asetyyylisalisyylihapon ottaminen ennen Tredaptive-annosta ei vähennä punoitusta enempää kuin Tredaptiven ottaminen yksinään. Siksi asetyyylisalisyylihapon ottaminen ei ole välttämätöntä punoituksen vähentämiseksi. Jos otat asetyyylisalisyylihappoa jostain muusta syystä, noudata lääkärin ohjeita.

Jos otat enemmän Tredaptivea kuin sinun pitäisi

- Yliannostustapauksissa on raportoitu seuraavia haittavaikutuksia: punoitus, päänsärky, kutina, pahoinvointi, hengenahdistus, oksentelu, ripuli, vatsakipu/vatsavaivat ja selkäkipu.
- Jos olet ottanut enemmän lääkettä kuin sinun pitäisi, kysy heti neuvoa lääkäriltä tai apteekista.

Jos unohdat ottaa Tredaptive-annoksen

- Jos unohdat yhden annoksen, älä ota ylimääräistä annosta. Jatka hoitoa tavanomaisella annoksella seuraavana iltana tai nukkumaan mennessäsi. Jos Tredaptive-annokset ovat jääneet ottamatta 7 peräkkäisenä päivänä tai kauemmin, neuvottele lääkärin kanssa ennen kuin aloitat Tredaptive-hoidon uudelleen.

Jos lopetat Tredaptiven oton

Älä lopeta Tredaptive-hoitoa neuvottelematta lääkärin kanssa. Kolesteroliarvosi saattavat nousta uudelleen.

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.

Tredaptiven haittavaikutuksia ovat:

Hyvin yleiset (useammin kuin yhdellä käyttäjällä kymmenestä)

- ihon punoitukseen liittyvät oireet (joihin yleensä kuuluvat ihon punoitus, kuumotus, kutina tai pistely erityisesti pään, kaulan, rinnan ja yläselän alueella). Jos ihon punoitusoireita esiintyy, ne

ovat yleensä voimakkaimpia hoidon alussa ja lievittyvät ajan myötä.

Yleiset (harvemmin kuin yhdellä käyttäjällä kymmenestä)

- päänsärky
- käsien tai jalkojen pistely tai puutuminen
- vatsakipu
- ripuli
- vatsavaivat tai närästys
- pahoinvointi (huonovointisuus)
- oksentelu
- kutina
- ihottuma
- nokkosihottuma.

Melko harvinaiset (harvemmin kuin yhdellä käyttäjällä sadasta)

- kihti
- unettomuus
- heitehuimaus
- sydämentykytys
- alhainen verenpaine
- hengenahdistus
- ihon kuivuminen
- ihottuma, johon liittyy tasaisia, punaisia läiskiä
- lihaskipu tai lihasten arkuus
- vilunväristykset
- kipu
- sormien, varpaiden tai nilkkojen turvotus.

Lisäksi on todettu jokin tai useampia seuraavista oireista osana Tredaptiven aiheuttamaa allergista reaktiota.

- kasvojen, huulten, kielen ja/tai kunkin turpoaminen, joka voi aiheuttaa hengitys- tai nielemisvaikeuksia (angioedeema, joka voi vaatia välitöntä hoitoa)
- pyörtyminen
- hengenahdistus
- virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys
- kylmä hiki
- vapina
- vilunväristykset
- verenpaineen nousu
- huulten turvotus
- polttelun tunne
- koko keholle levinnyt ihottuma
- nivelkipu
- jalkojen turvotus
- nopea sydämen syke.

Harvinaiset (harvemmin kuin yhdellä käyttäjällä tuhannesta)

- nenän vuotaminen
- heikentynyt glukoosin (sokeri) sieto
- ahdistuneisuus
- migreeni-päänsärky
- pyörtyminen
- nopea tai epäsäännöllinen sydämensyke

- heitehuimaus seisomaan noustessa
- röyhtäily
- mahahaava
- ihon häiriö, johon liittyy tummia sametinpehmeitä läiskiä, joista käytetään nimeä acanthosis nigricans
- tummuneet ihoalueet
- hikoilu
- lihasheikkous
- heikkous
- yleinen turvotus.

Tuntematon: saatavissa oleva tieto ei riitä yleisyyden arviointiin

Lisäksi seuraavia haittavaikutuksia on raportoitu Tredaptiven ja/tai muiden nikotiinihappoa sisältävien lääkkeiden (yksinään ja/tai yhdessä eräiden muiden kolesterolilääkkeiden kanssa) markkinoillaolon aikana:

- äkillinen vakava allerginen reaktio (anafylaktinen sokki). Sen oireita ovat olleet pyörtyminen, hengenahdistus, hengityksen vinkuminen tai hengitysvaikeudet, kasvojen, huulten ja kielen turpoaminen, ihon kutina tai nokkosihottuma. **Tällainen reaktio vaatii välitöntä lääkärin hoitoa.**
- silmien häiriöt nimeltä toksinen heikkonäköisyys (amblyopia) ja rakkulainen makulaarinen turvotus, joka voi johtaa näön sumentumiseen, heikkenemiseen tai menetykseen
- ihon ja/tai silmien keltaisuus (keltatauti)
- rakkulainen ihottuma.

Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle. Tämä koskee myös kaikkia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa.

5. Tredaptiven säilyttäminen

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Älä käytä tätä lääkettä ulkopakkauksessa ja läpipainolevyssä mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän (Käyt. viim./EXP) jälkeen.

Säilytä alle 30 °C. Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

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

6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

Mitä Tredaptive sisältää

- Vaikuttavat aineet ovat nikotiinihappo ja laropiprantti. Yksi tabletti sisältää 1000 mg nikotiinihappoa ja 20 mg laropipranttia.
- Muut aineet ovat: hypromelloosi (E464), vedetön kolloidinen piidioksidi (E551), natriumstearyylifumaraatti, hydroksipropyyliselluloosa (E463), mikrokiteinen selluloosa (E460), kroskarmelloosinatrium, laktoosimonohydraatti ja magnesiumstearaatti.

Lääke toimitetaan depottabletteina. Ne ovat tabletteja, joista vaikuttavat aineet vapautuvat hitaasti pitemmän ajan kuluessa.

Lääkevalmisteen kuvaus ja pakkauskoot

Depottabletit ovat kapselin muotoisia valkoisia tai vaaleita tabletteja, joissa on toisella puolella merkintä "552".

Läpinäkymätön PVC/Aclar-läpipainopakkaus, jossa on alumiininen päällys. Pakkauskoot: 14, 28, 56, 84, 98, 168 ja 196 depottablettia; kerrannaispakkaus, joka sisältää 196 (2 pakkausta, joissa on 98) depottablettia, ja 49 x 1 depottablettia yksittäispakattuina perforoiduissa läpipainolevyissä.

Alumiini/alumiini-läpipainopakkaus. Pakkauksissa on 14, 28, 56 tai 168 depottablettia ja 32 x 1 depottablettia yksittäispakattuina perforoiduissa läpipainolevyissä.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

Myyntiluvan haltija

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Iso-Britannia

Valmistaja

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane, Cramlington
Northumberland NE23 3 JU
Iso-Britannia

Lisätietoja tästä lääkevalmisteesta antaa myyntiluvan haltijan paikallinen edustaja:

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: 0800 38 693 (+32 (0)27766211)
dpoc_belux@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: 0800 38 693 (+32 (0)27766211)
dpoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Тел.: +36 1 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Тел.: +420 233 010 111
msd_cr@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Тел.: +8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Тlf: +45 4482 4000
dkmail@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme BV
Тел: 0800 99 99 000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Deutschland

MSD SHARP & DOHME GMBH
Тел: 0800 673 673 673; (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Norge

MSD (Norge) AS
Тlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Тел: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Тел: +43 (0) 1 26 044
msd-medizin@merck.com

Ελλάδα

BIANEE A.E
Τηλ: +3 0210 80091 11
Mailbox@vianex.gr

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Тел.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Ireland

Merck Sharp and Dohme Ireland (Human Health) Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel. +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465808
clic@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel.: +421 2 58282010
msd_sk@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom

Merck Sharp and Dohme Limited
Tel: +44 (0) 1992 467272
medicalinformationuk@merck.com

Tämä pakkausseloste on tarkistettu viimeksi {KK/VVVV}

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