

LIITE I
VALMISTEYHTEENVETO

▼ 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

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Jokainen annospussi sisältää 2 g strontiumranelaa.

Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan: Jokainen annospussi sisältää myös 20 mg aspartaamia (E951).

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Rakeet oraalisuspensiota varten.
Keltaisia rakeita.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Vaikean osteoporoosin hoito

- postmenopausaalisilla naisilla
- aikuisilla miehillä

joilla on suuri murtumien riski ja joita ei ole mahdollista hoitaa muilla osteoporoosin hoitoon hyväksytyillä lääkevalmisteilla esimerkiksi vasta-aiheiden vuoksi tai koska ne eivät sovi potilaalle. Strontiumranelaa vähentää postmenopausaalisten naisten nikama- ja lonkkamurtumien riskiä (ks. kohta 5.1).

Päätöksen strontiumranelan määräämisestä on perustuttava kunkin potilaan yksilöllisten kokonaisriskien arviointiin (ks. kohdat 4.3 ja 4.4).

4.2 Annostus ja antotapa

Hoidon saa aloittaa vain lääkäri, jolla on kokemusta osteoporoosin hoidosta.

Annostus

Suosittelun annos on yksi 2 g:n annospussi kerran päivässä suun kautta.

Sairauden luonteesta johtuen strontiumranelaa on tarkoitettu pitkäaikaiseen käyttöön.

Ruoka, maito ja maitotuotteet vähentävät strontiumranelan imeytymistä ja siksi OSSEOR on otettava ruokailujen välillä. Hitaan imeytymisen vuoksi OSSEOR pitäisi ottaa nukkumaan mentäessä, mieluummin vähintään kaksi tuntia ruokailun jälkeen (ks. kohta 4.5 ja 5.2).

Strontiumranelalla hoidetuille potilaille pitäisi antaa D-vitamiini- ja kalsiumlisää, jos niiden saanti ruokavaliosta on riittämätöntä.

Läkkäät potilaat

Strontiumranelaatin teho ja turvallisuus on osoitettu monen ikäisillä (iältään jopa 100-vuotiaita hoidon alussa) postmenopausaalisilla osteoporoottisilla naisilla. Annosta ei tarvitse muuttaa ikääntyneillä.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat

Strontiumranelaattia ei suositella potilaille, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma alle 30 ml/min) (ks. kohta 4.4 ja 5.2). Annosta ei tarvitse muuttaa potilaille, joilla on lievä tai keskivaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma 30-70 ml/min) (ks. kohta 5.2.).

Maksan vajaatoimintaa sairastavat potilaat

Koska strontiumranelaatti ei metaboloidu, annosta ei tarvitse muuttaa potilaille, joilla on maksan vajaatoiminta.

Pediatriset potilaat

OSSEOR-valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiaiden lasten hoidossa ei ole varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

Antotapa

Otettava suun kautta.

Annospussien sisältämät rakeet tulee ottaa suspensiona sekoitettuna vähintään 30 ml:aan (noin yksi kolmasosa normaali lasillisesta) vettä.

Vaikka tutkimukset käytön aikana ovat osoittaneet, että strontiumranelaatti on stabiili suspensiossa 24 tuntia valmistuksen jälkeen, suspensio tulisi juoda heti sen valmistuttua.

4.3 Vasta-aiheet

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Parhaillaan sairastettava tai aiemmin sairastettu laskimotromboembolia, kuten syvä laskimotukos ja keuhkoembolia.

Tilapäinen tai pysyvä immobilisaatio esim. leikkauksen jälkeen tai pitkäaikaisen vuodelevon yhteydessä.

Todettu, parhaillaan sairastettava tai aiemmin sairastettu iskeeminen sydäntauti, perifeerinen valtimotauti ja/tai aivoverisuonisairaus.

Huonossa hoitotasapainossa oleva verenpainetauti.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Iskeemiset sydäntapahtumat

Postmenopausaalisilla osteoporoosipotilailla tehdyissä yhdistetyissä, satunnaistetuissa, lumekontrolloiduissa tutkimuksissa OSSEOR-hoitoa saaneilla potilailla havaittiin sydäninfarktien huomattavaa lisääntymistä lumelääkkeeseen verrattuna (ks. kohta 4.8).

Potilas on tutkittava sydämeen ja verisuonistoon kohdistuvien riskien suhteen ennen hoidon aloittamista.

Jos potilaalla on merkittäviä sydän- ja verisuonitapahtumien riskitekijöitä (esim. korkea verenpaine, hyperlipidemia, diabetes, tupakointi), strontiumranelaattihoitoa on annettava vain tarkan harkinnan jälkeen (ks. kohdat 4.3 ja 4.8).

Näitä sydämeen ja verisuonistoon kohdistuvia riskejä on seurattava säännöllisesti OSSEOR-hoidon aikana, yleensä 6–12 kuukauden välein.

Jos potilaalle kehittyy iskeeminen sydäntauti, perifeerinen valtimotauti, aivoverisuonitauti tai jos potilaan verenpainetauti ei ole hallinnassa, hoito on lopetettava (ks. kohta 4.3).

Laskimotromboembolia

Faasi III:n plasebokontrolloiduissa tutkimuksissa strontiumranelaattihoito yhdistettiin laskimotromboemboolian vuosittaisen esiintyvyyden kasvuun, mukaan lukien keuhkoveritulppa (ks. kohta 4.8). Tämän löydöksen syytä ei tiedetä.

OSSEOR on vasta-aiheista, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt laskimotromboembolia (ks. kohta 4.3) ja valmisteen käytössä on oltava varovainen, jos potilaalla on laskimotromboem bolian riski. Jos hoidettava potilas on yli 80-vuotias ja hänellä on laskimotromboem bolian riski, OSSEOR-hoidon jatkamista on arvioitava uudelleen.

OSSEOR-hoito on lopetettava mahdollisimman pian, jos potilas immobilisoituu sairauden tai muun tilan vuoksi (ks. kohta 4.3) ja asianmukaisiin ehkäiseviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä. Hoitoa ei saa aloittaa uudelleen ennen kuin immobilisaatioon johtanut tila on korjautunut ja potilas on jälleen täysin liikuntakykyinen. Jos potilaalle ilmaantuu laskimotromboembolia, OSSEOR-hoito on lopetettava.

Käyttö potilailla, joilla on munuaisten vajaatoiminta

OSSEORin käyttöä ei suositella potilaille, joiden kreatiniinipuhdistuma on alle 30 ml/min (ks. kohta 5.2), sillä strontiumranelatin turvallisuutta luille ei ole osoitettu vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla, joita hoidetaan strontiumranelatilla. Hyvän hoitokäytännön mukaisesti suositellaan, että kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastaville potilaille tehdään säännöllisesti munuaisten toiminnan arviointi. Jos potilaalle kehittyy vakava munuaisten vajaatoiminta, OSSEOR-hoidon jatkaminen on arvioitava tapauskohtaisesti.

Ihoreaktiot

OSSEOR-valmisteen käytön yhteydessä on raportoitu hengenvaarallisia ihoreaktioita (Stevens-Johnsonin oireyhtymää, toksista epidermaalista nekrolyysiä ja lääkeainehottumaa, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita [DRESS]).

Potilaille on kerrottava ihoreaktioiden oireista ja löydöksistä ja niiden ilmaantumisesta on seurattava tarkoin. Stevens-Johnsonin oireyhtymän tai toksisen epidermaalisen nekrolyysin ilmaantumisen riski on suurin hoidon ensimmäisinä viikkoina ja lääkeainehottuman, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, ilmaantumisen riski on suurin noin 3–6 hoitoviikon jälkeen.

Jos potilaalla on Stevens-Johnsonin oireyhtymän tai toksisen epidermaalisen nekrolyysin oireita tai löydöksiä (esim. etenevää ihottumaa, johon liittyy usein rakkuloita tai limakalvovaurioita) tai lääkeainehottumaa, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita (esim. ihottumaa, kuumetta, eosinofiliaa ja systeemisiä oireita, kuten adenopatiaa, hepatiitti, interstitiaalinen munuaissairaus, interstitiaalinen keuhkosairaus), OSSEOR-hoito on heti lopetettava.

Paras hoitotulos Stevens-Johnsonin oireyhtymän, toksisen epidermaalisen nekrolyysin tai lääkeainehottuman, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, hoidossa saadaan, kun diagnoosi tehdään varhaisessa vaiheessa ja reaktioon liittyväksi epäillyn lääkkeen käyttö lopetetaan heti.

Lääkkeen käytön lopettamiseen varhaisessa vaiheessa liittyy parempi ennuste. Lääkeainehottuman, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, hoitotulos on useimmiten hyvä, kun OSSEOR-hoito lopetetaan ja kortikosteroidihoito aloitetaan tarvittaessa. Toipuminen voi olla hidasta, ja oireyhtymän on joissakin tapauksissa raportoitu uusiutuneen kortikosteroidihoidon lopettamisen jälkeen.

Jos potilaalle on kehittynyt OSSEOR-valmisteen käyttöön liittyvä Stevens-Johnsonin oireyhtymä, toksinen epidermaalinen nekrolyysi tai lääkeainehottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, OSSEOR-hoitoa ei saa enää koskaan aloittaa kyseiselle potilaalle uudelleen.

Yliherkkyysoireita, kuten ihottumaa, Stevens-Johnsonin oireyhtymää tai toksista epidermaalista nekrolyysiä, on raportoitu aasialaisperäisillä potilailla muita suuremmalla esiintymistiheydellä, mutta ne ovat silti harvinaisia.

Yhteisvaikutukset laboratoriokokeiden kanssa

Strontium häiritsee kolorimetrimenetelmiä, joissa määritetään veren ja virtsan kalsiumpitoisuuksia. Tämän vuoksi lääketieteellisissä tutkimuksissa tulisi käyttää induktiivisesti kytkettyä plasma-atomiemissiospektrometrisia tai atomiabsorptiospektrometrisia menetelmiä, jotta voidaan olla varmoja veren ja virtsan kalsiumpitoisuuksien määritysten tarkkuudesta.

Apuaineet

OSSEOR sisältää fenyylialaniinin lähteen, mikä voi olla haitallista fenyyliketonuriaa sairastaville ihmisille.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Ruoka, maito ja maitotuotteet sekä kalsiumia sisältävät lääkevalmisteet voivat vähentää strontiumranelatin hyötyosuutta noin 60-70 %:a. Tämän vuoksi OSSEORin ja näiden tuotteiden ottamisen välillä pitäisi olla vähintään 2 tuntia (ks. kohta 5.2.).

Koska kaksiarvoiset kationit voivat muodostaa komplekseja oraalisten tetrasykliini- ja kinoloniantibioottien kanssa ruoansulatuskanavassa ja siten vähentää niiden imeytymistä, strontiumranelatin ottamista samanaikaisesti näiden lääkevalmisteiden kanssa ei suositella. Varmuuden vuoksi OSSEOR-hoito tulisi keskeyttää oraalisien tetrasykliini- tai kinoloniantibioottihoidon ajaksi.

In vivo kliininen interaktiotutkimus osoitti, että alumiini- ja magnesiumhydroksidien ottaminen joko kaksi tuntia ennen strontiumranelatin ottoa tai yhtä aikaa sen kanssa johti strontiumranelatin imeytymisen pieneen vähenemiseen (AUC laski 20-25 %), kun taas annettaessa antasidi kaksi tuntia strontiumranelatin annon jälkeen imeytyminen säilyi lähes samana. Tämän vuoksi on suositeltavaa ottaa antasidit vähintään kaksi tuntia OSSEORin oton jälkeen. Jos tämä annostusohje on kuitenkin epäkäytännöllinen johtuen suosituksesta ottaa OSSEOR nukkumaan mennessä, yhtäaikainen otto on hyväksyttävää.

Mitään yhteisvaikutuksia ei todettu suun kautta otettavien D-vitamiinilisien kanssa.

Kliinisissä tutkimuksissa ei saatu mitään todisteita yhteisvaikutuksista tai merkittävästä veren strontiumtason noususta niiden lääkkeiden kanssa, joita yleisesti voidaan olettaa määrättävän samanaikaisesti OSSEORin kanssa kohderyhmälle. Näihin kuuluivat: ei-steroidiset tulehduskipulääkkeet (mukaan lukien asetyylisalisyylihappo), anilidit (kuten parasetamoli), H₂-salpaajat ja protonipumpun estäjät, diureetit, digoksiini ja sydänglykosidit, orgaaniset nitraatit ja muut sydänsairauksiin käytettävät vasodilataattorit, kalsiumkanavan salpaajat, beeta-salpaajat, ACE-estäjät, angiotensiini II antagonistit, selektiiviset beta-2 adrenoseptoriagonistit, suun kautta otettavat antikoagulantit, verihiutaleiden aggregaation estäjät, statiinit, fibraatit ja bentsodiatsepiinijohdannaiset.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

Ei ole olemassa tietoja strontiumranelatin käytöstä raskaana oleville naisille. Eläintutkimuksissa suurilla annoksilla on ollut palautuvia vaikutuksia raskauden aikana hoidettujen rottien ja kaniin jälkeläisten luihin (ks. kohta 5.3.). Mikäli OSSEORia käytetään epähuomiossa raskauden aikana, hoito on lopetettava.

Imetys

Strontiumranelatin fysikokemialliset ominaisuudet viittaavat sen erittymiseen ihmisen rintamaitoon.. OSSEORia ei pidä käyttää rintaruokinnan aikana.

Hedelmällisyys

Eläinkokeissa ei havaittu vaikutuksia uros- ja naaraspuolisten eläinten hedelmällisyyteen.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Strontiumranelatilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

4.8 Haittavaikutukset

Turvallisuusprofiilin yhteenveto

OSSEORia on tutkittu kliinisissä tutkimuksissa lähes 8000 koehenkilöllä. Pitkäaikaisen käytön turvallisuutta on arvioitu faasi III:n tutkimuksissa postmenopausaalisilla osteoporoottisilla naisilla, joita hoidettiin jopa 60 kuukauden ajan strontiumranelatilla annoksella 2 g päivässä (n = 3352) tai

plasebolla (n = 3317). Hoidon alussa potilaiden keski-ikä oli 75 vuotta ja 23 % osallistuvista potilaista oli 80-100 -vuotiaita.

Hoitoryhmien välillä ei ollut eroja haittavaikutusten laadussa riippumatta siitä olivatko potilaat alle tai yli 80 vuotta hoidon alussa.

Strontiumranelatiin haittavaikutusten esiintymistiheys (esiintyvyys) ei eronnut plasebosta, ja tavallisesti haittavaikutukset olivat lieviä ja ohimeneviä. Yleisimmät haittavaikutukset olivat pahoinvointi ja ripuli, joita yleensä tavattiin hoidon alussa ilman huomattavia eroja ryhmien kesken. Hoidon lopettaminen johtui useimmiten pahoinvoinnista (1,3 % plaseboryhmässä ja 2,2 % strontiumranelatiryhmässä).

Faasi III:n tutkimuksissa vuosittainen laskimotromboemboolian esiintyvyys 5 havaintovuoden aikana oli noin 0,7 % strontiumranelatilla hoidetuilla potilailla verrattuna plaseboon. Suhteellinen riski oli 1,4 (95% CI = [1,0 ; 2,0]) (ks. kohta 4.4).

Postmenopausaalisilla osteoporoosipotilailla tehdyissä yhdistetyissä, satunnaistetuissa, lumekontrolloiduissa tutkimuksissa OSSEOR-hoitoa saaneilla potilailla havaittiin sydäninfarktien huomattavaa lisääntymistä lumelääkkeeseen verrattuna (1,7 % vs. 1,1 %), jolloin suhteellinen riski oli 1,6 (95 % CI = [1,07; 2,38]).

Haittavaikutustaulukko

Seuraavia haittavaikutuksia on raportoitu strontiumranelatilla klinisten tutkimusten ja/tai markkinoille tulon jälkeisten kokemusten perusteella. Haittavaikutukset, määriteltynä haattatapahtumiksi, joita pidettiin ainakin mahdollisesti strontiumranelatihoidosta johtuvina faasi III:n tutkimuksissa, on lueteltu alla seuraavalla tavalla jaoteltuina (esiintyvyys vs. plasebo): hyvin yleinen (>1/10); yleinen (>1/100, <1/10); melko harvinainen (>1/1000, <1/100); harvinainen (>1/10 000, <1/1000); hyvin harvinainen (<1/10 000); tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

<u>Elinryhmä luokka</u>	% potilaista, joilla haittavaikutus esiintyi	
	Hoito	
	Strontiumranelatti (n=3352)	Plasebo (n=3317)
<u>Yleisyysluokka</u> Haittavaikutus		
<u>Psyykkiset häiriöt</u>		
<i>Yleisyys ei tiedossa:</i> ^a		
Sekavuustila	-	-
Unettomuus	-	-
<u>Hermosto</u>		
<i>Yleinen:</i>		
Päänsärky	3,3 %	2,7 %
Tajunnan häiriöt	2,6 %	2,1 %
Muistinmenetys	2,5 %	2,0 %
<i>Harvinainen:</i>		
Kouristuskohtaukset	0,4 %	0,1 %
<i>Yleisyys ei tiedossa:</i> ^a		
Parestesiat	-	-
Heitehuimaus	-	-
Kiertohuimaus (vertigo)	-	-
<u>Sydän</u>		
<i>Yleinen</i> ^d :		
Sydäninfarkti	1,7 %	1,1 %
<u>Verisuonisto</u>		
<i>Yleinen:</i>		
Laskimotromboembolia (VTE)	2,7 %	1,9 %

<u>Elinryhmä luokka</u>	% potilaista, joilla haittavaikutus esiintyi	
	Hoito	
	Strontiumranelatti (n=3352)	Plasebo (n=3317)
<i>Yleisyysluokka</i> Haittavaikutus		
<u>Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina</u>		
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Keuhkoputkien hyperreaktiivisuus	-	-
<u>Ruoansulatuselimistö</u>		
<i>Yleinen:</i> Pahoinvointi Ripuli Löysät ulosteet	7,1 % 7,0 % 1,0 %	4,6 % 5,0 % 0,2 %
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Oksentelu Vatsakipu Suun limakalvon ärsytys (suutulehdus ja/tai suun haavaumat) Ruokatorven refluksitauti Dyspepsia Ummetus Ilmavaivat Suun kuivuminen	- - - - - - - -	- - - - - - -
<u>Maksa ja sappi</u>		
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Seerumin transaminaasi-pitoisuuksien nousu (ihon yliherkkyyssreaktioiden yhteydessä) Hepatiitti	- -	- -
<u>Iho ja ihonalainen kudος</u>		
<i>Yleinen:</i> Dermatiitti Ekseema	2,3 % 1,8 %	2,0 % 1,4 %
<i>Harvinainen:</i> lääkeaineihottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita (DRESS) (ks. kohta 4.4)	-	-
<i>Hyvin harvinainen:</i> vaikea-asteiset ihon haittavaikutukset: Stevens- Johnsonin oireyhtymä ja toksinen epidermaalinen nekrolyysi ^c (ks. kohta 4.4)		
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Ihon yliherkkyyssreaktiot (ihottuma, kutina, urtikaria, angioedeema) Hiustenlähtö	- -	- -
<u>Luusto, lihakset ja sidekudos</u>		
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Lihas- ja luustokipu (lihaskouristus, lihaskipu, luukipu, nivelkipu, raajakipu)	-	-
<u>Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat</u>		
<i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Perifeerinen turvotus Kuume (ihon yliherkkyyssreaktioiden yhteydessä) Sairaudentunne	- -	- -

Elinryhmä luokka	% potilaista, joilla haittavaikutus esiintyi	
	Hoito	
	Strontiumranelatti (n=3352)	Plasebo (n=3317)
Yleisyysluokka Haittavaikutus		
Veri ja imukudos <i>Yleisyys ei tiedossa:^a</i> Luuytimen vajaatoiminta Eosinofilia (ihon yliherkkyyssreaktioiden yhteydessä) Lymfadenopatia (ihon yliherkkyyssreaktioiden yhteydessä)	- - -	- - -
Tutkimukset <i>Yleinen:</i> Kreatiinifosfokinaasin (CPK) aktiivisuuden nousu veressä ^b	1,4 %	0,6 %

^aMarkkinoille tulon jälkeinen kokemus

^bLihas-luufraktio >3 kertaa normaaliarvoa korkeampi arvo. Useimmissa tapauksissa nämä arvot palasivat itsestään normaaleiksi ilman, että hoitoa tarvitsi muuttaa.

^cRaportoitu joissakin Aasian maissa harvinaisina tapauksina

^dPostmenopausaalisilla osteoporoosipotilailla tehdyissä yhdistetyissä lumelääkekontrolloiduissa tutkimuksissa strontiumranelattihoitoa saaneet potilaat (N = 3803, 11270 potilashoitovuotta) verrattuna lumelääkkeeseen (N = 3769, 11250 potilashoitovuotta)

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteenhyöty-haitta –tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden tutkimuskeskusta pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

4.9 Yliannostus

Oireet

Kliinisessä tutkimuksessa, jossa strontiumranelattia annettiin 4 g päivässä 25 päivän ajan terveille postmenopausaalisille naisille, todettiin strontiumranelatin hyvä siedettävyyttä. Jopa 11 g:n kerta-annosten antaminen terveille nuorille vapaaehtoisille miehille ei aiheuttanut mitään erityisiä oireita.

Hoito

Kliinisissä tutkimuksissa annettujen yliannosten (jopa 4 g/päivä enintään 147 päivän ajan) jälkeen ei havaittu mitään kliinisesti merkittäviä tapahtumia.

Vaikuttavan aineen imeytymistä voidaan vähentää maidolla ja antasideilla. Mikäli yliannostus on voimakas, voidaan harkita oksettamista imeytymättömän vaikuttavan aineen poistamiseksi.

5 FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Luukudokseen vaikuttavat lääkkeet - Muut luukudokseen vaikuttavat lääkkeet, ATC-koodi: M05BX03

Vaikutusmekanismi

In vitro, strontiumranelatti:

- lisää luun muodostumista luukudosviljelmissä sekä osteoblastien esiasteiden replikaatiota ja kollageenisynteesiä luukudosviljelmissä.
- vähentää luun resorptiota vähentämällä osteoklastien erikoistumista ja niiden resorptioaktiiviteettia.

Tämä muuttaa luun aineenvaihdunnan tasapainon luunmuodostumisen hyväksi.

Strontiumranelaanin aktiivisuutta on tutkittu lukuisissa ei-kliinisissä malleissa. Erityisesti terveillä rotilla strontiumranelaatit lisää trabekulaarista luumassaa, trabekkelien lukumäärää ja paksuutta, mikä johtaa luun vahvuuden paranemiseen.

Hoidettujen eläinten ja ihmisten luukudoksessa strontium adsorboituu pääasiassa luun kidepintaan ja vain vähäisessä määrin korvaa kalsiumin äskettäin muodostuneen luun apatiittikiteissä. Strontiumranelaatit ei muuta luun kideominaisuuksia. Faasi III:n tutkimuksissa ei havaittu vahingollisia vaikutuksia luun laatuun tai mineralisaatioon suoliluun harjasta otetuissa koepaloissa, jotka otettiin jopa 60 kuukautta kestäneen strontiumranelaatihoidon jälkeen (annos 2 g päivässä).

Strontiumin luuhun jakautumisen (ks. kohta 5.2) ja strontiumin kalsiumiin verrattuna voimakkaamman röntgensäteiden absorptioiden yhteisvaikutus johtaa luun mineraalitiheyden (BMD) lisääntymiseen kaksoisfotoni-röntgensäde-absorptiometriamittauksessa (DXA). Saatavilla olevan tiedon mukaan nämä tekijät selittävät noin 50 %:a mitatusta muutoksesta luun mineraalitiheydessä yli 3 vuotta kestäneessä OSSEOR-hoidossa annoksella 2 g/päivä. Tämä tulisi ottaa huomioon, kun tulkitaan muutoksia luun mineraalitiheydessä OSSEOR-hoidon aikana. Faasi III:n tutkimuksissa, joissa osoitettiin OSSEOR-hoidon teho murtumien ehkäisyssä, OSSEORin saaneilla mitattu luun mineraalitiheyden keskiarvo kasvoi lähtöarvosta noin 4 %:lla per vuosi lanne-selkärangassa ja 2 %:lla per vuosi reisiluun kaulassa, ja tutkimuksesta riippuen saavutti 13-15 % ja 5-6 % 3 vuoden jälkeen.

Faasi III:n tutkimuksessa plaseboon verrattuna biokemiallisten luun muodostumisen merkkiaineiden (luuspesifinen alkalinen fosfataasi ja tyyppi I prokollageenin C-terminaalinen propeptidi) määrä suureni ja luun resorption merkkiaineiden (ristisidoksia sisältävät seerumin C-telopeptidi ja virtsan N-telopeptidi) määrä väheni 3 kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta jopa 3 vuoden ajan.

Strontiumranelaanin farmakologisten vaikutusten seurauksena havaittiin lievää seerumin kalsium- ja lisäkilpirauhashormonipitoisuuksien laskua sekä veren fosforipitoisuuden ja alkalisen fosfataasin kokonaisaktiivisuuden nousua ilman havaittavia kliinisiä oireita.

Kliininen teho

Osteoporoosi määritellään selkärangan tai lonkan luun mineraalitiheytenä, joka on vähintään 2,5 SD (keskihajontayksikköä) alle nuorten normaalin keskiarvon. Postmenopausaaliseen osteoporoosiin liittyy lukuisia riskitekijöitä, kuten alhainen luumassa, alhainen luun mineraalitiheys, aikaiset vaihdevuodet, aikaisempi tupakointi ja aiemmin suvussa esiintynyt osteoporoosi. Luunmurtumat ovat osteoporoosin kliininen seuraus. Luunmurtumien riski kasvaa riskitekijöiden määrän lisääntyessä.

Postmenopausaalisen osteoporoosin hoito:

OSSEORin murtumien estokykyä tutkittiin kahdessa plasebokontrolloidussa faasi III –tutkimuksessa: SOTI –tutkimus ja TROPOS –tutkimus. SOTI:iin osallistui 1649 postmenopausaalista naista, joilla oli todettu osteoporoosi (alhainen lannerangan luun mineraalitiheys ja aikaisempi nikamamurtuma) ja joiden keski-ikä oli 70 vuotta. TROPOS:iin osallistui 5091 postmenopausaalista osteoporoosia sairastavaa naista (alhainen reisiluun kaulan tiheys ja aikaisempi murtuma useammalla kuin puolella potilaista, joiden keski-ikä oli 77 vuotta. Yhteensä SOTI:iin ja TROPOS:iin osallistui 1556 potilasta, jotka olivat yli 80 vuotta tutkimusten alkaessa (23,1 % tutkimusjoukosta). Molempien tutkimusten ajan potilaat saivat hoitoannoksensa (2 g päivässä strontiumranelaatia tai plaseboa) lisäksi sopivaa kalsium- ja D-vitamiinilisää.

OSSEOR-hoito vähensi uusien nikamamurtumien suhteellista riskiä 41 % yli 3 vuoden ajan SOTI-tutkimuksessa (Taulukko 1). Vaikutus oli merkittävä ensimmäisestä vuodesta lähtien. Samanlaisia etuja havaittiin naisilla, joilla oli alussa useita murtumia. Kliinisten nikamamurtumien osalta (määritettynä murtumiksi, joihin liittyy selkäkipu ja/tai vähintään 1 cm:n pituuden menetys) suhteellinen riski väheni 38 %. Plaseboryhmään verrattuna OSSEOR myös vähensi niiden potilaiden määrää, joiden pituus lyheni vähintään 1 cm:llä. Arvioitaessa elämänlaatua QUALIOST:n spesifisellä asteikolla sekä SF-36 yleisasteikon yleisterveyden havaintopisteillä havaittiin, että OSSEORista on enemmän hyötyä kuin plasebosta. TROPOS –tutkimuksessa vahvistettiin OSSEORin teho uusien nikamamurtumien riskin pienentämisessä, mukaan lukien osteoporoottisilla potilailla, joilla ei ollut alussa murtumahaurautta.

Taulukko 1: Nikamamurtumien esiintyvyys ja suhteellisen riskin pieneneminen potilailla

	Plasebo	OSSEOR	Suhteellisen riskin pieneneminen vs. plasebo (95 % CI), p-arvo
SOTI	N = 723	N = 719	
Uusi nikamamurtuma 3 vuoden aikana	32,8 %	20,9 %	41% (27-52), p<0,001
Uusi nikamamurtuma 1. vuoden aikana	11,8 %	6,1 %	49% (26-64), p<0,001
Uusi kliininen nikamamurtuma 3 vuoden aikana	17,4 %	11,3 %	38% (17-53), p<0,001
TROPOS	N = 1823	N = 1817	
Uusi nikamamurtuma 3 vuoden aikana	20,0 %	12,5 %	39% (27-49), p<0,001

SOTI- ja TROPOS-tutkimusten yhteisanalyysi osoitti, että potilailla, jotka olivat yli 80-vuotiaita tutkimuksen alkaessa, OSSEOR vähensi uusien nikamamurtumien suhteellista riskiä 32 % 3-vuotisen hoitajakson aikana (esiintyvyys strontiumranelaatilla 19,1 % vs. 26,5 % plasebolla).

SOTI- ja TROPOS-tutkimusten potilaista, joilla lanne-selkärangan ja/tai reisiluun kaulan luun mineraalitiheys oli hoidon alussa luukatoalueella ja joilla ei ollut aikaisempia murtumia, mutta joilla oli lisäksi ainakin yksi luunmurtumille altistava riskitekijä (N = 176), tehtiin posteriorinen analyysi, jonka mukaan OSSEOR vähensi ensimmäisen nikamamurtuman riskiä 72 %:lla 3 vuoden aikana (nikamamurtuman esiintyvyys 3,6 % strontiumranelaatilla vs. 12,0 % plasebolla).

Posteriorinen analyysi tehtiin TROPOS-tutkimuksen potilaiden osaryhmälle, jotka olivat lääketieteellisesti erityisen kiinnostavia ja hyvin alttiita murtumille [määritettynä reisiluun kaulan mineraalitiheyden T-pisteinä ≤ -3 SD (valmistajan raja-alue vastaa $-2,4$ SD käyttäen NHANES III:sta) ja ikänä ≥ 74 vuotta (n = 1977, eli 40 %:a TROPOS-tutkimuksen joukosta)]. Tässä ryhmässä yli 3 hoitovuoden aikana OSSEOR pienensi lonkkamurtuman riskiä 36 %:lla verrattuna plaseboryhmään (Taulukko 2).

Taulukko 2: Lonkkamurtumien esiintyvyys ja suhteellisen riskin pieneneminen potilailla, joiden luun mineraalitiheys oli $\leq -2,4$ SD (NHANES III) ja ikä ≥ 74 vuotta

	Plasebo	OSSEOR	Suhteellisen riskin pieneneminen vs. plasebo (95 % CI), p-arvo
TROPOS	N = 995	N = 982	
Lonkkamurtuma 3 vuoden aikana	6,4 %	4,3 %	36% (0-59), p = 0,046

Osteoporoosin hoito miehillä:

OSSEOR-valmisteen teho osteoporoosia sairastaville miehille osoitettiin kaksi vuotta kestäneessä kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa tutkimuksessa, jossa analysoitiin vuoden hoidon jälkeen tehdyssä pääanalyysissä 243 potilasta (intent-to-treat-potilasjoukko, jossa 161 potilasta sai strontiumranelaatia), joilla oli suuri murtumien riski (keski-ikä 72,7 vuotta; lannerangan mineraalitiheyden keskimääräiset T-pisteet olivat $-2,6$; 28 % aiemmista nikamamurtumista).

Kaikki potilaat saivat päivittäin kalsiumlisää (1000 mg) ja D-vitamiinia (800 IU).

Mineraalitiheyden havaittiin lisääntyneen tilastollisesti merkitsevästi lumelääkkeeseen verrattuna jo 6 kuukauden kuluttua OSSEOR-hoidon aloittamisen jälkeen.

Lanne-selkärangan keskimääräisen mineraalitiheyden havaittiin suurentuneen tilastollisesti merkitsevästi 12 kuukauden aikana, pääasiallinen tehon kriteeri (arvio (keskivirhe) = 5,32 % (0,75); 95 % CI = [3,86; 6,79]; p < 0,001), mikä vastasi havaintoa postmenopausaalisilla naisilla tehdyssä murtumien estoa selvittäneessä vaiheen III pivotaalitutkimuksessa.

Reisiluun kaulan mineraalitiheyden ja lonkan kokonaismineraalitiheyden havaittiin 12 kuukauden kuluttua suurentuneen tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$).

Pediatriset potilaat

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt vapautuksen velvoitteesta toimittaa tutkimustulokset OSSEOR-valmisteen käytöstä kaikkien pediatristen potilasryhmien osteoporoosin hoidossa (ks. kohta 4.2 ohjeet käytöstä pediatristen potilaiden hoidossa).

5.2 Farmakokinetiikka

Strontiumranelaatit on muodostunut kahdesta stabiilista strontiumatomista ja yhdestä raneliinihappomolekyylistä. Orgaanisen osan ansiosta saavutetaan paras mahdollinen kompromissi molekyylipainon, farmakokinetiikan ja molekyylin imeytymisen suhteen. Strontiumin ja raneliinihapon farmakokinetiikka on määritetty terveillä nuorilla miehillä ja terveillä postmenopausaalisilla naisilla sekä pitkäaikaisessa altistuksessa osteoporoottisilla miehillä ja postmenopausaalisilla osteoporoottisilla naisilla, mukaan lukien vanhemmilla naisilla.

Raneliinihapon imeytyminen, jakautuminen ja sitoutuminen plasman proteiineihin on vähäistä johtuen sen korkeasta polaarisuudesta. Raneliinihappo ei kumuloidu, ja sen metaboliasta eläimissä tai ihmisissä ei ole todisteita. Imeytynyt raneliinihappo eliminoituu nopeasti muuttumattomana munuaisten kautta.

Imeytyminen

Suun kautta annetun 2 g:n strontiumranelaatian jälkeen strontiumin absoluuttinen hyötyosuus on noin 25 % (vaihteluväli 19-27 %). Plasmapitoisuuden huippu saavutetaan 3-5 tunnin kuluttua 2 g kerta-annoksen jälkeen. Vakaa taso saavutetaan 2 viikon hoitoajan jälkeen. Strontiumranelaatin ottaminen kalsiumin tai ruoan kanssa vähentää strontiumin hyötyosuutta noin 60-70 %:a verrattuna sen ottamiseen 3 tuntia ruoan jälkeen. Strontiumin suhteellisen hitaan imeytymisen vuoksi ruoan ja kalsiumin ottamista pitäisi välttää sekä ennen että jälkeen OSSEORin ottamisen. Suun kautta otetulla D-vitamiinilisällä ei ole vaikutusta strontiumin imeytymiseen.

Jakautuminen

Strontiumin jakautumistilavuus on noin 1 l/kg. Strontiumin sitoutuminen ihmisen plasman proteiineihin on alhainen (25 %) ja strontiumilla on korkea affiniteetti luukudokseen. Strontiumpitoisuuden mittaaminen suoliluun harjun koepaloista potilailta, joita hoidettiin jopa 60 kuukautta strontiumranelaatilla annoksella 2 g/päivä, osoittaa, että luun strontiumpitoisuudet voivat saavuttaa vakaan tason noin 3 hoitovuoden jälkeen. Saatavilla ei ole potilastietoa, joka kuvaisi strontiumin eliminaatiokinetiikkaa luusta hoidon lopettamisen jälkeen.

Biotransformaatio

Kahdenarvoisena kationina strontium ei metaboloidu. Strontiumranelaatit ei estä sytokromi P450 entsyymejä.

Eliminaatio

Strontiumin eliminaatio on ajasta ja annoksesta riippumaton. Strontiumin efektiivinen puoliintumisaika on noin 60 tuntia. Strontiumin erittyminen tapahtuu munuaisten ja ruoansulatuskanavan kautta. Sen plasmapuhdistuma on noin 12 ml/min (CV 22 %) ja munuaispuhdistuma on noin 7 ml/min (CV 28 %).

Farmakokinetiikka erityisissä kliinisissä tilanteissa

Vanhuksat

Kohderyhmän farmakokineettiset tiedot eivät osoittaneet riippuvuutta kohderyhmän iän ja strontiumin puhdistuman välillä.

Munuaisten vajaatoiminta

Lievää tai keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla (kreatiniinipuhdistuma 30-70 ml/min) strontiumin puhdistuma pienenee, kun kreatiniinin puhdistuma pienenee (noin 30 %:n

lasku kreatiniiniin puhdistuman ollessa 30-70 ml/min), mikä johtaa strontiumin plasmatasojen nousuun. Faasi III:n tutkimuksissa 85 %:lla potilaista kreatiniinipuhdistuma oli 30-70 ml/min, 6 %:lla alle 30 ml/min hoidon alussa ja kreatiniinin puhdistuman keskiarvo oli noin 50 ml/min. Annosta ei täten tarvitse muuttaa potilaille, joilla on lievä tai keskivaikea munuaisten vajaatoiminta. Potilaista, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma alle 30 ml/min), ei ole saatavilla farmakokineettisiä arvoja.

Maksan vajaatoiminta

Potilaista, joilla on maksan vajaatoiminta, ei ole saatavilla farmakokineettisiä arvoja. Strontiumin farmakokineettisten ominaisuuksien perusteella vaikutus on epätodennäköinen.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Farmakologista turvallisuutta, genotoksisuutta ja karsinogeenisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

Strontiumranelaatin antaminen suurina annoksina jatkuvasti suun kautta jyrsijöille aiheutti luuston ja hampaiden poikkeavuutta, pääasiassa spontaaneja murtumia ja viivästynyttä mineralisaatiota, jotka olivat palautuvia hoidon lopettamisen jälkeen. Näitä vaikutuksia raportoitiin 2-3 kertaa korkeammilla luun strontiumtasoilla kuin enintään 3 vuoden hoidon ihmisille aiheuttamilla luun strontiumtasoilla. Tiedot pidempiaikaisen altistuksen aiheuttamasta strontiumranelaatin kertymisestä luustoon ovat vähäisiä.

Kehitystoksisuustutkimukset rotilla ja kaneilla johtivat jälkeläisten luiden ja hampaiden poikkeamiin (esim. taipuneet pitkät luut ja aaltoilevat kylkiluut). Rotilla nämä vaikutukset olivat palautuvia 8 viikon kuluessa hoidon lopettamisesta.

Ympäristöön kohdistuvien riskien arviointi

Strontiumranelaatin ympäristöön kohdistuvien riskien arviointi on tehty Euroopan ERA-ohjeiden mukaisesti.

Strontiumranelaatista ei aiheudu riskiä ympäristölle.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Aspartaami (E951)

Maltodekstriini

Mannitoli (E421)

6.2. Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3. Kestoaika

- 3 vuotta.
- Strontiumranelaatti on stabiili suspensiossa 24 tuntia veteen sekoittamisesta. On kuitenkin suositeltavaa juoda suspensio välittömästi valmistuksen jälkeen (ks. kohta 4.2).

6.4. Säilytys

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

6.5. Pakkaustyyppi ja pakkauskoko (pakkauskoot)

Paperi/polyetyleni/alumiini/polyetyleni-annospusseja.

Pakkauskoot

Rasiat sisältävät 7, 14, 28, 56, 84 tai 100 annospussia.
Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6. Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

LES LABORATOIRES SERVIER
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

8. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/04/287/001
EU/1/04/287/002
EU/1/04/287/003
EU/1/04/287/004
EU/1/04/287/005
EU/1/04/287/006

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 21/09/2004
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 21/09/2009

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

KK/VVVV

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

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

Erän vapauttamisesta vastaavan valmistajan nimi ja osoite

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran
45520 Gidy
Ranska

B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT

Reseptilääke, jonka määräämiseen liittyy rajoitus (ks. liite I: valmisteyhteenvedon kohta 4.2).

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 verkkoportalissa.

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 toimittaminen ja riskinhallintasuunnitelman päivitys osuvat samaan aikaan, ne voidaan toimittaa samanaikaisesti.

• Velvoite toteuttaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisiä toimenpiteitä

Myyntiluvan haltijan on toteutettava seuraavat toimenpiteet esitetyn aikataulun mukaisesti:

Kuvaus
Ei-interventiotutkimuksena toteutettava turvallisuustutkimus sovellettujen riskin minimointitoimenpiteiden tehon arvioimiseksi, mukaan lukien kuvaus päivittäisessä kliinisessä hoitotyössä hoidetusta potilasjoukosta, valmisteen käyttötavoista ja sydän- ja verisuonitautiriskistä. Kun tutkimussuunnitelma on hyväksytty, tutkimuksen vuosiraportit on toimitettava määräaikaisen turvallisuuskatsauksen yhteydessä tutkimuksen loppuraportin toimittamiseen saakka, jonka määräaika on joulukuu 2017.

Lisätoimenpiteet riskien minimoimiseksi

Myyntiluvan haltijan on kussakin jäsenvaltiossa, jossa OSSEOR on markkinoilla, sovittava kansallisen toimivaltaisen viranomaisen kanssa lopullisesta koulutusohjelmasta.

Myyntiluvan haltijan on varmistettava, että seuraava koulutuspaketti toimitetaan kussakin jäsenvaltiossa, jossa OSSEOR on markkinoilla, kansallisen toimivaltaisen viranomaisen kanssa keskustellusti ja sovitusti kaikille niille lääkäreille, jotka oletettavasti määräävät OSSEOR-valmistetta potilaille:

- valmisteyhtenveto
- pakkausseloste
- lääkettä määrävän lääkärin opas ja tarkistuslista
- potilaskortti.

Lääkettä määrävän lääkärin oppaan ja tarkistuslistan pitää sisältää seuraavat keskeiset viestit:

- OSSEOR on tarkoitettu vain vaikean osteoporoosin hoitoon potilaille, joilla on suuri murtumien riski ja joita ei ole mahdollista hoitaa muilla osteoporoosin hoitoon hyväksytyillä lääkevalmisteilla esimerkiksi vasta-aiheiden vuoksi tai koska ne eivät sovi potilaalle.
- OSSEOR-hoidon aloittamisen pitää perustua arvioon potilaan yksilöllisestä kokonaisriskistä.
- Kaikille potilaille pitää kertoa selvästi, että sydämeen ja verisuonistoon kohdistuvia riskejä on seurattava säännöllisesti yleensä 6–12 kuukauden välein.
- Jokaiselle potilaalle pitää antaa potilaskortti.
- OSSEOR on vasta-aiheista eikä sitä saa käyttää potilaan hoitoon, jos potilaalla on
 - o todettu, parhaillaan sairastettava tai aiemmin sairastettu iskeeminen sydäntauti, perifeerinen valtimotauti ja/tai aivoverisuonisairaus
 - o huonossa hoitotasapainossa oleva verenpainetauti
 - o parhaillaan sairastettava tai aiemmin sairastettu laskimotromboembolia, kuten syvä laskimotukos ja keuhkoembolia
 - o tilapäinen tai pysyvä immobilisaatio esim. leikkauksen jälkeen tai pitkäaikaisen vuodelevon yhteydessä
 - o yliherkkyys vaikuttavalle aineelle (strontiumranelaatille) tai apuaineille.
- OSSEOR-hoidossa pitää olla varovainen
 - o jos potilaalla on merkittäviä sydän- ja verisuonitapahtumien riskitekijöitä, kuten korkea verenpaine, hyperlipidemia, diabetes, tupakointi
 - o jos potilaalla on laskimotromboemboolian riski. Jos hoidettava potilas on yli 80-vuotias ja hänellä on laskimotromboemboolian riski, OSSEOR-hoidon jatkamista on arvioitava uudelleen.
- Hoito on joko keskeytettävä tai lopetettava seuraavissa tilanteissa:
 - o jos potilaalle kehittyy iskeeminen sydäntauti, perifeerinen valtimotauti, aivoverisuonitauti tai jos potilaan verenpaine ei ole hallinnassa, hoito on lopetettava
 - o hoito on lopetettava mahdollisimman pian, jos potilas immobilisoituu sairauden tai muun tilan vuoksi
 - o jos potilaalla on Stevens-Johnsonin oireyhtymän tai toksisen epidermaalisen nekrolyysin oireita tai löydöksiä tai lääkeaineihottumaa, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita (esim. ihottumaa, kuumetta, eosinofiliaa ja systeemisiä oireita, kuten adenopatiaa, hepatiittiä, interstitiaalinen munuaissairaus, interstitiaalinen keuhkosairaus), OSSEOR-hoito on heti lopetettava. Jos potilaalle on kehittynyt OSSEOR-valmisteen käyttöön liittyvä Stevens-Johnsonin oireyhtymä, toksinen epidermaalinen nekrolyysi tai lääkeaineihottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, OSSEOR-hoitoa ei saa enää aloittaa kyseiselle potilaalle uudelleen.
- Lääkettä määrävän lääkärin oppaaseen sisältyy tarkistuslista, jossa lääkettä määräviä lääkäreitä muistutetaan valmistetta koskevista vasta-aiheista, varoituksista ja varotoimista ennen lääkkeen määräämistä sekä tueksi sydämeen ja verisuonistoon kohdistuvan riskin säännölliseen seurantaan.

Potilaskorttiin pitää sisältyä seuraavat keskeiset viestit:

- potilaskorttia on tärkeää näyttää kaikille potilaan hoitoon osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille
- OSSEOR-hoidon vasta-aiheet
- sydäninfarktin, laskimotromboembolian ja vakavien ihoreaktioiden keskeiset oireet ja löydökset
- milloin pitää hakeutua kiireellisesti lääkärinhoitoon
- sydämeen ja verisuonistoon kohdistuvan riskin säännöllisen seuraamisen tärkeys.

LIITE III

MYyntIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE

A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOPAKKAUS

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.
Strontiumranelatti.

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi annospussi sisältää 2 g strontiumranelattia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös aspartaamia (E951).

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

Rakeet oraalisuspensiota varten.
7 annospussia.

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.



Viikko	
Maanantai	☐
Tiistai	☐
Keskiviikko	☐
Torstai	☐
Perjantai	☐
Lauantai	☐
Sunnuntai	☐

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

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

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/04/287/001

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

OSSEOR 2 g

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOPAKKAUS

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.
Strontiumranelatti.

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi annospussi sisältää 2 g strontiumranelattia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös aspartaamia (E951).

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

Rakeet oraalisuspensiota varten.
14 annospussia.

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.



	Viikko	
	1	2
Maanantai	☐	☐
Tiistai	☐	☐
Keskiviikko	☐	☐
Torstai	☐	☐
Perjantai	☐	☐
Lauantai	☐	☐
Sunnuntai	☐	☐

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

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

11. MYYNTELUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

12. MYYNTELUVAN NUMERO(T)

EU/1/04/287/002

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

OSSEOR 2 g

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOPAKKAUS

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.
Strontiumranelatti.

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi annospussi sisältää 2 g strontiumranelattia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös aspartaamia (E951).

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

Rakeet oraalisuspensiota varten.
28 annospussia.

5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

Suun kautta.
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.



	Viikko	Viikko	Viikko	Viikko
	1	2	3	4
Maanantai	☐	☐	☐	☐
Tiistai	☐	☐	☐	☐
Keskiviikko	☐	☐	☐	☐
Torstai	☐	☐	☐	☐
Perjantai	☐	☐	☐	☐
Lauantai	☐	☐	☐	☐
Sunnuntai	☐	☐	☐	☐

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

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

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/04/287/003

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

OSSEOR 2 g

ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT

ULKOPAKKAUS

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.
Strontiumranelatti.

2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)

Yksi annospussi sisältää 2 g strontiumranelattia.

3. LUETTELO APUAINEISTA

Sisältää myös aspartaamia (E951).

4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ

Rakeet oraalisuspensiota varten.
56 annospussia
84 annospussia
100 annospussia

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 SÄILYTYSOLOSUHTTEET

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

11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE
--

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)

EU/1/04/287/004 56 annospussia
EU/1/04/287/005 84 annospussia (kolme 28 annospussin pakkausta)
EU/1/04/287/006 100 annospussia

13. ERÄNUMERO

Erä

14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU
--

Reseptilääke.

15. KÄYTTÖOHJEET

16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA

OSSEOR 2 g

PIENISSÄ SISÄPAKKAUKSISSA ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT MERKINNÄT

ANNOSPUSSI

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten.
Strontiumranelatti.
Suun kautta.

2. ANTOTAPA



3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ

Käyt. viim.

4. ERÄNUMERO

Erä

5. SISÄLLÖN MÄÄRÄ PAINONA, TILAVUUTENA TAI YKSIKKÖINÄ

2 g

6. MUUTA

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

B. PAKKAUSSELOSTE

Pakkausseloste: Tietoa potilaalle

OSSEOR 2 g rakeet oraalisuspensiota varten Strontiumranelatti

▼ 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 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. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Ks. kohta 4.

Tässä pakkausselosteessa kerrotaan:

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

1. Mitä OSSEOR on ja mihin sitä käytetään

OSSEOR on hormoniton lääke, jota käytetään vaikean osteoporoosin hoitoon

- postmenopausaalisilla naisilla,
- miehillä,

joilla on suuri murtumien riski ja joille muut hoitovaihtoehdot eivät ole mahdollisia.

Strontiumranelatti vähentää postmenopausaalisten naisten selkärangan ja lonkan murtumien riskiä.

Tietoa osteoporoosista (luukadosta)

Elimistö hajottaa jatkuvasti vanhaa luuta ja muodostaa uutta luukudosta. Mikäli sinulla on osteoporoosi, elimistösi hajottaa enemmän luuta kuin sitä muodostuu. Vähitellen luuta katoaa ja luut muuttuvat ohuiksi ja hauriksi. Tämä on erittäin yleistä vaihdevuodet ohittaneilla naisilla.

Monille osteoporoosi ei aiheuta oireita ja saattaa olla, ettet edes tiedä, että sinulla on osteoporoosi.

Osteoporoosin vuoksi sinulle voi todennäköisesti tulla luumurtumia, erityisesti selkärankaan, lonkkaan ja ranteisiin.

Miten OSSEOR vaikuttaa

OSSEOR, joka sisältää strontiumranelattia, kuuluu luusairauksien hoitoon käytettyjen lääkkeiden ryhmään.

OSSEOR toimii vähentämällä luun hajoamista ja stimuloimalla luun uudelleenmuodostumista ja siten vähentää murtumien riskiä. Äskettäin muodostunut luu on laadultaan normaalia.

2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat OSSEORIA

Älä ota OSSEORIA

- jos olet allerginen strontiumranelatille tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu kohdassa 6).
- jos sinulla on tai on ollut veritulppa (esim. jalan tai keuhkojen verisuonessa)

- jos et pysyvästi tai pitkään aikaan pysty liikkumaan eli käytät esim. pyörätuolia tai olet vuodelevossa tai jos olet menossa leikkaukseen tai toipumassa leikkauksesta. Laskimotukoksen (veritulpan jalassa tai keuhkoissa) riski saattaa olla tavallista suurempi pitkäaikaisen liikuntakyvyttömyyden aikana.
- jos sinulla on todettu iskeeminen sydäntauti tai aivoverisuonisairaus, jos sinulla on esim. todettu sydäninfarkti, aivohalvaus tai ohimenevä iskeeminen kohtaus (ohimenevä aivoverenkiertohäiriö), angina pectoris tai sydämen tai aivojen verisuonitukos
- jos sinulla on tai on ollut verenkiertohäiriöitä (perifeerinen valtimotauti) tai jos sinulle on tehty leikkaus jalkojen valtimoihin
- jos sinulla on korkea verenpaine, jota ei saada hoidolla hallintaan.

Varoitukset ja varotoimet

Keskustele lääkärin tai apteekkihenkilökunnan kanssa ennen kuin käytät OSSEORia:

- jos sinulla on sydäntautiriski, esim. korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, diabetes tai jos tupakoit.
- jos sinulla on veritulppariski
- jos sinulla on vakava munuaissairaus

Lääkäri arvioi sydämesi ja verisuonistosi tilan säännöllisesti, yleensä 6–12 kuukauden välein, niin kauan kuin käytät OSSEOR-hoitoa.

Jos sinulla ilmenee hoidon aikana allerginen reaktio (kuten kasvojen, kielen tai kurkun turpoamista, hengitys- tai nielemisvaikeuksia, ihottumaa), lopeta OSSEOR-hoito heti ja ota yhteys lääkäriin. OSSEORin käytön yhteydessä on raportoitu mahdollisesti hengenvaarallisia ihottumia (Stevens-Johnsonin oireyhtymää, toksista epidermaalista nekrolyysiä ja vaikea-asteisia yliherkkyysoireita [lääkeaineihottumaa, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita]).

Stevens-Johnsonin oireyhtymä ja toksinen epidermaalinen nekrolyysi ilmaantuvat aluksi ylävartalolle punertavina kokardimaisina pilkkuina eli pyöreinä laikkuina, joiden keskellä on usein rakkula. Muita tarkkailtavia oireita ovat suun, kurkun, nenän ja sukupuolielinten haavaumat sekä silmän sidekalvotulehdus (silmien punoitus ja turvotus). Näihin mahdollisesti hengenvaarallisiin ihottumiin liittyy usein flunssankaltaisia oireita. Ihottuma saattaa edetä laaja-alaiseksi rakkuloiden muodostumiseksi ja ihon kuoriutumiseksi.

Lääkeaineihottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, ilmaantuu aluksi flunssankaltaisina oireina ja ihottumana kasvoilla, joka laajenee ja johon liittyy korkea kuumetta, verikokeissa todetaan kohonneet maksaentsyymiarvot ja tietyntyyppisten veren valkosolujen (eosinofiilien) lisääntymistä sekä suurentuneet imusolmukkeet.

Vakavien ihoreaktioiden ilmaantumisen riski on Stevens-Johnsonin oireyhtymän ja toksisen epidermaalisen nekrolyysin osalta suurimmillaan ensimmäisen hoitoviikon aikana ja lääkeaineihottuman, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, osalta 3–6 hoitoviikon jälkeen.

Jos sinulle kehittyy OSSEORin käytön aikana Stevens-Johnsonin oireyhtymä, toksinen epidermaalinen nekrolyysi tai lääkeaineihottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita, sinulle ei saa enää koskaan aloittaa OSSEOR-hoitoa uudelleen.

Jos sinulle ilmaantuu ihottumaa tai tällaisia iho-oireita, lopeta OSSEORin käyttö, hakeudu kiireellisesti lääkäriin ja kerro lääkärille, että käytät tätä lääkettä.

Jos olet aasialaista syntyperää, keskustele lääkärin kanssa ennen OSSEORin ottamista, koska sinulla saattaa olla muita suurempi ihoreaktioiden riski.

Lapset ja nuoret

OSSEORia ei ole tarkoitettu lapsille ja nuorille (alle 18-vuotiaille).

Muut lääkevalmisteet ja OSSEOR

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle, jos parhaillaan käytät, olet äskettäin käyttänyt tai saatat käyttää muita lääkkeitä.

- Sinun tulee keskeyttää OSSEORin käyttö, jos joudut käyttämään suun kautta otettavia tetrasykliinejä tai kinoloneja (kahdentyyppisiä antibiootteja). Voit ottaa OSSEORia taas, kun olet lopettanut näiden antibioottien käytön. Jos olet epävarma asian suhteen, kysy neuvoa lääkäriltäsi tai apteekista.

- Jos otat kalsiumia sisältäviä lääkkeitä, sinun pitäisi odottaa ainakin 2 tuntia ennen kuin otat OSSEORia.

- Jos otat antasideja (näristyksen hoitoon käytettäviä lääkkeitä), sinun pitäisi ottaa ne aikaisintaan 2 tuntia OSSEORin ottamisen jälkeen. Jos tämä ei ole mahdollista, voit ottaa nämä kaksi lääkettä samaan aikaan.

OSSEOR ruuan ja juoman kanssa

Ruoka, maito ja maitotuotteet vähentävät strontiumranelaatien imeytymistä. OSSEOR suositellaan otettavaksi aterioiden välillä, mielellään nukkumaan mennessä, ainakin kaksi tuntia ruoan, maidon tai maitotuotteiden tai kalsiumlisien ottamisen jälkeen.

Raskaus ja imetys

Älä käytä OSSEORia raskauden tai imetyksen aikana. Mikäli otat sitä vahingossa raskauden tai imetyksen aikana, lopeta käyttö välittömästi ja puhu asiasta lääkärillesi.

Ajaminen ja koneiden käyttö

On epätodennäköistä että OSSEOR vaikuttaa autolla ajokykyyn tai kykyyn käyttää koneita.

OSSEOR sisältää aspartaamia

Jos sairastat fenyyliketonuriaa (harvinainen, perinnöllinen aineenvaihduntahäiriö), puhu asiasta lääkärillesi ennen kuin alat käyttää tätä lääkettä.

3. Miten OSSEORia otetaan

Hoidon saa aloittaa vain lääkäri, jolla on kokemusta osteoporoosin hoidosta.

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

OSSEOR on tarkoitettu otettavaksi suun kautta.

Suosittelun annos on yksi 2 g:n annospussi päivässä.

Suosittelun mukaan, että otat OSSEORin mennessäsi nukkumaan, mieluiten ainakin 2 tuntia ruokailun jälkeen. Voit asettua makuulle heti sen jälkeen, kun olet ottanut OSSEORin.

Ota annospussin sisältämät rakeet suspensiona sekoitettuna lasilliseen vettä (katso ohjeet alla). Koska OSSEORilla voi olla yhteisvaikutuksia maidon tai maitotuotteiden kanssa, on tärkeää, että sekoitat OSSEORin vain veden kanssa parhaan vaikutuksen varmistamiseksi.



Tyhjennä rakeet annospussista vesilasiin;



Lisää vesi;



Sekoita, kunnes rakeet ovat tasaisesti sekoittuneet veteen.

Juo lääke heti. Älä jätä suspensiota yli 24 tunniksi ennen kuin juot sen. Jos jostakin syystä et voi juoda lääkettä heti, sekoita se uudestaan ennen juomista.

Lääkärisi saattaa neuvoa sinua ottamaan kalsiumia tai D-vitamiinia OSSEORin lisäksi. Älä ota kalsiumlisää nukkumaanmenon aikaan samanaikaisesti OSSEORin kanssa.

Lääkärisi kertoo sinulle, kuinka kauan sinun tulee jatkaa OSSEORin ottamista. Osteoporoosi vaatii tavallisesti pitkäaikaista hoitoa. On tärkeää, että jatkat OSSEORin ottamista niin kauan kuin lääkärisi määrää sinulle tätä lääkettä.

Jos otat enemmän OSSEORia kuin sinun pitäisi

Jos otat liian monta OSSEOR-annospussia, kerro siitä lääkärillesi tai apteekkiin. He voivat neuvoa sinua juomaan maitoa tai ottamaan antasideja, jotta vaikuttavan aineen imeytyminen vähenisi.

Jos unohdat ottaa OSSEORia

Älä ota kaksinkertaista annosta korvataksesi unohtamasi kerta-annoksen. Ota vain seuraava annos normaaliin aikaan.

4. Mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikki lääkkeet, tämäkin lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Kaikki eivät kuitenkaan niitä saa. Mahdollisten haittavaikutusten esiintymistiheydet on määritelty seuraavan esitystavan mukaisesti:
hyvin yleinen: saattaa esiintyä useammalla kuin yhdellä käyttäjällä 10:stä
yleinen: saattaa esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä 10:stä
melko harvinainen: saattaa esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä 100:sta
harvinainen: saattaa esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä 1 000:sta
hyvin harvinainen: saattaa esiintyä enintään yhdellä käyttäjällä 10 000:sta
tuntematon: koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin

Yleinen:

Sydäninfarktit saattavat olla yleisiä potilailla, joilla on suuri sydäntautiriski. Lääkäri ei määrää sinulle OSSEOR-hoitoa, jos sinulla on erityisen suuri riski.

Veritulpat. Veritulppaan viittaavia oireita ovat jalan kivulias turvotus, äkillinen rintakipu tai hengitysvaikeudet. Mene heti lääkäriin, jos sinulle ilmaantuu tällaisia oireita.

Pahoinvointi, ripuli, päänsärky ja ihoärsytys, muistivaikeudet, pyörtymiskohtaukset.

Nämä haittavaikutukset olivat kuitenkin lieviä ja lyhytkestoisia ja eivät yleensä johtaneet potilaiden hoidon lopettamiseen. Kerro lääkärillesi, jos jokin vaiva on hankala tai kestää pitkään.

Melko harvinainen:

Kouristuskohhtaukset.

Harvinainen:

Vaikea-asteiset yliherkkyyssreaktiot (lääkeaineihottuma, johon liittyy eosinofiliaa ja systeemioireita: ks. kohta 2).

Hyvin harvinainen:

Mahdollisesti hengenvaarallisia ihottumia (Stevens-Johnsonin oireyhtymää, toksista epidermaalista nekrolyysiä) on raportoitu (ks. kohta 2).

Tuntematon:

Oksentelu, vatsakipu, ruokatorven refluksitauti, ruoansulatushäiriöt, ummetus, suun kuivuminen, kihelmöinti, heitehuimaus, kiertoahuimaus, ilmavaivat, nukkumisvaikeudet, maksatulehdus (hepatiitti), suun limakalvon ärsytys (kuten suun haavaumat ja ientulehdus), luu-, lihas- ja/tai nivelkiput, lihaskrampit, hiustenlähtö, verisolujen muodostumisen väheneminen luuytimessä, kutina, nokkosihottuma, vesirakkulat, angioedeema (kuten kasvojen, kielen tai kurkun turvotus, hengitys- tai nielemisvaikeudet), raajojen turvotus, sairautentunne, sekavuuden tunne, keuhkoputkien liikatoiminta (oireita ovat pihisevä hengitys, hengenahdistus ja yskä).

Jos OSSEOR-hoito on lopetettu yliherkkyyssreaktion vuoksi, älä käytä sitä enää uudelleen.

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

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. OSSEORin säilyttäminen

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

Älä käytä tätä lääkettä rasiassa ja annospusseissa mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän (Käyt. viim.) jälkeen Viimeinen käyttöpäivämäärä tarkoittaa kuukauden viimeistä päivää.

Strontiumranelatti on stabiili suspensiossa 24 tuntia veteen sekoittamisesta. On kuitenkin suositeltavaa juoda suspensio välittömästi valmistuksen jälkeen (katso kohta 3).

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 OSSEOR sisältää

- Vaikuttava aine on strontiumranelatti. Yksi annospussi sisältää 2 g strontiumranelattia.
- Muut aineet ovat aspartaami (E951), maltodekstriini, mannitoli (E421).

Lääkevalmisteen kuvaus ja pakkauskoot

OSSEOR on pakattu annospusseihin, jotka sisältävät keltaisia rakeita oraalisuspensiota varten. OSSEOR on saatavilla rasioissa, joissa on 7, 14, 28, 56, 84 tai 100 annospussia. Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

Myyntiluvan haltija ja valmistaja

Myyntiluvan haltija

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Ranska

Valmistaja

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran
45520 Gidy
Ranska

Lisätietoja tästä lääkevalmisteesta antaa myyntiluvan haltijan paikallinen edustaja:

België/Belgique/Belgien

S.A. Servier Benelux N.V.

Tel: +32 (0)2 529 43 11

Lietuva

UAB "SERVIER PHARMA"

Tel: +370 (5) 2 63 86 28

България

Сервие Медикал ЕООД

Тел.: +359 2 921 57 00

Luxembourg/Luxemburg

S.A. Servier Benelux N.V.

Tel: +32 (0)2 529 43 11

Česká republika

Servier s.r.o.

Tel: +420 222 118 111

Magyarország

Servier Hungaria Kft.

Tel: +36 1 238 7799

Danmark

Servier Danmark A/S

Tlf: +45 36 44 22 60

Malta

Galepharma Ltd

Tel: +(356) 21 247 082

Deutschland

Servier Deutschland GmbH

Tel: +49 (0)89 57095 01

Nederland

Servier Nederland Farma B.V.

Tel: +31 (0)71 5246700

Eesti

CentralPharma Communications OÜ

Tel: +372 640 00 07

Norge

Servier Danmark A/S

Tlf: +45 36 44 22 60

Ελλάδα

ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ

Τηλ: +30 210 939 1000

Österreich

Servier Austria GmbH

Tel: +43 (1) 524 39 99

España

Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A.

Tel: +34 91 375 62 30

Polska

Servier Polska Sp. z o.o.

Tel: +48 (0) 22 594 90 00

France

Les Laboratoires Servier

Tel: +33 (0)1 55 72 60 00

Portugal

BIAL - Portela & C^a, S.A

Tel.: +351 22 986 61 00

Hrvatska

Servier Pharma, d. o. o.

Tel.: +385 (0)1 3016 222

România

Servier Pharma SRL

Tel: +40 21 528 52 80

Ireland

Servier Laboratories (Ireland) Ltd.

Tel: +353 (0)1 6638110

Slovenija

Servier Pharma d.o.o.

Tel.: +386 (0)1 563 48 11

Ísland

Servier Laboratories

c/o Icepharma hf

Sími: +354 540 8000

Slovenská republika

Servier Slovensko spol. s r.o.

Tel.: +421 (0)2 5920 41 11

Italia

I.F.B. Stroder S.r.l.

Tel: +39 (055) 623271

Suomi/Finland

Servier Finland Oy

Puh/Tel: +358 (0)9 279 80 80

Κύπρος

Χ.Α.Παπαέλληνας & Σία Ατδ
Τηλ: +357 22741741

Sverige

Servier Sverige AB
Tel: +46 (8) 52 25 08 00

Latvija

SIA Servier Latvia
Tel. +371 67502039

United Kingdom

Servier Laboratories Ltd
Tel: +44 (0)1753 666409

Tämä pakkausseloste on tarkistettu viimeksi

Muut tiedonlähteet

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavilla Euroopan lääkeviraston verkkosivuilta:

<http://www.ema.europa.eu/>.

Tämä pakkausseloste on saatavissa kaikilla EU-kielillä Euroopan lääkeviraston verkkosivustolla.