

I. MELLÉKLET
ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást. A mellékhatások jelentésének módjairól a 4.8 pontban kaphatnak további tájékoztatást.

1. A GYÓGYSZER NEVE

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz

2. MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI ÖSSZETÉTEL

2 g stroncium-ranelát tasakonként.

Ismert hatású segédanyag: tasakonként 20 mg aszpartámot (E951) is tartalmaz.

A segédanyagok teljes listáját lásd a 6.1 pontban.

3. GYÓGYSZERFORMA

Granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Sárga színű granulátum.

4. KLINIKAI JELLEMZŐK

4.1 Terápiás javallatok

Súlyos osteoporosis kezelése:

- posztmenopauzában lévő nőknél,
- felnőtt férfiaknál,

akiknél fennáll a csonttörés fokozott kockázata, és akik kezelése egyéb, az osteoporosis kezelésére való gyógyszerrel nem lehetséges, például ellenjavallat vagy intolerancia miatt.

Posztmenopauzában lévő nőknél a stroncium-ranelát csökkenti a csigolyatörés és a csípőtáji csonttörés kockázatát (lásd 5.1 pont).

A stroncium-ranelát felírásáról szóló döntésnek az egyes betegek teljes körű kockázatértékelésén kell alapulnia (lásd 4.3 és 4.4 pont).

4.2 Adagolás és alkalmazás

A kezelést csak osteoporosis kezelésében jártas orvos kezheti el.

Adagolás

A javasolt adag naponta egy alkalommal egy darab 2 grammos tasak tartalma, szájon át bevéve.

A kezelt betegség természetéből adódóan a stroncium-ranelátot hosszú távú kezelésként kell alkalmazni.

A táplálék, a tej, valamint a tejtermékek csökkentik a stroncium-ranelát felszívódását, ezért az OSSEOR-t az étkezések közötti időben kell bevenni. A lassú felszívódás miatt az OSSEOR-t célszerű az esti lefekvéskor, lehetőség szerint legalább két órával étkezés után bevenni (lásd a 4.5 és 5.2 pont).

A stroncium-raneláton kívül D-vitamin- és kalciumpótlásról is gondoskodni kell, ha a beteg étrendje ezeket nem tartalmazza elegendő mennyiségben.

Idősbetegek

A stroncium-ranelát hatékonyságát és biztonságosságát széles életkor-tartományban (legfeljebb 100 éves korú betegek bevonásával), posztmenopauzás osteoporosisban szenvedő nők körében bizonyították. Adagolását nem szükséges az életkor függvényében módosítani.

Vesekárosodásban szenvedő betegek

Súlyos vesekárosodásban szenvedő betegeknél (kreatinin-clearance kisebb, mint 30 ml/perc) a stroncium-ranelát alkalmazása nem javasolt (lásd 4.4 és 5.2 pont). Enyhe-középsúlyos vesekárosodás esetén nem szükséges módosítani a készítmény adagolását (30-70 ml/perc kreatinin-clearance) (lásd 5.2 pont).

Májkárosodásban szenvedő betegek

Mivel a stroncium-ranelát nem metabolizálódik, ezért májkárosodás esetén sem szükséges módosítani az adagot.

Gyermekepopuláció

Az OSSEOR biztonságosságát és hatásosságát 18 évesnél fiatalabb gyermekek esetében nem igazolták. Nincsenek rendelkezésre álló adatok.

Az alkalmazás módja

Szájon át történő alkalmazásra.

A tasakban lévő granulátumot egy legalább 30 ml (egy hagyományos pohárnak megközelítőleg az egyharmada) vizet tartalmazó pohárban elkevert szuszpenzióként kell bevenni.

Bár a felhasználásra kész szuszpenzió vizsgálatai kimutatták, hogy a stroncium-ranelát szuszpenzió az elkészítés után 24 óráig megőrzi stabilitását, a szuszpenziót az elkészítése után azonnal meg kell inni.

4.3 Ellenjavallatok

A készítmény hatóanyagával vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység.

Fennálló vagy korábbi vénás thromboemboliás események (VTE), beleértve a mélyvénás thrombosit és a tüdőembóliát.

Átmeneti vagy tartós immobilizáció, például műtét utáni lábadozás vagy hosszú ágyhoz-kötöttség. Kórelőzményben szereplő vagy jelenleg fennálló ischaemiás szívbetegség, perifériás verőérbetegség és/vagy cerebrovascularis megbetegedés klinikailag manifest formái.

Nem beállított hypertonia.

4.4 Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések

Cardialis ischaemiás történések

Összesített, randomizált, placebo-kontrollos vizsgálatokban az OSSEOR-al kezelt posztmenopauzás osteoporosisban szenvedő betegeknél a myocardialis infarctus előfordulásának statisztikailag szignifikáns növekedése volt megfigyelhető a placebo-csoporthoz képest (lásd 4.8 pont).

A kezelés megkezdése előtt fel kell mérni a betegek cardiovascularis kockázatát.

Azokat a betegeket, akiknél jelentős cardiovascularis kockázati tényezők állnak fenn (például magas vérnyomás, hyperlipidaemia, diabetes mellitus, dohányzás), csak gondos mérlegelés után szabad stroncium-raneláttal kezelni (lásd 4.3 és 4.8 pont).

Az OSSEOR-kezelés során a cardiovascularis kockázati tényezőket rendszeresen, általában 6-12 havonta ellenőrizni kell.

A kezelést abba kell hagyni, ha a betegnél ischaemiás szívbetegség, perifériás artériás betegség, cerebrovascularis betegség alakul ki, vagy magasvérnyomás betegsége nincs beállítva (lásd 4.3 pont).

Vénás thromboembolia

A III. fázisú, placebo-kontrollos vizsgálatokban a stroncium-ranelát kezelés során emelkedett a vénás thromboembolia (VTE), többek között a tüdőembólia, éves incidenciája (lásd 4.8 pont). E jelenség oka nem ismert. Az OSSEOR ellenjavallt olyan betegeknél, akiknek kórtörténetében vénás

thromboemboliás események szerepelnek (lásd 4.3 pont) és óvatosan adható olyan betegeknek, akiknél fennáll a VTE kockázata.

80 évnél idősebb, VTE kockázatnak kitett betegek kezelésekor az OSSEOR-kezelés szükségességét újra kell értékelni. Az OSSEOR alkalmazását a lehető leghamarabb abba kell hagyni immobilizációhoz vezető betegség vagy állapot esetén (lásd 4.3 pont), és szakszerű megelőző intézkedéseket kell foganatosítani. A terápiát nem szabad újratekinteni, amíg a leállítást kiváltó állapot meg nem szűnik, és a beteg ismét teljesen mobilizálható nem lesz. VTE előfordulása esetén az OSSEOR-t le kell állítani.

Vesekárosodásban szenvedő betegek kezelése

Csontrendszeri biztonságossági adatok hiányában a stroncium-raneláttal kezelt, súlyos vesekárosodásban szenvedő betegeket 30 ml/percnél alacsonyabb kreatinin-clearance esetén nem javasolt OSSEOR-ral kezelni (lásd 5.2 pont). A „helyes orvosi gyakorlat” elveivel összhangban, rendszeres időközönként ellenőrizni kell a krónikus vesekárosodásban szenvedő betegek veseműködését. Súlyos vesekárosodás esetén egyedi mérlegelés alapján kell eldönteni, hogy folytatják-e az OSSEOR kezelést.

Bőrreakciók

Életveszélyes bőrreakciók (Stevens-Johnson-szindróma, toxicus epidermalis necrolysis és eozinofiliával és szisztémás tünetekkel járó gyógyszer okozta bőrkiütés („drug rash with eosinophilia and systemic symptoms – DRESS)) előfordulásáról számoltak be az OSSEOR alkalmazásakor.

A betegeket fel kell világosítani a jelekről és tünetekről, és a bőrreakciókat szorosan monitorozni kell. A Stevens-Johnson-szindróma, illetve a toxicus epidermalis necrolysis előfordulásának kockázata a kezelés első heteiben a legnagyobb, a DRESS esetében általában a 3-6. hétben.

Ha a Stevens-Johnson-szindróma vagy a toxicus epidermalis necrolysis (pl. gyakran hólyagos vagy nyálkahártya elváltozásokkal járó progresszív bőrkárosodás) vagy a DRESS (pl. bőrkiütés, láz, eozinofília és szisztémás tünetek (például adenopathia, hepatitis, intersticiális nephropathia, intersticiális tüdőbetegség)) tünetei jelentkeznek, az OSSEOR-kezelést azonnal abba kell hagyni.

A Stevens-Johnson-szindróma, a toxicus epidermalis necrolysis vagy a DRESS kezelésekor a legjobb eredmények a korai diagnózis és a gyanús gyógyszer azonnali abbahagyása esetén érhetők el. Korai abbahagyás esetén jobb a prognózis. A DRESS kimenetele a legtöbb esetben az OSSEOR szedésének befejezése, és szükség esetén a kortikoszteroid-kezelés elkezdése után kedvező. A felépülés olykor lassú lehet, és néhány esetben tünetegyüttes ismételt előfordulását jelentették a kortikoszteroid-terápia befejezése után.

Ha a betegnél Stevens-Johnson-szindróma, a toxicus epidermalis necrolysis vagy DRESS alakul ki az OSSEOR alkalmazásakor, akkor ennél a betegnél az OSSEOR-kezelés többet nem kezdhető újra.

Ázsiai származású betegeknél beszámoltak nagyobb gyakorisággal, bár még továbbra is ritkán előforduló túlérzékenységi reakciókról, beleértve a bőrkiütést, Stevens-Johnson-szindrómát (SJS) vagy toxicus epidermalis necrolyst (TEN).

Kölcsönhatás laboratóriumi vizsgálatokkal

A stroncium zavarja a vér és a vizelet kalcium-koncentrációjának kolorimetriás meghatározását. Ezért a vér és a vizelet kalcium-koncentrációjának pontos mérésére a klinikai gyakorlatban inductív csatolású plazma-atomemissziós vagy atomabszorpciós spektrometriát kell alkalmazni.

Segédanyagok

Az OSSEOR fenilalanin forrást tartalmaz, ami a fenilketonuriás betegek számára ártalmasnak bizonyulhat.

4.5 Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók

Étel, tej és tejtermékek, valamint kalciumtartalmú készítmények kb. 60-70%-kal csökkenthetik a stroncium-ranelát biohasznosulását. Ezért az OSSEOR és ezen élelmiszerek, ill. készítmények fogyasztása illetve bevétele között legalább két óra teljen el (lásd 5.2 pontban).

Mivel a kétértékű kationok a gastrointestinalis rendszerben komplexet képezhetnek a szájon át adott tetraciklinekkel és kinolon antibiotikumokkal, és ezáltal csökkenthetik a felszívódásukat, ezért nem

javasolt a stroncium-ranelátot az említett gyógyszerekkel egyidejűleg adni. Elővigyázatosságból az orális tetraciklinnel vagy kinolon antibiotikummal végzett kezelés idejére az OSSEOR-kezelést fel kell függeszteni.

Egy *in vivo* klinikai interakciós vizsgálat megállapítása szerint a stroncium-ranelát alkalmazása előtt két órával, vagy azzal egy időben bevett alumínium- vagy magnézium-hidroxid kismértékben csökkenti a stroncium-ranelát felszívódását (20-25%-kal csökkent az AUC értéke). Ezzel szemben, a stroncium-ranelát adása után két órával bevett savkötő szinte egyáltalán nem befolyásolta a stroncium-ranelát felszívódását. Ezért a savkötőt legalább két órával az OSSEOR után kell bevenni. Ha azonban erre nincs mód (hiszen az OSSEOR-t az esti lefekvéskor javasolt bevenni), akkor elfogadható a gyógyszer és a savkötő egyidejű alkalmazása.

Szájon át adott D-vitaminnal nem észleltek kölcsönhatást.

A klinikai vizsgálatok során az OSSEOR, és a célpopuláció esetében gyakran alkalmazott gyógyszerkészítmények egyidejű adásakor klinikailag jelentős interakcióra utaló jel nem volt és a stroncium vérszintje sem emelkedett jelentősen. A következő szerekkel adták együtt: nem szteroid gyulladásgátlók (pl. acetilszalicilsav), anilid-származékok (pl. paracetamol), H₂-receptor blokkolók és protonpumpa-gátlók, diuretikumok, digoxin és szívglikozidok, szerves nitrátok és más szívbetegségben használatos vazodilatátorok, kalciumcsatorna-gátlók, béta-blokkolók, ACE-gátlók, angiotenzin II antagonisták, szelektív béta₂-receptor agonisták, orális véralvadásgátlók, trombocita-aggregáció-gátlók, sztatinok, fibrátok és benzodiazepin-származékok.

4.6 Termékenység, terhesség és szoptatás

Terhesség

A stroncium-ranelát terhes nőknél történő alkalmazása tekintetében nem áll rendelkezésre információ. Állatkísérletek során nagy dózissal kezelt vemhes nyulak és patkányok utódainál reverzibilis csontrendszeri károsodást figyeltek meg (lásd 5.3 pont). Ha véletlenül terhes nőnek rendelnek OSSEOR-t, akkor annak szedését abba kell hagyni.

Szoptatás

Fiziko-kémiai adatok alapján a stroncium-ranelát nagy valószínűséggel kiválasztódik az anyatejbe. Az OSSEOR alkalmazása nem javallt a szoptatás alatt.

Termékenység

Állatkísérletekben nem igazoltak a hím vagy nőstény termékenységre kifejtett hatásokat.

4.7 A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességekre

A stroncium-ranelát nem, vagy csak elhanyagolható mértékben befolyásolja a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességeket.

4.8 Nemkívánatos hatások, mellékhatások

A biztonságossági profil összefoglalása

Az OSSEOR hatásait klinikai vizsgálatok közel 8000 résztvevőjén tanulmányozták. A készítmény hosszú távú biztonságosságát értékelő III. fázisú klinikai vizsgálatok során osteoporosisban szenvedő posztmenopauzális nőbetegeket maximum 60 hónapon keresztül kezeltek 2 g/nap stroncium-raneláttal (n= 3352) vagy placebo-készítménnyel (n= 3317). A vizsgálat kezdetekor a résztvevők átlagéletkora 75 év volt; a vizsgálati populáció 23%-a a 80-100 esztendő életkor csoportba tartozott. A mellékhatások természetét tekintve nem volt különbség a kezelési csoportok között, akár 80 évesnél fiatalabb, vagy idősebb volt a beteg a vizsgálat kezdetekor.

A stroncium-raneláttal, ill. placebo-készítménnyel kezeltéknél nem különbözött a mellékhatások összegezett incidenciája; a mellékhatások többsége enyhe és múló jellegű volt. Leggyakrabban émelygés és hasmenés jelentkezett, általában a kezelés kezdeti szakában, és a későbbiekben nem volt

érzékkelhető különbség a két csoportban. A kezelés abbahagyására mindenekelőtt émelygés miatt került sor (a placebo-csoport tagjainak 1,3%-ill. a stroncium-raneláttal kezelt csoport betegeinek 2,2%-a esetében).

A III. fázisú klinikai vizsgálatok során a vénás thromboembolia (VTE) éves incidenciája 5 év alatt kb. 0,7% volt, relatív kockázata stroncium-raneláttal kezelt betegek esetén 1,4 (95% CI=[1,0; 2,0]) volt a placebo-csoportéhoz képest (lásd 4.4 pont).

Összesített randomizált, placebo-kontrollos vizsgálatokban a menopauza utáni csonttritusban szenvedő betegeknél a myocardialis infarctus előfordulásának statisztikailag szignifikáns növekedése volt megfigyelhető az OSSEOR-ral kezelt betegeknél a placebo-csoportéhoz képest (1,7% versus 1,1%), a relatív kockázat 1,6 (95% CI = [1,07 ; 2,38]).

A mellékhatások táblázatos felsorolása

Az alábbi mellékhatásokat a stroncium-raneláttal végzett klinikai vizsgálatok, illetve a forgalomba helyezést követő alkalmazás során jelentették.

A III. fázisú klinikai vizsgálatok során valószínűleg a stroncium-ranelát kezelés eredményeként a következő mellékhatásokat észlelték (gyakoriság *versus* placebo), melyeket az alábbi besorolás szerint sorolunk fel: nagyon gyakori (>1/10); gyakori (>1/100, <1/10); nem gyakori (>1/1000, <1/100); ritka (>1/10 000, <1/1000); nagyon ritka (<1/10 000); nem ismert (a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg).

Szervrendszer <i>Gyakorisági kategória</i> Mellékhatás	A mellékhatás által érintett betegek százalékos aránya	
	Kezelés	
	Stroncium-ranelát (n=3352)	Placebo (n=3317)
Pszichiátriai kórképek <i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i> zavart állapot insomnia	- -	- -
Idegrendszeri betegségek és tünetek <i>Gyakori:</i> fejfájás tudatzavar emlékezetkiesés <i>Nem gyakori:</i> görcsrohamok <i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i> paraesthesia szédülés forgó jellegű szédülés	3,3% 2,6% 2,5% 0,4%	2,7% 2,1% 2,0% 0,1%
Szívbetegségek és a szívvel kapcsolatos tünetek <i>Gyakori:^d</i> myocardialis infarctus	1,7%	1,1%
Érbetegségek és tünetek <i>Gyakori:</i> véna thromboembolia (VTE)	2,7%	1,9%
Légzőrendszeri, mellkasi és mediastinalis betegségek és tünetek <i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i> bronchialis hiperreaktivitás	-	-
Emésztőrendszeri betegségek és tünetek <i>Gyakori:</i> émelygés hasmenés híg széklet <i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i>	7,1% 7,0% 1,0%	4,6% 5,0% 0,2%

hányás	-	-
hasi fájdalom	-	-
szájnyálkahártya-irritáció (stomatitis és/vagy szájüregi fekély)	-	-
gastrooesophagialis reflux	-	-
dyspepsia	-	-
székrekedés	-	-
flatulencia	-	-
szájszárazság	-	-
Máj- és epebetegségek, illetve tünetek		
<i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i>		
emelkedett szérum transzamináz-szint (túlérzékenységi bőrreakciókkal társulva)	-	-
hepatitis	-	-
A bőr és a bőr alatti szövetek betegségei és tünetei		
<i>Gyakori:</i>		
dermatitis	2,3%	2,0%
ekcéma	1,8%	1,4%
<i>Ritka</i>		
DRESS (lásd 4.4 pont)		
<i>Nagyon ritka</i>		
súlyos, bőrt érintő mellékhatások: Stevens-Johnson-szindróma és toxicus epidermalis necrolysis ^{c*} (lásd 4.4 pont)		
<i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i>		
túlérzékenységi bőrreakciók (bőrkiütés, viszketés, csalánkiütés, angiooedema)	-	-
alopecia	-	-
A csont- és izomrendszer, valamint a kötőszövet betegségei és tünetei		
<i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i>		
mozgásszervi fájdalom (izomgörcs, izomfájdalom, csontfájdalom, arthralgia, végtagfájdalom)	-	-
Általános tünetek, az alkalmazás helyén fellépő reakciók		
<i>Ismeretlen gyakorisággal:^a</i>		
perifériás oedema	-	-
láz (túlérzékenységi bőrreakciókkal társulva)	-	-
rossz közérzet	-	-
Vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek		
<i>Ismeretlen gyakorisággal:^a:</i>		
csontvelő elégtelenség	-	-
eosinophilia (túlérzékenységi bőrreakciókkal összefüggésben)	-	-
lymphadenopathia (túlérzékenységi bőrreakciókkal összefüggésben)	-	-
Laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei		
<i>Gyakori:</i>		
emelkedett keratin-foszfokináz (CPK) -szint a vérben ^b	1,4%	0,6%

^a Post-marketing tapasztalat

^b Vázizomrendszeri frakció a normálérték felső határának >3-szorosa. Ezek az értékek az esetek zömében a kezelés módosítása nélkül, spontán normalizálódtak.

^{c*} Ázsiai országokban ritka mellékhatásként jelentették.

^d Összesített randomizált, placebo-kontrollos vizsgálatokban a menopauza utáni csonttrikulásban szenvedő betegeknel, stroncium-ranelát (N=3803, 11270 betegévnnyi kezelés) összehasonlítása placebóval (N=3769, 11250 betegévnnyi kezelés)

Feltételezett mellékhatások bejelentése

A gyógyszer engedélyezését követően lényeges a feltételezett mellékhatások bejelentése, mert ez fontos eszköze annak, hogy a gyógyszer előny/kockázat profilját folyamatosan figyelemmel lehessen kísérni.

Az egészségügyi szakembereket kérjük, hogy jelentsék be a feltételezett mellékhatásokat a hatóság részére az [V. függelékben](#) található elérhetőségek valamelyikén keresztül.

4.9 Túladagolás

Tünetek

Egy klinikai vizsgálat során egészséges, posztmenopauzában lévő nőknek 25 napon keresztül napi 4 g stroncium-ranelátot adtak, amit jól toleráltak. A maximum 11 g egyszeri dózis nem idézett elő különösebb tüneteket egészséges férfi önkénteseknél.

Kezelés

A klinikai vizsgálatok során feljegyzett túladagolások eseteket követően (legfeljebb 4 g/nap, maximum 147 napon keresztül) nem észleltek klinikai szempontból jelentős eseményeket.

Tej vagy savkötők fogyasztása csökkentheti a hatóanyag felszívódását. Jelentős túladagolás esetén a fel nem szívódott hatóanyag eltávolítására hánytatás is szóba jöhet.

5. FARMAKOLÓGIAI TULAJDONSÁGOK

5.1 Farmakodinámiás tulajdonságok

Farmakoterápiás csoport: Csonbetegségek kezelésére – A csontstruktúrára és mineralizációra ható egyéb szerek, ATC kód: M05BX03

Hatásmechanizmus

In vitro a stroncium-ranelát:

- csontszövetkultúrában elősegíti a csontképződést, illetve csontsejtkultúrában az osteoblast előalakok replikációját és a kollagénszintézist;
- csökkenti a csontreszorpciót az osteoclastok differenciálódásának és reszorpciós aktivitásának csökkentésével.

E folyamatok eredményeként a csontképződés irányába tolódik el a csontátépülés („turnover”) egyensúlya.

A stroncium-ranelát aktivitását különféle, nem klinikai modelleken tanulmányozták. Ép patkányokon végzett megfigyelések szerint a stroncium-ranelát hatására nő a trabecularis csontállomány tömege, a trabeculák száma és vastagsága; mindez fokozza a csont szilárdságát.

Állatban-emberben egyaránt, a stroncium a csontszövetben mindenekelőtt a kristályfelszínhez kötődik, az újonnan képződött csont apatit-kristályjaiban csupán kismértékben helyettesíti a kalciumot. A stroncium-ranelát nem módosítja a kristályszerkezet tulajdonságait. Maximum 60 havi 2 g/nap stroncium-ranelát kezelés után a crista ileiből vett csontbiopsziás mintákban nem észlelték a csontminőség romlását vagy a mineralizáció zavarát a III. fázisú vizsgálatok során.

A stroncium csontban való eloszlásának (lásd 5.2 pont) és a kalciumét felülmúló röntgensugár-elnyelő tulajdonságának együttes hatása miatt a csontszövet kettős röntgenfoton abszorpciometriával (DXA – „dual-photon X-ray absorptiometry”) mért ásványianyag-sűrűség (BMD) értéke magasabb. A rendelkezésre álló adatok szerint a csontsűrűség 3 éven keresztül, 2 g/nap OSSEOR adásával végzett kezelés során észlelt növekedése kb. 50%-ban ezekre a tényezőkre vezethető vissza. Ezt figyelembe véve kell értelmezni a BMD változásait az OSSEOR kezelés során. A III. fázisú, az OSSEOR kezelés csonttörés kockázatát mérséklő hatását bizonyító vizsgálatok során az OSSEOR hatására a mért átlagos BMD érték az alapértékhez képest a lumbális csigolyák esetében kb. 4%-kal, a femurnyak esetében 2%-kal nőtt évente és a 3. év végére 13-15%-ot, ill. 5-6%-ot ért el, a vizsgálatától függően.

A III. fázisú vizsgálatok megállapítása szerint a kezelés harmadik hónapjától legfeljebb 3 évig a csontképződés biokémiai markereinek szintje (a csontspecifikus alkalikus foszfátáz és I. típusú prokollagén C-terminális propeptid) emelkedett, míg a csontreszorpciós markereké (szérum C-telopeptid és vizelet N-telopeptid keresztkötések) csökkent a placebóval összehasonlítva.

A stroncium-ranelát farmakológiai hatásaként a kalcium és parathormon (PTH) szérumkoncentrációjának kismértékű csökkenését, továbbá a vér foszforkoncentrációjának emelkedését és a teljes alkalikus foszfatáz aktivitás fokozódását észlelték, melyek nem jártak megfigyelhető klinikai következményekkel.

Klinikai hatásosság és biztonságosság

Osteoporosis diagnózisa állapítható meg, ha a csigolyák vagy a csípőtájék BMD értéke legalább 2,5 SD-vel kisebb a fiatal egészséges korosztályok átlagértékénél. A posztmenopauzás osteoporosis kialakulására számos rizikófaktor hajlamosít, többek között az alacsony csonttömeg és alacsony csontsűrűség, a korai menopauza, a dohányzás, ill. a családi kórelőzményben fellelhető osteoporosis. Az osteoporosis klinikai következményeként csonttörések következnek be. A csonttörések bekövetkezésének kockázata a rizikófaktorok számával nő.

A posztmenopauzás osteoporosis kezelése:

Az OSSEOR csonttörés kockázatát mérséklő hatását tanulmányozó program két placebo-kontrollos, III. fázisú klinikai vizsgálatból SOTI és TROPOS állt. A SOTI vizsgálatban 1649, (az alacsony lumbális csigolya-BMD és korábban elszenvedett csigolyatörés alapján) bizonyított osteoporosisban szenvedő posztmenopauzás nő vett részt; átlagéletkoruk 70 év volt. A TROPOS vizsgálat 5091 résztvevője posztmenopauzás, átlagosan 77 éves, osteoporoticus nőbeteg volt (alacsony femurnyak-BMD, ill. a betegek több mint fele elszenvedett már csigolyatörést). A SOTI és a TROPOS vizsgálatok résztvevői közül 1556 (a teljes populáció 23,1%-a) már a vizsgálatba bevonáskor idősebb volt 80 évesnél. A gyógyszeres kezelésen (stroncium-ranelát 2 g/nap, vagy placebo) kívül mind a két vizsgálat résztvevői egyéni szükségleteiknek megfelelő kalcium- és D-vitaminpótlásban is részesültek.

Az OSSEOR kezelés a SOTI vizsgálat során 3 év alatt 41%-kal csökkentette az újabb csigolyatörés bekövetkezésének relatív kockázatát (1. táblázat). A terápiás hatás a kezelés első évétől volt szignifikáns mértékű. Hasonló hatást tapasztaltak a vizsgálat kezdetekor már többszörös csonttörést elszenvedett nők körében is. A klinikai (hátfájdalommal és/vagy a testmagasság legalább 1 cm-es csökkenésével járó) csigolyatörések relatív kockázata 38%-kal csökkent. A placebo-csoporthoz képest kevesebb számú OSSEOR-al kezelt betegen észlelték a testmagasság legalább 1 cm-es csökkenését. A betegség-specifikus QUALIOST, ill. az általános jellegű, általános egészségi állapotot tükröző SF-36 skála alapján az OSSEOR a placebo-kezelésnél nagyobb mértékben javította a betegek életminőségét.

A TROPOS vizsgálat osteoporosisban szenvedő, fragilitásos törést még el nem szenvedett résztvevőin is bebizonyosodott, hogy az OSSEOR csökkenti az újabb csigolyatörések kockázatát.

1. táblázat: A csigolyatörés incidenciája és a relatív kockázat csökkenése

	Placebo	OSSEOR	Relatív kockázatcsökkenés vs. placebo (95 % CI), p-érték
SOTI	n=723	n=719	
3 év alatt elszenvedett új csigolyatörés	32,8%	20,9%	41% (27-52), p<0,001
A kezelés 1. évében elszenvedett csigolyatörés	11,8%	6,1%	49% (26-64), p<0,001
3 év alatt elszenvedett új klinikai csigolyatörés	17,4%	11,3%	38% (17-53), p<0,001
TROPOS	n=1823	n=1817	
3 év alatt elszenvedett új csigolyatörés	20,0%	12,5%	39% (27-49), p<0,001

A SOTI és a TROPOS vizsgálatokba bevonásukkor 80 évesnél idősebb betegek adatainak összevont elemzése során kiderült, hogy az OSSEOR kezelés 3 év alatt 32%-kal csökkentette az újabb csigolyatörés bekövetkezésének relatív kockázatát (a stroncium-raneláttal kezelt betegek 19,1%-a vs. a placebo-kezelésben részesülők 26,5%-a szenvedett el csigolyatörést).

A SOTI és a TROPOS vizsgálatokban részt vett, az osteopenia tartományába eső kiindulási lumbális csigolya és/vagy femurnyak BMD értékkel rendelkező, törést még el nem szenvedett, de legalább még egy csonttörésre hajlamosító rizikófaktorral rendelkező beteg (n=176) adatainak *a-posteriori* elemzése

szerint, az OSSEOR kezelés 3 év alatt 72%-kal mérsékelte az első csigolyatörés bekövetkezésének kockázatát (a csigolyatörések kockázata stroncium-ranelát csoport 3,6% vs. placebo 12,0%).

A TROPOS vizsgálat résztvevőinek egyik, orvosi szempontból különösen nagy jelentőségű és a csonttörés veszélyének fokozottan kitett [(femurnyak BMD T-score ≤ -3 SD (a gyártó által megadott érték a NHANES III kritériumai alapján $-2,4$ SD) 74 éves vagy idősebb betegekből álló alcsoportjának adatain is végeztek *a-posteriori* elemzést. (Az alcsoport létszáma 1977 fő volt, ami a TROPOS vizsgálati populációjának 40%-a)]. E betegeken a 3 éves OSSEOR kezelés hatására a placebo-csoportéhoz képest 36%-kal csökkent a csípőtáji csonttörés kockázata (2. táblázat).

2. táblázat: A csípőtáji csonttörés incidenciája és a relatív kockázat csökkenése ≥ 74 éves és (NHANES III) BMD $\leq 2,4$ SD pontszámú betegeknél

	Placebo	OSSEOR	Relatív kockázatcsökkenés vs. placebo (95% CI), p-érték
TROPOS	n=995	n=982	
3 év során elszenvedett csípőtáji csonttörések	6,4%	4,3%	36% (0-59), p=0,046

Osteoporosis kezelése férfiaknál:

Az OSSEOR hatásosságát osteoporosisban szenvedő férfiaknál egy 2 éves időtartamú, kettős-vak, placebo-kontrollos vizsgálat egy év elteltével végzett elsődleges analízisében igazolták, amelyben összesen 243 (beválasztás szerinti betegcsoport, 161 beteg részesült stroncium-ranelát kezelésben), magas csonttörési kockázatú (átlagos életkor 72,7 év, átlagos lumbalis BMD T-score érték $-2,6$, a csigolyatörések prevalenciája 28%) beteg vett részt. Az összes beteg napi kalciumpótlásban (1000 mg) és D-vitamin kezelésben (800 NE) részesült. Az OSSEOR-kezelés megkezdését követően már 6 hónappal a BMD score placebohoz viszonyított, statisztikailag szignifikáns növekedését észlelték. Tizenkét hónap elteltével a lumbalis csigolya átlagos BMD, mint fő hatásossági kritérium statisztikailag szignifikáns növekedését tapasztalták (E (SE) = 5,32% (0,75); 95%-os CI = [3,86; 6,79]; $p < 0,001$), hasonlóan a posztmenopauzában lévő nők részvételével végzett, a csonttörést megelőző fázis III vizsgálat során megfigyeltékhez. Tizenkét hónap elteltével a combnyak BMD- és a teljes csípő BMD- ($p < 0,001$) értékek statisztikailag szignifikáns növekedését tapasztalták.

Gyermekek

Az Európai Gyógyszerügynökség a gyermekpopuláció minden alcsoportjánál eltekint az OSSEOR vizsgálati eredményeinek benyújtási kötelezettségétől csonttritkulásban (lásd 4.2 pont, gyermekgyógyászati alkalmazásra vonatkozó információk).

5.2 Farmakokinetikai tulajdonságok

A stroncium-ranelát 2 stabil stroncium atomot és 1 molekula ranelinsavat tartalmaz. Szerves összetevőjének köszönhetően a gyógyszer molekula tömege, farmakokinetikai tulajdonságai és tolerálhatósága optimális. A stroncium és a ranelinsav farmakokinetikáját egészséges fiatal férfiakon és egészséges posztmenopauzás nőknél, továbbá hosszú távú kezelés során osteoporosisban szenvedő férfiakon és posztmenopauzás, osteoporoticus nőbetegeken, köztük időskorúakon tanulmányozták.

A ranelinsav erősen poláros vegyület, így felszívódása, eloszlása és fehérjekötődése csekély mértékű. A ranelinsav nem kumulálódik a szervezetben és állatkísérletek és humán vizsgálatok során nem észleltek metabolizációt a szervezetben. A felszívódott ranelinsav változatlan formában, rövid időn belül a vesén keresztül kiürül.

Felszívódás

2 g stroncium-ranelátot szájon át adva kb. 25%-os (19-27%) a stroncium abszolút biohasznosulása. Az egyszeri 2 g-os dózis bevétele után a plazma-csúcskoncentráció 3-5 órával alakul ki. A steady-state 2 hetes kezelés után alakul ki. Kalcium vagy táplálék egyidejű fogyasztásakor kb. 60-70%-kal nagyobb mértékben csökken a stroncium biohasznosulása, mint ha 3 órával étkezés után veszik be. A stroncium viszonylag lassú felszívódását szem előtt tartva sem az OSSEOR alkalmazása előtt, sem az

után nem szabad étkezni, ill. kalciumpótló készítményt bevenni. A szájon át adott D-vitamin nem befolyásolja a stroncium biohasznosulását.

Eloszlás

A stroncium eloszlási térfogata hozzávetőleg 1 l/kg. Emberben plazmafehérjékhez kevésbé (25%-ban) a csontszövethez azonban nagy affinitással kötődik. Maximum 60 hónapon keresztül 2 g/nap stroncium-raneláttal kezelt betegek crista ileiből vett csontbiopsziás mintáinak vizsgálata alapján a csontszövet stroncium koncentrációja 3 éves kezelés után maximális. A kezelés befejezését követően a stroncium csontból történő kiürülésének kinetikájáról nem állnak rendelkezésre humán vizsgálati adatok.

Biotranszformáció

A stroncium kétértékű kation; nem metabolizálódik. A stroncium-ranelát nem gátolja a citokróm P450 enzimek működését.

Elimináció

A stroncium eliminációja nem függ időtől és dózistól. Az effektív felezési ideje kb. 60 óra. A stroncium a vesén és a gastrointestinalis traktuson keresztül ürül ki. A plazma clearance kb. 12 ml/perc (CV 22%); a renális clearance 7 ml/perc (CV 28%).

Farmakokinetikai tulajdonságok különleges betegcsoportok kezelése esetén

Időskorúak

Populációs farmakokinetikai adatok alapján a célpopulációban nincs összefüggés az életkor és a stroncium látszólagos clearance-e között.

Vesekárosodás

Enyhe-középsúlyos vesekárosodásban (30-70 ml/perc kreatinin clearance) a stroncium clearance-e a kreatininével párhuzamosan csökken (kb. 30%-kal a 30-70 ml/perces kreatinin clearance tartományban) és emiatt emelkedik a vérplazma stronciumszintje. A III. fázisú vizsgálatok kezdetén a résztvevők 85%-ában a kreatinin clearance értéke 30-70 ml/perces tartományban volt, 6%-ában 30 ml/percnél alacsonyabb volt, az átlagértéke pedig kb. 50 ml/perc volt. Ezért enyhe-középsúlyos vesekárosodásban nem szükséges az adagolást módosítani.

Súlyos vesekárosodásra vonatkozó (kreatinin clearance 30 ml/perc alatt) farmakokinetikai adatok nem állnak rendelkezésre.

Májkárosodás

Májkárosodásra vonatkozóan nem áll rendelkezésünkre farmakokinetikai adat. A stroncium farmakokinetikai tulajdonságai alapján nem várható változás.

5.3 A preklinikai biztonságossági vizsgálatok eredményei

A hagyományos – farmakológiai biztonságossági, genotoxicitási, karcinogenitási – vizsgálatokból származó nem klinikai jellegű adatok azt igazolták, hogy a készítmény emberen való alkalmazásakor különös veszély nem várható.

Hosszú időn keresztül, nagy dózisban, szájon át adagolt stroncium-raneláttal kezelt rágcsálókon csont- és fogrendellenességeket, spontán fracturákat és az osteoid elhúzódó mineralizációját észleltek, amelyek a kezelés abbahagyása után reverzibilisek voltak. Ezek a hatások olyan csontszöveti stronciumszintek mellett jelentkeztek, melyek 2-3-szorosai voltak a legfeljebb 3 éves kezelés során emberekben mérhető csontszöveti stronciumszintnek. A hosszabb távú expozíció során a stroncium-ranelát csontrendszerben történő felhalmozódásával kapcsolatban rendelkezésre álló adatok mennyisége korlátozott

A patkányon és nyúlön elvégzett fejlődés-toxicitási vizsgálatok során az utódgenerációkon csont- és fogrendellenességeket észleltek (pl. a hosszú csöves csontok elgörbülését és a bordák hullámosságát)

válását). Patkányban ezek a rendellenességek reverzibilisek voltak, a kezelés abbahagyása után 8 hét alatt megszűntek.

Környezeti kockázatbecslés (ERA)

A stroncium-ranelát környezeti kockázatbecslését a környezeti kockázatbecslésre vonatkozó európai iránymutatásokkal összhangban végezték.

A stroncium-ranelát nem jelent veszélyt a környezetre.

6. GYÓGYSZERÉSZETI JELLEMZŐK

6.1 Segédanyagok felsorolása

Aszpartám (E 951)

Maltodextrin

Mannit (E 421)

6.2 Inkompatibilitások

Nem értelmezhető.

6.3 Felhasználhatósági időtartam

- 3 év.
- A vízzel elkészített szuszpenzió 24 órán keresztül stabil marad. Mindazonáltal a szuszpenziót ajánlott közvetlenül elkészítés után meginni (lásd 4.2).

6.4 Különleges tárolási előírások

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

6.5 Csomagolás típusa és kiszerelése

Papír/polietilén/alumínium/polietilén tasakok.

Csomagolási egységek

7, 14, 28, 56, 84 vagy 100 tasakot tartalmazó dobozok.

Nem feltétlenül mindegyik kiszerelés kerül kereskedelmi forgalomba.

6.6 A megsemmisítésre vonatkozó különleges óvintézkedések

Nincsenek különleges előírások.

7. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA

LES LABORATOIRES SERVIER

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex

Franciaország

8. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA

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. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY ELSŐ KIADÁSÁNAK/MEGÚJÍTÁSÁNAK DÁTUMA

A forgalomba hozatali engedély első kiadásának dátuma: 2004. szeptember 21.

A forgalomba hozatali engedély legutóbbi megújításának dátuma: 2009. szeptember 21.

10. A SZÖVEG ELLENŐRZÉSÉNEK DÁTUMA

A gyógyszerről részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu>) található.

II. MELLÉKLET

- A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT
FELELŐS GYÁRTÓ(K)**
- B. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK AZ ELLÁTÁS ÉS
HASZNÁLAT KAPCSÁN**
- C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY EGYÉB
FELTÉTELEI ÉS KÖVETELMÉNYEI**
- D. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK A GYÓGYSZER
BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY ALKALMAZÁSÁRA
VONATKOZÓAN**

A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT FELELŐS GYÁRTÓ(K)

A gyártási tételek végfelszabadításáért felelős gyártó neve és címe

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

B. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK AZ ELLÁTÁS ÉS HASZNÁLAT KAPCSÁN

Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (lásd I. Melléklet: Alkalmazási előírás, 4.2 pont).

C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY EGYÉB FELTÉTELEI ÉS KÖVETELMÉNYEI

• Időszakos gyógyszerbiztonsági jelentések

A forgalomba hozatali engedély jogosultja az erre a termékre vonatkozó időszakos gyógyszerbiztonsági jelentéseket a 2001/83/EK irányelv 107c. cikkének (7) bekezdésében megállapított és az európai internetes gyógyszerportálon nyilvánosságra hozott uniós referencia-időpontok listája (EURD lista) szerinti követelményeknek megfelelően köteles benyújtani.

D. FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK A GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNY BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY HASZNÁLATÁRA VONATKOZÓAN

• Kockázatkezelési terv

A forgalomba hozatali engedély jogosultja kötelezi magát, hogy a forgalomba hozatali engedély 1.8.2 moduljában leírt, jóváhagyott kockázatkezelési tervben, illetve annak jóváhagyott frissített verzióiban részletezett, kötelező farmakovigilanciái tevékenységeket és beavatkozásokat elvégzi.

A frissített kockázatkezelési terv benyújtandó a következő esetekben:

- ha az Európai Gyógyszerügynökség ezt indítványozza;
- ha a kockázatkezelési rendszerben változás történik, főként azt követően, hogy olyan új információ érkezik, amely az előny/kockázat profil jelentős változásához vezethet, illetve (a biztonságos gyógyszeralkalmazásra vagy kockázat-minimalizálásra irányuló) újabb, meghatározó eredmények születnek.

Ha az időszakos gyógyszerbiztonsági jelentés és a frissített kockázatkezelési terv benyújtásának időpontja egybeesik, azokat egyidőben be lehet nyújtani.

• Forgalomba hozatalt követő intézkedések teljesítésére vonatkozó speciális kötelezettség

A forgalomba hozatali engedély jogosultjának a megadott határidőn belül meg kell tennie az alábbi intézkedéseket:

Leírás
Beavatkozással nem járó biztonságossági vizsgálat az alkalmazott kockázatsökkentő intézkedések hatékonyságának értékelésére, beleértve a kezelt betegpopuláció, a gyógyszerhasználat jellemzői és a cardiovascularis kockázati tényezők leírását a mindennapi klinikai gyakorlatban. A vizsgálati protokoll engedélyezését követően a vizsgálatról éves jelentést kell beadni a PSUR

További kockázatsökkentő intézkedések

Minden tagállamban, ahol az OSSEOR forgalomban van, a forgalomba hozatali engedély tulajdonosának (MAH) egyeztetnie kell a végleges oktatási anyagot az illetékes Nemzeti Hatósággal.

A Nemzeti Hatósággal történt egyeztetést és engedélyeztetést követően a MAH-nek meg kell bizonyosodnia arról, hogy a várhatóan OSSEOR-t rendelő orvosok mindegyikéhez eljut az alábbi tartalmú oktatóanyag:

- alkalmazási előírás
- betegtájékoztató
- felírási útmutató és ellenőrző lista
- figyelmeztető betegkártya.

A felírási útmutatónak és az ellenőrző listának az alábbi kulcsfontosságú üzeneteket kell tartalmaznia:

- Az OSSEOR kizárólag a súlyos osteoporosisban szenvedő beteg kezelésére javallt, akiknél fennáll a csonttörés fokozott kockázata, és akik kezelése egyéb, az osteoporosis kezelésére való gyógyszerrel nem lehetséges, például ellenjavallat vagy intolerancia miatt.
- A stroncium-ranelát felírásáról szóló döntésnek az egyes betegek teljes körű kockázatértékelésén kell alapulnia.
- Minden beteget teljes körűen tájékoztatni kell arról, hogy a cardiovascularis kockázati tényezőket rendszeresen, általánosságban 6-12 havonta ellenőrizni kell.
- A figyelmeztető betegkártyát minden kezelt betegnek meg kell kapnia.
- Az OSSEOR alkalmazása ellenjavallt és nem alkalmazható az alábbi betegeknél:
 - Fennálló, vagy kórtörténetben szereplő ischaemiás szívbetegség, perifériás verőérbetegség és/vagy cerebrovascularis betegség.
 - Nem kellően beállított hypertonia.
 - Fennálló, vagy korábban lezajlott vénás thromboemboliás esemény (VTE), beleértve a mélyvénás thrombosit és a tüdőemboliát.
 - Átmeneti vagy tartós immobilizáció például műtét utáni felépülés vagy elhúzódó ágyhoz kötöttség miatt.
 - A készítmény hatóanyagával (stroncium-ranelát) vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység.
- Az OSSEOR csak fokozott óvatossággal alkalmazható:
 - olyan betegeknél, akik cardiovascularis kockázati tényezőkkel rendelkeznek, mint pl. hypertonia, hyperlipidaemia, diabetes mellitus vagy dohányzás.
 - VTE-ra hajlamosító kockázati tényezőkkel rendelkező betegeknél. Már megkezdett terápia esetén az OSSEOR alkalmazásának folytatását 80 év feletti, VTE-ra hajlamosító kockázati tényezővel rendelkező betegek esetén felül kell vizsgálni.
- A kezelést fel kell függeszteni vagy le kell állítani az alábbi esetekben:
 - Amennyiben a páciensnél ischaemiás szívbetegség, perifériás verőérbetegség, cerebrovascularis betegség alakul ki, vagy hypertóniája nem kellően kontrollált.
 - Immobilizációhoz vezető betegség vagy állapot esetén a kezelést a lehető leggyorsabban le kell állítani.
 - Amennyiben Stevens-Johnson szindróma (SJS), toxikus epidermalis necrolysis (TEN) vagy eosinophyliával és szisztémás tünetekkel járó gyógyszerkiütés (DRESS) (pl. kiütés, láz, eosinophylia és szisztémás érintettség, pl. adenopathia, hepatitis, interstitialis nephropathia, interstitialis tüdőbetegség) alakul ki, az OSSEOR-kezelést azonnal fel kell függeszteni. Amennyiben a betegnél OSSEOR-kezelés alatt alakult ki SJS, TEN vagy DRESS, az OSSEOR-kezelést nem szabad újraindítani.
- A felírási útmutató egy ellenőrző listát fog tartalmazni, ami a felírást megelőzően az ellenjavallatokra, ill. a figyelmeztetésekre és szükséges óvintézkedésekre emlékezteti a felíró orvosokat a cardiovascularis kockázati tényezők rendszeres ellenőrzésének szükségessége mellett.

A figyelmeztető betegkártyának az alábbi kulcsfontosságú üzeneteket kell tartalmaznia:

- Hangsúlyozni kell, hogy a figyelmeztető betegkártyát a páciens a kezelésében részt vevő összes orvosnak mutassa meg.
- Az OSSEOR-kezelés ellenjavallatait.
- A myocardialis infarctus, VTE és súlyos bőrreakciók legfontosabb jeleit és tüneteit.
- Tájékoztatót arra vonatkozóan, hogy a beteg milyen esetben kérjen sürgősen orvosi tanácsot.
- A cardiovascularis kockázati tényezők rendszeres ellenőrzésének fontosságát.

III. MELLÉKLET
CÍMKESZÖVEG ÉS BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A. CÍMKESZÖVEG

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

Doboz

1. A GYÓGYSZER NEVE

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Stroncium-ranelát

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

2 g stroncium-ranelát tasakonként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

Aszpartámot (E 951) is tartalmaz.

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

Granulátum belsőleges szuszpenzióhoz.
7 tasak

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.
Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!



Hét	
Hétfő	☐
Kedd	☐
Szerda	☐
Csütörtök	☐
Péntek	☐
Szombat	☐
Vasárnap	☐

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

8. LEJÁRATI IDŐ

Felhasználható:

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franciaország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/04/287/001

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Gy.sz.:

14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer.

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

OSSEOR 2 g

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

Doboz

1. A GYÓGYSZER NEVE

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Stroncium-ranelát

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

2 g stroncium-ranelát tasakonként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

Aszpartámot (E 951) is tartalmaz.

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

Granulátum belsőleges szuszpenzióhoz.
14 tasak

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.
Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!



	Hét	
	1	2
Hétfő	☐	☐
Kedd	☐	☐
Szerda	☐	☐
Csütörtök	☐	☐
Péntek	☐	☐
Szombat	☐	☐
Vasárnap	☐	☐

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

8. LEJÁRATI IDŐ

Felhasználható:

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDESEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franciaország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/04/287/002

13. AGYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Gy.sz.:

14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE

Orvosi rendelvény hez kötött gyógyszer.

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

OSSEOR 2 g

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

Doboz

1. A GYÓGYSZER NEVE

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Stroncium-ranelát

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

2 g stroncium-ranelát tasakonként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

Aszpartámot (E 951) is tartalmaz.

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

Granulátum belsőleges szuszpenzióhoz.
28 tasak

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.
Használat előtt olvassa el a mellékelt betegájékoztatót!



	Hét	Hét	Hét	Hét
	1	2	3	4
Hétfő	☐	☐	☐	☐
Kedd	☐	☐	☐	☐
Szerda	☐	☐	☐	☐
Csütörtök	☐	☐	☐	☐
Péntek	☐	☐	☐	☐
Szombat	☐	☐	☐	☐
Vasárnap	☐	☐	☐	☐

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

8. LEJÁRATI IDŐ

Felhasználható:

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franciaország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/04/287/003

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Gy.sz.:

14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer.

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

OSSEOR 2 g

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

Doboz

1. A GYÓGYSZER NEVE

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Stroncium-ranelát

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

2 g stroncium ranelát tasakonként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

Aszpartámot (E 951) is tartalmaz.

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

Granulátum belsőleges szuszpenzióhoz.
56 tasak
84 tasak
100 tasak

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.
Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!



6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELLYEL SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

8. LEJÁRATI IDŐ

Felhasználható:

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK**10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN****11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME**

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franciaország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/04/287/004 56 tasak
EU/1/04/287/005 84 tasak (3x28)
EU/1/04/287/006 100 tasak

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Gy.sz.:

14. A GYÓGYSZER RENDELHETŐSÉGE

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer.

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK**

OSSEOR 2 g

A KIS KÖZVETLEN CSOMAGOLÁSI EGYSÉGEKEN MINIMÁLISAN FELTÜNTETENDŐ ADATOK

Tasak

1. A GYÓGYSZER NEVE ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz
Stroncium-ranelát.
Szájon át történő alkalmazásra.

2. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK



3. LEJÁRATI IDŐ

Felhasználható:

4. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Gy.sz.:

5. A TARTALOM SÚLYRA, TÉRFOGATRA, VAGY EGYSÉGRE VONATKOZTATVA

2 g

6. EGYÉB INFORMÁCIÓK

Használat előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!

B. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Betegtájékoztató: Információk a beteg számára

OSSEOR 2 g granulátum belsőleges szuszpenzióhoz Stroncium-ranelát

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Ehhez Ön is hozzájárulhat a tudomására jutó bármilyen mellékhatás bejelentésével. A mellékhatások jelentésének módjairól a 4. pont végén (Mellékhatások bejelentése) talál további tájékoztatást.

Mielőtt elkezdni alkalmazni ezt a gyógyszert, olvassa el figyelmesen az alábbi betegtájékoztatót, mely az Ön számára fontos információkat tartalmaz.

- Tartsa meg a betegtájékoztatót, mert a benne szereplő információkra a későbbiekben is szüksége lehet.
- További kérdéseivel forduljon kezelőorvosához vagy gyógyszerészéhez.
- Ezt a gyógyszert az orvos kizárólag Önnek írta fel. Ne adja át a készítményt másnak, mert számára ártalmas lehet még abban az esetben is, ha betegsége tünetei az Önéhez hasonlóak.
- Ha Önnél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa erről kezelőorvosát vagy gyógyszerészét. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. Lásd 4. pont.

A betegtájékoztató tartalma:

1. Milyen típusú gyógyszer az OSSEOR és milyen betegségek esetén alkalmazható?
2. Tudnivalók az OSSEOR alkalmazása előtt
3. Hogyan kell alkalmazni az OSSEOR-t?
4. Lehetséges mellékhatások
5. Hogyan kell az OSSEOR-t tárolni?
6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

1. Milyen típusú gyógyszer az OSSEOR és milyen betegségek esetén alkalmazható?

Az OSSEOR nem hormontermészetű gyógyszer, mely a súlyos csontritkulás kezelésére használható:

- a változó koron átesett (posztmenopauzában lévő) nőknél,
- férfiaknál,

a csonttörés fokozott kockázata esetén, amennyiben más kezelés alkalmazása nem lehetséges. A változó koron átesett nőknél a stroncium-ranelát a csigolya- és csípőtáji törések kockázatát csökkenti.

Tudnivalók a csontritkulásról

A szervezet folyamatosan lebontja az elöregedett csontot, és új csontszövetet képez. Csontritkulás (osteoporózis) esetén a csontbontás üteme meghaladja a csontképződését. Ez fokozatosan súlyosbodó csontvesztéshez vezet, ill. elvékonyodnak, és törékenyekké válnak a csontok. Mindez különösen menopauza („változó kor”) utáni nők körében gyakori.

Számos csontritkulásban szenvedő betegnek nincsenek panaszai, sőt nem is tudnak betegségükről. Azonban osteoporózisban fokozott a csonttörés bekövetkezésének kockázata, ami legfőképpen a csigolyákat, valamint a csípő-, ill. csuklótájék csontjait veszélyezteti.

Hogyan hat az OSSEOR?

Az OSSEOR, melynek hatóanyaga a stroncium-ranelát, a csontbetegségek kezelésére használatos gyógyszerek csoportjába tartozik.

Az OSSEOR gátolja a csontszövet lebontását és serkenti újjáépítését, mindezek révén csökkenti a csonttörés kockázatát. Az újonnan képződő csont normális minőségű.

2. Tudnivalók az OSSEOR alkalmazása előtt

Ne szedje ezt az OSSEOR-t

- ha allergiás a stroncium-ranelátra vagy az OSSEOR (6. pontban felsorolt) egyéb összetevőjére.
- ha a szervezetében vérrög van jelen vagy ez korábban előfordult (például a lábaiban vagy a tüdőben lévő vérerekben).
- ha tartósan vagy átmenetileg mozgásképtelen, például kerekesszékhöz vagy ágyhoz kötött, vagy, ha műtéten esik át vagy műtét után lábadozik. A vénás trombózis (vérrögök kialakulása a lábban vagy a tüdőben) kockázata megnövekedhet hosszú mozdulatlanság esetén.
- ha igazolt iszkémiás szívbetegségben vagy agyi érbetegségben szenved, azaz Önnél szívrohamot, szélütést vagy átmeneti agyi keringési zavart (az agyi véráramlás átmeneti csökkenése, vagy más néven „mini-sztrók”), szív eredetű mellkasi fájdalmat (anginát), illetve a szív vagy az agy ereinek elzáródását állapították meg.
- ha vérkeringési zavara (perifériás, azaz végtagi verőérbetegsége) van vagy volt korábban, illetve ha lábának verőerein műtétet hajtottak végre.

ha magas vérnyomása van, ami nincs a kezeléssel megfelelően beállítva.

Figyelmeztetések és óvintézkedések

Az OSSEOR alkalmazása előtt beszéljen kezelőorvosával vagy gyógyszerészével:

- ha Önnél fennáll a szívbetegség kockázata, ami magában foglalja a magas vérnyomást, magas koleszterinszintet, cukorbetegséget, dohányzást,
- ha Önnél fennáll vérröggképződés kockázata,
- ha súlyos vesebetegségben szenved.

Orvosa rendszeresen, általában minden 6-12. hónapban ellenőrizni fogja az Ön szívének és vérereinek állapotát az OSSEOR-kezelés alatt.

Ha Ön a kezelés során allergiás reakciót tapasztal (mint az arc, nyelv vagy gége duzzanata, légzési-, vagy nyelési nehézség, bőrkiütés), azonnal abba kell hagynia az OSSEOR-kezelést és orvoshoz kell fordulnia.

Potenciálisan életveszélyes bőrkiütések (Stevens-Johnson-szindróma, toxikus epidermális nekrolízis és súlyos túlérzékenységi reakciók (DRESS)) előfordulásáról számoltak be az OSSEOR alkalmazásakor. A Stevens-Johnson-szindróma és a toxikus epidermális nekrolízis először a törzsön kialakuló vörösces célpontszerű területek vagy körkörös foltok formájában jelentkeznek, amelyek közepén gyakran hólyag található. Egyéb figyelendő jelek a szájbán, torokban, orrban, nemi szerveken kialakult fekélyek és a kötőhártya-gyulladás (vörös és duzzadt szemek). Ezek a potenciálisan életveszélyes bőrkiütések gyakran influenzaszerű tünetekkel társulnak. A kiütés kiterjedt hólyagosodásig vagy a bőr leválásáig súlyosbodhat.

A DRESS kezdetben influenzaszerű tünetek és az arcon megjelenő kiütés formájában jelentkezik, ami aztán tovább terjed, magas láz alakul ki, a vérben megemelkedik a májenzimek szintje és a fehérvérsejtek egyik típusának a száma (eozinofília), és megnagyobbodnak a nyirokcsomók.

A súlyos bőrreakciók előfordulásának kockázata a Stevens-Johnson-szindróma és a toxikus epidermális nekrolízis esetében a kezelés első heteiben a legnagyobb, a DRESS esetében általában a 3-6. hétben.

Ha Önnél Stevens-Johnson-szindróma vagy toxikus epidermális nekrolízis vagy DRESS alakult ki az OSSEOR szedésekor, akkor az OSSEOR-kezelést többet nem kezdheti újra.

Ha kiütés vagy ezek a bőrtünetek alakulnak ki Önnél, hagyja abba az OSSEOR szedését, azonnal forduljon orvoshoz, és mondja el neki, hogy ezt a gyógyszert szedi.

Ha Ön ázsiai származású, beszéljen kezelőorvosával, mielőtt elkezdi szedni az OSSEOR-t, mert nagyobb valószínűséggel jelentkezhetnek Önnél bőrreakciók.

Gyermekek és serdülők

Az OSSEOR nem gyermekek és serdülőkorúak kezelésére való (18 éves kor alatt).

Egyéb gyógyszerek és az OSSEOR

Feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát vagy gyógyszerészét a jelenleg vagy nemrégiben szedett egyéb gyógyszereiről.

- Abba kell hagynia az OSSEOR szedését, ha szájon át tetraciklint vagy kinolont kell szednie (antibiotikumok két típusa). Az említett antibiotikumokkal végzett kezelés befejezése után folytathatja az OSSEOR szedését. Ha nem biztos benne, hogy szedheti-e a készítményt más gyógyszereivel együtt, kérje orvosa vagy a gyógyszerész tanácsát.
- Ha Ön kalcium tartalmú gyógyszereket szed, ezeket legalább 2 órával az OSSEOR előtt kell bevennie.
- Ha savkötőket („gyomorégést” enyhítő szereket) is szed, akkor ezeket legalább 2 órával az OSSEOR után kell bevennie. Ha ez nem lehetséges, akkor a két gyógyszert egyszerre is beveheti.

Az OSSEOR egyidejű alkalmazása étellel és itallal

Az egyidejűleg elfogyasztott táplálék, tej és tejtermékek csökkentik a stroncium-ranelát felszívódását. Javasolt, hogy az OSSEOR-t étkezések között, lehetőleg az esti lefekvéskor, de mindenképpen legalább két órával étkezés, ill. tej, tejtermék vagy kalciumpótló készítmény fogyasztása után vegye be.

Terhesség és szoptatás

Terhesség vagy szoptatás alatt ne szedjen OSSEOR-t. Ha ez netán mégis bekövetkezne, azonnal abba kell hagyni a készítmény szedését, és orvoshoz kell fordulni.

A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességekre

Nem valószínű, hogy az OSSEOR befolyásolná a járművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességeit.

Az OSSEOR aszpartámot tartalmaz:

Ha fenilketonúriában (ritka örökletes anyagcsere-betegségben) szenved, a készítmény szedése előtt beszéljen orvosával.

3. Hogyan kell szedni az OSSEOR-t?

A kezelést kizárólag csontritkulás kezelésében jártas orvos kezdheti meg.

Az gyógyszert mindig a kezelőorvosa vagy gyógyszerésze által elmondottaknak megfelelően alkalmazza. Amennyiben nem biztos az adagolást illetően, kérdezze meg orvosát vagy gyógyszerészét.

Az OSSEOR szájon át alkalmazható készítmény.

Javasolt adagja egy 2 g-os tasak naponta.

Az OSSEOR-t az esti lefekvéskor ajánlott bevenni, lehetőleg legalább két órával a vacsorát követően. Közvetlenül az OSSEOR bevétele után akár le is fekdühet.

A tasakokba töltött granulátumot egy pohár vízben felkeverve kell bevenni (lásd a következő útmutatót). Az OSSEOR kölcsönhatásba léphet tejjel és tejtermékekkel, ezért fontos, hogy kizárólag vízben keverje el az OSSEOR-t.



A tasakból öntse a granulátumot egy pohárba.



Adjon hozzá vizet.



Keverje össze, amíg a granulátum egyenletesen eloszlik a vízben.

Elkészítése után azonnal igya meg. Ne hagyja 24 óránál tovább állni, mielőtt megissza. Ha bármi okból nem tudja azonnal meginni, ne feledje ismét összekeverni, mielőtt elfogyasztja.

Előfordulhat, hogy a kezelőorvos kalcium és D-vitaminpótló készítményeket is rendel az OSSEOR-on kívül. Ha az OSSEOR-t az esti lefekvéskor veszi be, akkor a kalciumpótló készítményt mindenképpen más időpontban vegye be.

Kezelőorvosa határozza meg, hogy milyen hosszú időn keresztül szükséges szednie az OSSEOR-t. A csonttritkulás kezelése hosszú időt vesz igénybe. Fontos, hogy mindaddig kitartóan szedje az OSSEOR-t, amíg ezt orvosa javasolja.

Ha az előírtnál több OSSEOR-t vett be

Ha több tasak OSSEOR-t vett be egyszerre, forduljon orvosához vagy a gyógyszerészhez. Elképzelhető, hogy a hatóanyag felszívódásának csökkentése érdekében tejet itatnak Önnel vagy savkötőszert adnak.

Ha elfelejtette bevenni az OSSEOR-t

Ne vegyen be kétszeres adagot a kihagyott adag pótlására. Szedje tovább a készítményt az előírt adagolási rendnek megfelelően.

4. Lehetséges mellékhatások

Mint minden gyógyszer, így az OSSEOR is okozhat mellékhatásokat, amelyek azonban nem mindenkinél jelentkeznek.

A lehetséges mellékhatások felsorolása az alábbi gyakorisági felosztást követi:

nagyon gyakori (10 betegből 1-nél több beteget érinthet)
gyakori (10 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet)
nem gyakori (100 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet)
ritka (1000 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet)
nagyon ritka (10 000 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet)
nem ismert (az elérhető adatokból nem állapítható meg a gyakoriság).

Gyakori:

Szívbetegség kialakulására fokozott kockázattal rendelkező betegek esetén szívroham alakulhat ki. Orvosa nem fog OSSEOR-t felírni az Ön számára, ha Önnél fokozott kockázat áll fenn. Vérrögök. A vérrög kialakulásának jele a láb fájdalmas duzzanata, a hirtelen mellkasi fájdalom vagy a nehézlégzés. Azonnal forduljon orvoshoz, ha a fenti tünetek bármelyikét észleli. Émelygés, hasmenés, fejfájás, bőr-irritáció, emlékezetzavar, ájulási rohamok. Azonban ezek a mellékhatások enyhék és múló jellegűek voltak, nem tették szükségessé a kezelés abbahagyását. Forduljon orvosához, ha bármelyik mellékhatás kellemetlen vagy tartósan fennáll.

Nem gyakori:

Rángógörcsök.

Ritka:

Súlyos túlérzékenységi reakciók (DRESS: lásd 2. pont)

Nagyon ritka:

Potenciálisan életveszélyes bőrkiütések (Stevens-Johnson-szindróma, toxikus epidermális nekrolízis) előfordulásáról számoltak be (lásd 2. pont).

Ismeretlen gyakorisággal:

Hányás, hasi fájdalom, gyomornedv-visszafolyás (reflux), emésztési zavar, székrekedés, szélgörcs, szájszárazság, bizsergés, szédülés, forgó jellegű szédülés, alvászavar, májgyulladás, szájnyálkahártya-irritáció, (mint pl. szájüregi fekély és fogínygyulladás), csont-, izom- és/vagy ízületi fájdalom, izomgörcsök, hajhullás, a csontvelőben zajló vérsejt-termelés csökkenése, viszketés, csalánkiütés, hólyagképződés, angioödéma (mint például az arc, a nyelv vagy a gége duzzanata, légzési vagy nyelési nehézség), a végtagok duzzanata, rossz közérzet, zavartság, a hörgők túlérzékenysége (a tünetek között előfordulhat zihálás, légszomj és köhögés).

Ha túlérzékenységi reakciók miatt hagyta abba a kezelést, ne szedje újra az OSSEOR-t.

Ha Önnél bármely mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa kezelőorvosát vagy gyógyszerészét. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik.

Mellékhatások bejelentése

Ha Önnél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa kezelőorvosát, vagy gyógyszerészét. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. A mellékhatásokat közvetlenül a hatóság részére is bejelentheti az [V. függelékben](#) található [elérhetőségeken keresztül](#). A mellékhatások bejelentésével Ön is hozzájárulhat ahhoz, hogy minél több információ álljon rendelkezésre a gyógyszer biztonságos alkalmazásával kapcsolatban.

5. Hogyan kell az OSSEOR-t tárolni?

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó.

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

A dobozon és a tasakon feltüntetett lejárati idő („Felhasználható:”) után ne szedje az OSSEOR-t. A lejárati idő az adott hónap utolsó napjára vonatkozik.

A vízzel elkészített szuszpenzió 24 órán keresztül stabil marad. Mindazonáltal a szuszpenziót ajánlott közvetlenül elkészítés után meginni (lásd 3. pont).

Semmilyen gyógyszert ne dobjon a szennyvízbe vagy a háztartási hulladékba.

Kérdezze meg gyógyszerészét, hogy mit tegyen a már nem használt gyógyszereivel. Ezek az intézkedések elősegítik a környezet védelmét.

6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

Mit tartalmaz az OSSEOR

- A készítmény hatóanyaga a stroncium-ranelát. Egy tasak 2 g stroncium-ranelátot tartalmaz.
- Egyéb összetevők: aszpartám (E 951), maltodextrin, mannit (E 421).

Milyen az OSSEOR külleme és mit tartalmaz a csomagolás

Az OSSEOR tasakokban lévő sárga színű granulátum, ami szájon át szedhető szuszpenzió készítésére szolgál.

Az OSSEOR 7, 14, 28, 56, 84 vagy 100 darab tasakot tartalmazó dobozban kerül forgalomba.

Nem feltétlenül mindegyik kizsérelés kerül kereskedelmi forgalomba.

A forgalomba hozatali engedély jogosultja és a gyártó

A forgalomba hozatali engedély jogosultja:

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex

Franciaország

Gyártó:

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

A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély jogosultjának helyi képviselőjéhez:

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

Slovenská republika

Servier Slovensko spol. s r.o.

c/o Icepharma hf
Sími: +354 540 8000

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

X.A. Παπαέλληνας & Σία Λτδ
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

A betegtájékoztató legutóbbi felülvizsgálatának dátuma:

A gyógyszeréről részletes információ, az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu>) található.