

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

1. HEITI LYFS

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur
Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur
Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur

2. INNIHALDSLÝSING

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 10 mg af leflúnómíði.

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 15 mg af leflúnómíði.

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 20 mg af leflúnómíði.

Hjálparefn með þekkta verkun

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 76 mg af mjólkursykri (sem einhýdrat) og 0,06 mg af soja lesitíni.

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 114 mg af mjólkursykri (sem einhýdrat) og 0,09 mg af soja lesitíni.

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 152 mg af mjólkursykri (sem einhýdrat) og 0,12 mg af soja lesitíni.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Filmuhúðuð tafla.

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur
Hvít eða nánast hvít, kringlótt, filmuhúðuð tafla, u.þ.b. 6 mm í þvermál.

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur
Hvít eða nánast hvít, kringlótt, filmuhúðuð tafla, merkt „15“ á annari hliðinni, u.þ.b. 7 mm í þvermál.

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur
Hvít eða nánast hvít, kringlótt, filmuhúðuð tafla, 8 mm í þvermál með deiliskoru á annarri hliðinni.
Töflunni má skipta í jafna helminga.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Leflúnómíð er ætlað til meðferðar á fullorðnum sjúklingum með:

- virka iktsýki, sem sjúkdómstemplandi gígarlyf (disease-modifying antirheumatic drug [DMARD]).
- virka sóraliðbólgu (active psoriatic arthritis).

Nýafstaðin eða yfirstandandi meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum sem hafa eitruverkanir á lifur eða blóð (t.d. metótrexat) getur leitt til aukinnar hættu á alvarlegum aukaverkunum. Með tilliti til þessara kosta/áhættuþátta skal íhuga vandlega hvort hefja á leflúnómíðmeðferð.

Auk þessa geta skipti frá leflúnómíð í annað sjúkdómstemprandi gigtarlyf einnig aukið líkur á hættu á alvarlegum aukaverkunum, jafnvel löngu eftir skiptin, ef útskolunaraðferð er ekki fylgt (sjá kafla 4.4).

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Sérfræðingar með reynslu í meðferð iktsýki og sóraliðbólgu eiga að hefja meðferð með lyfinu og hafa eftirlit með henni.

Mæla verður alanínamínótransferasa (ALT) eða serum glútamopýruvattransferasa (SGPT) samtímis því sem heildarblóðkornatalning, þ.m.t mismunandi hvítkorna- og blóðflagnatalning er gerð, en það skal gera:

- áður en leflúnómíðmeðferð hefst
- á tveggja vikna fresti fyrstu 6 mánuði meðferðar og
- eftir það á 8 vikna fresti (sjá kafla 4.4).

Skammtar

- Við iktsýki: Meðferð með leflúnómíði er venjulega hafin með 100 mg hleðsluskammti einu sinni á sólarhring í 3 sólarhringa. Með því að sleppa hleðsluskammti er hægt að minnka hættu á aukaverkunum (sjá kafla 5.1).
Ráðlagður viðhaldsskammtur hjá sjúklingum er 10 til 20 mg af leflúnómíði einu sinni á sólarhring, háð því hversu alvarlegur (virkur) sjúkdómurinn er.
- Við sóraliðagigt: Meðferð með leflúnómíði er hafin með 100 mg hleðsluskammti einu sinni á sólarhring í 3 sólarhringa.
Ráðlagður viðhaldsskammtur hjá sjúklingum er 20 mg af leflúnómíði einu sinni á sólarhring (sjá kafla 5.1).

Áhrif meðferðarinnar koma yfirleitt fram eftir 4 til 6 vikur og geta aukist í allt að 4 til 6 mánuði.

Ekki er ráðlagt að breyta skömmtum hjá sjúklingum með væga nýrnabilun.

Ekki þarf að breyta skömmtum hjá sjúklingum sem eru eldri en 65 ára.

Börn

Leflunomide medac er ekki ætlað börnum yngri en 18 ára vegna þess að ekki hefur verið sýnt fram á öryggi og verkun við barnaliðagigt (juvenile rheumatoid arthritis) (sjá kafla 5.1 og 5.2).

Lyfjagjöf

Leflunomide medac töflur á að gleypa heilar með nægilegu magni af vökva. Fæðuneysla hefur engin áhrif á frásog leflúnómíðs.

4.3 Frábendingar

- Ofnæmi (einkum ef sjúklingur hefur áður fengið Stevens-Johnson heilkenni, drep í húðþekju [toxic epidermal necrolysis], regnbogaroði), fyrir virka efninu, helsta virka umbrotsefninu teriflúnómíði, jarðhnetum, soja eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1.
- Sjúklingar með skerta lifrarstarfsemi.
- Sjúklingar með alvarlega ónæmisbælingu, t.d. alnæmi (AIDS).
- Sjúklingar með verulega skerta starfsemi beinmergs eða verulegt blóðleysi, hvítfrumnafæð, hvítkornafæð eða blóðflagnafæð af öðrum orsökum en iktsýki eða sóraliðbólgu.

- Sjúklingar með alvarlegar sýkingar (sjá kafla 4.4).
- Sjúklingar með miðlungs eða verulega nýrnabilun, þar sem ekki liggur fyrir nægjanleg reynsla hjá þessum sjúklingahópi.
- Sjúklingar með verulega blóðpróteinlækkun, t.d. vegna nýrungaheilkennis.
- Barnshafandi konur og konur á barneignaraldri sem ekki nota örugga getnaðarvörn meðan á meðferð með leflúnómíði stendur og eftir að henni lýkur svo lengi sem plasmabéttni virks umbrotsefnis er hærri en 0,02 mg/l (sjá kafla 4.6). Áður en meðferð með leflúnómíði hefst verður að útiloka þungun.
- Konur með barn á brjósti (sjá kafla 4.6).

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Samtímis gjöf sjúkdómstemplandi gigtarlyfja sem hafa eiturverkanir á lifur eða blóð (t.d. metótrexat) er ekki ráðleg.

Virka umbrotsefni leflúnómíðs, A771726, hefur langan helmingunartíma, venjulega 1 til 4 vikur. Alvarlegar aukaverkanir geta komið fram (t.d. eiturverkanir á lifur, eiturverkanir á blóð eða ofnæmi, sjá síðar), jafnvel eftir að meðferð með leflúnómíði hefur verið hætt. Þegar slíkar eitranir koma fram eða ef nauðsynlegt reynist að losa líkamann hratt við umbrotsefnið A771726, skal fylgja útskolunaraðferð. Endurtaka má útskolun eftir þörfum.

Leiðbeiningar um útskolunaraðferð og aðrar aðgerðir sem eru ráðlagðar þegar óskað er eftir þungun eða við ótímabæra þungun er lýst í kafla 4.6.

Áhrif á lifur

Skýrt hefur verið frá verulegum lifrarskemmdum, þ.m.t. tilvik sem leitt hafa til dauða, meðan á leflúnómíðmeðferð stendur, en það er mjög sjaldgæft. Flest tilvik urðu á fyrstu 6 mánuðum meðferðarinnar. Oft var um samtímis meðferð að ræða með öðrum lyfjum, sem hafa eiturverkanir á lifur. Talið er mikilvægt að fylgt sé nákvæmlega ráðleggingum um eftirlit.

Mæla verður ALT (SGPT) áður en meðferð með leflúnómíði hefst og síðan samtímis því sem heildarblóðkornatalning er gerð fyrstu sex mánuði meðferðarinnar (á 2 vikna fresti) og síðan á 8 vikna fresti.

Verði hækkun á ALT (SGPT) sem svarar tvöföldum og þreföldum efri mörkum eðlilegra gilda skal íhuga að minnka skammt í 10 mg og verður að fylgjast vikulega með sjúklingi. Ef viðvarandi hækkun á ALT (SGPT) er meiri en tvöföld efri mörk eðlilegra gilda eða ef hækkun ALT sem er meiri en þreföld efri mörk eðlilegra gilda er viðvarandi verður að hætta leflúnómíðgjöf og framkvæma útskolun. Ráðlagt er að fylgjast áfram með lifrarsímum eftir að meðferð með leflúnómíði er hætt, þar til gildi lifrarsíma lækka niður í eðlileg gildi.

Ráðlagt er að forðast notkun áfengis meðan á leflúnómíðmeðferð stendur vegna hugsanlegra samanlagðra eiturverkana á lifur.

Þar sem virka umbrotsefni leflúnómíðs, A771726, er mikið próteinbundið og skilst út við umbrot í lifur og gallseytingu, má gera ráð fyrir að styrkur þess í plasma hækki hjá sjúklingum með blóðpróteinlækkun. Sjúklingar með verulega blóðpróteinlækkun eða skerta lifrarstarfsemi eiga ekki að nota Leflunomide medac (sjá kafla 4.3).

Áhrif á blóð

Áður en leflúnómíðmeðferð hefst verður, auk mælinga á ALT, að gera heildarblóðkornatalningu, þar með talið aðgreinandi hvítkornatalningu og blóðflagnatalningu og síðan á 2 vikna fresti fyrstu

6 mánuði meðferðar og eftir það á 8 vikna fresti.

Hætta á blóðsjúkdómum eykst hjá sjúklingum sem hafa áður verið með blóðskort, fækkun á hvítum blóðkornum og/eða blóðflögum svo og hjá sjúklingum með skerta beinmergsstarfsemi eða þeim sem eiga á hættu að fá beinmergsbælingu. Ef vart verður við slík áhrif skal íhuga útskolun (sjá síðar) til að lækka plasmabéttni A771726.

Sé um verulegar eiturverkanir á blóð að ræða, þ.m.t. blóðfrumnafæð, verður að hætta meðferð með Leflunomide medac og annarri samhliða meðferð með mergbælandi lyfjum og hefja útskolun á leflúnómíði.

Samhliða lyfjagiöf

Notkun leflúnómíðs með malaríulyfjum sem notuð eru við gigtarsjúkdómum (t.d. klórókín og hýdroxýklórókín), gulli gefnu í vöðva eða til inntöku, D-penisillamíni, azatíopríni og öðrum ónæmisbælandi lyfjum, þ.m.t. Tumour Necrosis Factor alpha-hemlum hefur enn sem komið er ekki verið nægjanlega rannsökuð í slembuðum rannsóknum (að undanskildu metótrexati, sjá kafla 4.5). Hætta tengd samsettri meðferð, einkum langtímameðferð, er óþekkt. Þar sem slík meðferð getur leitt til viðbótar og jafnvel samverkandi eiturverkana (t.d. eiturverkana á blóð eða lifur) er samhliða gjöf með öðru sjúkdómstemplandi gigtarlyfi (t.d. metótrexati) ekki ráðlögð.

Ekki er mælt með að gefa samhliða teriflúnómíð og leflúnómíð því leflúnómíð er móðurefni teriflúnómíðs.

Skipti yfir í aðra meðferð

Þar sem leflúnómíð er lengi í líkamanum, geta skipti yfir í annað sjúkdómstemplandi gigtarlyf (t.d. metótrexat) án þess að útskolun sé framkvæmd (sjá síðar) aukið líkurnar á samanlagðri áhættu, jafnvel löngu eftir skiptin (þ.e. lyfjahvarfamilliverkun, eiturverkanir á líffæri).

Á sama hátt getur nýafstaðin meðferð með lyfjum sem hafa eiturverkanir á lifur eða blóð (t.d. metótrexat) leitt til aukinnar tíðni aukaverkana. Því verður að íhuga og meta þessa kosti/áhættuþætti vandlega við upphaf leflúnómíðmeðferðar og er ráðlagt að fylgjast vel með sjúklingi fyrst eftir að skipt er um meðferð.

Húðbreytingar

Ef munnsárabólga kemur fram á að hætta leflúnómíðmeðferð.

Í örfáum tilvikum hefur verið greint frá Stevens-Johnson heilkenni eða drepri í húðþekju og lyfjaútbrot með eósíníklafjöld og altækum einkennum (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms [DRESS]) hjá sjúklingum sem hafa verið meðhöndlaðir með leflúnómíði. Um leið og einkenni í húð og/eða slímhúð sjást sem vekja grunsemdir um slíkar alvarlegar verkanir, skal hætta meðferð með Leflunomide medac og annarri meðferð sem hugsanlega tengist þeim og hefja strax útskolun á leflúnómíði. Í slíkum tilvikum er algjör útskolun nauðsynleg og ekki má gefa leflúnómíð aftur (sjá kafla 4.3).

Eftir notkun leflúnómíðs hefur verið greint frá graftarbólusóra og versnun sóra. Íhuga skal að hætta meðferð út frá sjúkdómi og fyrri sögu sjúklingsins.

Sár á húð geta komið fram hjá sjúklingum meðan á meðferð með leflúnómíði stendur. Ef grunur er um sár á húð sem tengist leflúnómíði eða ef sár grær ekki þrátt fyrir viðeigandi meðferð, á að íhuga að hætta meðferð með leflúnómíði og beita fullri útskolun. Ákvörðun um að hefja meðferð aftur með leflúnómíði eftir að sár á húð hafa komið fram á að vera samkvæmt klínísku mati á fullnægjandi sáragræðslu.

Sáragræðsla getur verið skert eftir skurðaðgerð hjá sjúklingum meðan á meðferð með leflúnómíði stendur. Íhuga má að gera hlé á leflúnómíðmeðferð á tímabilinu kringum skurðaðgerð og framkvæma útskolun eins og lýst er hér á eftir, byggt á einstaklingsbundnu mati. Ef hlé er gert á meðferð skal taka

ákvörðun um að hefja meðferð aftur með leflúnómíði samkvæmt klínísku mati á fullnægjandi sáragræðslu.

Sýkingar

Þekkt er að lyf sem hafa ónæmisbælandi verkun - eins og leflúnómíð - geta valdið því að sjúklingar verða næmari fyrir sýkingum, þar með talið tækifærissýkingum. Sýkingar geta orðið alvarlegri en ella og getur því þurft að meðhöndla tafarlaust og með kröftugri meðferð. Ef fram koma alvarlegar óheftar sýkingar getur reynst nauðsynlegt að gera hlé á leflúnómíðmeðferð og framkvæma útskolun eins og lýst er hér á eftir.

Greint hefur verið frá mjög sjaldgæfum tilvikum um fjölhreiðra hvítfrumnaheilakvilla (progressive multifocal leukoencephalopathy [PML]) hjá sjúklingum sem eru meðhöndlaðir með leflúnómíði samtímis öðrum lyfjum til ónæmisbælingar.

Áður en meðferð hefst skal meta hvort sjúklingar eru með virka eða óvirka (dulda) berkla í samræmi við leiðbeiningar á hverjum stað. Það getur átt við um heilsufarssögu, hugsanlega snertingu við berkla áður og/eða viðeigandi skimun svo sem lungnamyndatöku, berklapróf og/eða interferon-gamma greiningu eftir því sem við á. Þeir sem ávísa lyfjum eru áminntir um hættuna á falskt neikvæðum niðurstöðum af berklaprófi á húð, einkum hjá sjúklingum sem eru alvarlega veikir eða með skerta ónæmissvörum. Fylgjast skal vandlega með sjúklingum með sögu um berkla vegna þess að berklasýkingin getur tekið sig upp aftur.

Öndunarfæri

Skýrt hefur verið frá millivefslungnasjúkdómi sem og mjög sjaldgæfum tilvikum um lungnaháþrýsting og lungnahnúta meðan á meðferð með leflúnómíði stendur (sjá kafla 4.8). Hjá sjúklingum með sögu um millivefslungnasjúkdóm er aukin hættu á að millivefssjúkdómur og lungnaháþrýstingur komi fram. Millivefslungnasjúkdómur, sem getur komið skyndilega fram meðan á meðferð stendur, er hugsanlega lífshættulegur. Ástæða getur verið til að hætta meðferð og rannsaka sjúkling nánar eftir því sem við á, ef einkenni frá lungum eins og hósti og andnað koma fram.

Úttaugakvilli

Greint hefur verið frá tilvikum úttaugakvilla hjá sjúklingum sem fá Leflunomide medac. Flestir sjúklinganna náðu bata eftir að meðferð með Leflunomide medac var hætt. Hinsvegar kom fram mikill breytileiki í lokaniðurstöðum, þ.e. hjá sumum sjúklingum náðist bati á úttaugakvillanum en hjá öðrum sjúklingum voru einkennin þrálát. Hærri aldur en 60 ár, samtímis notkun lyfja með eiturvekun á taugakerfi og sykursýki geta aukið hættu á úttaugakvilla. Íhugið að hætta meðferð með Leflunomide medac og hefja lyfjaútskolunaraðgerðir, ef sjúklingur sem notar Leflunomide medac fær úttaugakvilla (sjá kafla 4.4).

Ristilbólga

Greint hefur verið frá ristilbólgu, þ.m.t. smásærri ristilbólgu (microscopic colitis) hjá sjúklingum í meðferð með leflúnómíði. Gera verður viðeigandi rannsóknir hjá sjúklingum sem fá meðferð með leflúnómíði með óútskýrðan þrálátan niðurgang.

Blóðþrýstingur

Mæla á blóðþrýsting áður en leflúnómíðmeðferð hefst og síðan reglulega.

Æxlun (ráðleggingar fyrir karlmenn)

Karlar eiga að vera meðvitaðir um möguleikann á því að eiturvekanir á fóstur geta borist við samfarir frá karli til konu. Tryggja á notkun öruggra getnaðarvarna meðan á meðferð með leflúnómíði stendur.

Engar sérstakar upplýsingar liggja fyrir um hættu á því að eiturvekanir á fóstur geti borist við samfarir frá körlum til kvenna. Ekki hafa verið gerðar neinar rannsóknir á dýrum til að meta þessa hættu. Til að draga úr hugsanlegri hættu eiga karlar, sem óska eftir að geta barn, að íhuga að hætta töku leflúnómíðs og taka kólestryámín 8 g þrisvar sinnum á sólarhring í 11 daga eða 50 g af virkum lyfjakolum fjórum sinnum á sólarhring í 11 daga.

Í hvoru tilviki fyrir sig er plasmaþéttni A771726 síðan mæld og eftir það þarf að mæla plasmaþéttni A771726 aftur eftir a.m.k. 14 daga. Ef báðar mælingar sýna að þéttni í plasma er lægri en 0,02 mg/l og liðnir eru a.m.k. 3 mánuðir er hætt á eiturveikunum á fóstur mjög lítil.

Útskolunaraðferð

Kólestryramín 8 g er gefið, þrisvar sinnum á sólarhring, eða virk lyfjakol, 50 g fjórum sinnum á sólarhring. Algjör útskolun tekur venjulega 11 daga, en hægt er að stýra lengd hennar eftir klínískum gildum eða breytingum á rannsóknargildum.

Mæling á gildi kalsíumjóna getur verið trufluð

Mælingar gætu sýnt falskt lækkað gildi kalsíumjóna hjá þeim sem fá leflúnómíð og/eða teriflúnómíð (virka umbrotsefni leflúnómíðs) eftir því hvaða aðferðum er beitt við að mæla kalsíumjónir (t.d. blóðgasmælingar). Þess vegna er ástæða til að efast um trúverðugleika mælinga sem sýna lækkuð gildi kalsíumjóna hjá sjúklingum sem fá leflúnómíð eða teriflúnómíð. Ef um slíkar mælingar er að ræða er mælt með því að ákvarða heildarkalsíumgildi í sermi (leiðrétt fyrir albúminni).

Hjálparefni

Mjólkursykur (laktósi)

Leflunomide medac inniheldur mjólkursykur (laktósa). Sjúklingar með galaktósaóþol, laktasaþurrð eða glúkósa-galaktósa vanfrásog, sem eru sjaldgæfir arfgengir kvillar, skulu ekki taka lyfið.

Sojalesítín

Leflunomide medac inniheldur sojalesítín. Ef sjúklingur er með ofnæmi fyrir jarðhnetum eða soja má ekki nota Leflunomide medac.

Natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverri filmuhúðaðri töflu, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Rannsóknir á milliverkunum hafa eingöngu verið gerðar á fullorðnum.

Auknar aukaverkanir geta komið fram þegar nýlega eða samtímis hafa verið notuð lyf sem hafa eiturvekanir á lifur eða blóð eða þegar slík lyf eru notuð að lokinni leflúnómíðmeðferð án útskolunartímabils á milli (sjá einnig leiðbeiningar um samhliða lyfjagjöf, kafla 4.4). Því er mælt með nánara eftirliti með lifrarensímum og blóðgildum fyrst eftir að skipt er um lyf.

Metótrexat

Í lítilli rannsókn (n = 30) þar sem leflúnómíð (10 til 20 mg á sólarhring) var gefið ásamt metótrexati (10 til 25 mg á viku) sást tvöföld til þreföld hækkun lifrarensíma hjá 5 af 30 sjúklingum. Breytingarnar gengu til baka hjá þeim öllum, hjá tveimur sjúklingum með áframhaldandi töku beggja lyfjanna og hjá þremur sjúklingum þegar gjöf leflúnómíðs var hætt. Meira en þreföld hækkun kom fram hjá fimm öðrum sjúklingum. Í öllum þessum tilvikum gengu þessar breytingar einnig til baka, hjá tveimur sjúklingum þegar lyfjagjöf beggja lyfjanna var haldið áfram og hjá þremur sjúklingum eftir að töku leflúnómíðs var hætt.

Hjá sjúklingum með iktsýki, hefur ekki verið greint frá lyfjahvarfa-milliverkunum milli leflúnómíðs (10 til 20 mg á sólarhring) og metótrexats (10 til 25 mg á viku).

Ónæmisáðgerðir

Engin klínísk gögn eru fyrirbyggjandi um verkun og öryggi ónæmisáðgerða meðan á leflúnómíð meðferð stendur. Ónæmisáðgerðir með lifandi bóluefnum eru þó ekki ráðlagðar. Hafa skal í huga langan helmingunartíma leflúnómíðs þegar ígrunduð er ónæmisáðgerð með lifandi bóluefni eftir að meðferð með Leflunomide medac er hætt.

Warfarín og önnur kúmarín segavarnarlyf

Tilkynnt hefur verið um tilfelli um aukinn prótrombín tíma þegar leflúnómíð og warfarín eru gefin samhliða. Vart varð við milliverkun lyfhrifa við warfarín með A771726 í klínískri lyfjafræðilegri rannsókn (sjá hér að neðan). Því er mælt með nákvæmri INR-eftirfylgni og eftirliti þegar warfarín eða önnur kúmarín segavarnarlyf eru gefin samhliða.

NSAIDS-lyf/barksterar

Sjúklingar sem taka bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) og/eða barkstera mega halda notkun þeirra áfram eftir að leflúnómíðmeðferð hefst.

Áhrif annarra lyfja á leflúnómíð

Kólestýramín eða virk lyfjakol

Mælt er með því að sjúklingar á leflúnómíðmeðferð fái ekki kólestýramín eða virk lyfjakol þar sem það leiðir til skyndilegrar og verulegrar lækkunar á plasmabéttni A771726 (virka umbrotsefni leflúnómíðs; sjá einnig kafla 5). Talið er að þetta gerist við truflun á þarma-lifrar-hringrásinni og/eða með skilun á A771726 um slímhúð meltingarvegarins.

CYP450-hemlar og -virkjar

In vitro rannsóknir á hömlun í frymisögnum í lifur manna benda til þess að cytókróm 450 (CYP) 1A2, 2C19 og 3A4 taki þátt í umbroti leflúnómíðs. *In vivo* rannsókn á milliverkunum með leflúnómíði og címetidíni (ósértækur, vægur cytókróm P450 [CYP] hemill) hefur ekki sýnt áhrif á útsetningu A771726. Eftir samhliða gjöf eins leflúnómíðsskammts hjá einstaklingum sem fá ítrekað rífampisínskamta (ósértækur cytókróm P450 hvati) jókst hámarksþéttni A771726 um 40 % en flatarmál undir blóðþéttiferli breyttist óverulega. Ekki er þekkt hvernig þetta gerist.

Áhrif leflúnómíðs á önnur lyf

Getnaðarvarnartöflur

Í rannsókn þar sem heilbrigðum konum var gefið leflúnómíð samhliða þriggja fasa getnaðarvarnartöflum sem innihéldu 30 míkrogr etínýlöstradíól, dró ekki úr getnaðarvarnaráhrifum taflnanna og lyfjahvörf A771726 voru innan þess ramma sem búist var við. Lyfjahvarfafræðilegar milliverkanir við getnaðarvarnartöflur sáust með A771726 (sjá hér að neðan).

Eftirfarandi rannsóknir á lyfjahvarfafræðilegum og lyfhrifamilliverkunum fóru fram með A771726 (helsta virka umbrotsefni leflúnómíðs). Þar sem ekki er hægt að útiloka hliðstæðar milliverkanir lyfja við ráðlagða skammta af leflúnómíði skal hafa í huga eftirfarandi rannsóknaniðurstöður og ráðleggingar hjá sjúklingum sem fá leflúnómíð-meðferð:

Áhrif á repaglíníð (CYP2C8 hvarfefni)

Aukning varð á C_{max} - og AUC-meðalgildi (1,7- og 2,4-föld, talið í sömu röð), eftir endurtekna skammta af A771726, sem bendir til þess að A771726 sé hemill á CYP2C8 *in vivo*. Því er mælt með að fylgst sé með sjúklingum sem nota samhliða lyf sem umbrotna fyrir tilstilli CYP2C8, svo sem repaglíníð, paklitaxel, píóglítazón og rósíglítazón þar sem útsetning fyrir þeim gæti aukist.

Áhrif á koffín (CYP1A2 hvarfefni)

Endurteknir skammtar af A771726 minnkuðu C_{max} - og AUC-meðalgildi koffíns (CYP1A2 hvarfefni) um 18 % og 55 %, talið í sömu röð, en það bendir til að A771726 geti verið vægur virki CYP1A2 *in vivo*. Þess vegna skal nota lyf sem umbrotna fyrir tilstilli CYP1A2 (svo sem dúoxetín, alósetron, teófyllín og tízanídín) með varúð á meðan á meðferð stendur því það getur orðið til að draga úr verkun þessara lyfja.

Áhrif á hvarfefni flutningsefnis lífrænna anjóna 3 (OAT3)

Aukning varð á C_{max} - og AUC-meðalgildi cefaklors (1,43- og 1,54-föld, talið í sömu röð), eftir endurtekna skammtar af A771726 sem bendir til að A771726 sé hemill á OAT3 *in vivo*. Þegar hann er gefinn samhliða hvarfefnum OAT3, t.d. cefaklor, benzýlpensilín, cíprófloxacín, indómethacín, ketóprófen, furósemíð, címetidín, metótrexat eða zidovúdín skal gæta varúðar.

Áhrif á BCRP (Breast Cancer Resistance Protein) og/eða hvarfefni OATP1B1/B1

Aukning varð á C_{max} - og AUC-meðalgildi rósúvastaíns (2,65- og 2,51-föld, talið í sömu röð), eftir endurtekna skammta af A771726. Þó urðu engin skýr áhrif þessarar plasmaaukningar rósúvastatíns á virkni HMG-CoA redúktasa. Við samhliðanotkun skal skammturinn af rósúvastatíni ekki fara fram úr 10 mg einu sinni á sólarhring. Varðandi önnur hvarfefni BCRP (t.d. metótrexat, tópotekan, súlfasalazín, daunorubicín, doxorubicín) og OATP-fjölskyldunnar, einkum HMG-CoA redúktasahemla (t.d. simvastatín, atorvastatín, pravastatín, metótrexat, nateglíníð, repaglíníð, rifampicín) skal samhliðagjöf einnig framkvæmd með varúð. Fylgjast skal náið með einkennum og merkjum hjá sjúklingum um of stóra skammta af lyfjum og íhuga skal að draga úr skömmtunum.

Áhrif á getnaðarvarnartöflur (0,03 mg etínýlestradíól og 0,15 mg levonorgestrel)

Aukning varð á C_{max} - og AUC₀₋₂₄-meðalgildi etínýlestradíóls (1,58- og 1,54-föld, talið í sömu röð) og á C_{max} - og AUC₀₋₂₄-meðalgildi levonorgestrels (1,33- og 1,41-föld, talið í sömu röð) eftir endurtekna skammta af A771726. Þótt ekki sé búist við að þessi milliverkun hafi slæm áhrif á verkun getnaðarvarnartaflna skal gefa gaum að því hvaða gerð af getnaðarvarnartöflum er notuð.

Áhrif á warfarín (CYP2C9 hvarfefni)

Endurteknir skammtar af A771726 höfðu engin áhrif á lyfjahvörf S-warfaríns, sem bendir til að A771726 sé hvorki hemill né virkir fyrir CYP2C9. Þó varð vart við 25 % minnkun INR-hlutfalls þegar A771726 var gefið samhliða warfaríni samanborið við warfarin eitt og sér. Við samhliðagjöf warfaríns er mælt með nákvæmri INR-eftirfylgni og eftirliti.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstagjöf

Meðganga

Grunur leikur á að hið virka umbrotsefni leflúnómíðs, A771726, valdi alvarlegum fæðingargöllum þegar lyfið er tekið á meðgöngu.

Ekki má nota Leflunomide medac á meðgöngu (sjá kafla 4.3).

Konur á barneignaraldri verða að nota örugga getnaðarvörn meðan á meðferðinni stendur og í allt að 2 ár eftir að meðferð lýkur (sjá „biðtími“ hér að neðan) eða í allt að 11 daga eftir að meðferð lýkur (sjá um styttingu með „útskolun“ hér að neðan).

Ráðleggja skal sjúklingi að hafa samband við lækni og framkvæma þungunarpróf ef einhver seinkun verður á tíðablæðingum eða ef af einhverjum öðrum ástæðum leikur grunur á þungun. Ef þungunarpróf er jákvætt eiga sjúklingur og læknir að ræða hættuna sem fylgir þunguninni. Ef seinkun verður á tíðablæðingum er hægt að lækka blóðþéttni virka umbrotsefnisins hratt með útskolunaraðferð, sem er lýst hér á eftir, og minnka þannig líkurnar á skaðlegum áhrifum leflúnómíðs á fóstur.

Í lítilli framskyggnri rannsókn hjá konum ($n = 64$) sem urðu óvart barnshafandi á meðan þær tóku leflúnómíð, í að hámarki þrjár vikur eftir getnað, og eftirfarandi útskolunarferil fyrir lyfið, kom ekki fram marktækur munur ($p = 0,13$) á heildartíðni meiriháttar formgerðargalla (5,4 %) í samanburði við hvorn samanburðarhópinn sem var (4,2 % í sjúkdómsparaða hópnum [$n = 108$] og 4,2 % hjá heilbrigðum barnshafandi konum [$n = 78$]).

Ef konur sem eru á leflúnómíðmeðferð óska eftir að verða þungaðar er mælt með einni af eftirfarandi áætlunum til að tryggja að fóstrið verði ekki fyrir eitruverkunum A771726 (markþéttni undir 0,02 mg/l):

Biðtími

Búast má við að plasmáþéttni A771726 verði lengi hærri en 0,02 mg/l. Um það bil 2 árum eftir að leflúnómíðmeðferð er hætt má reikna með að þéttni verði lægri en 0,02 mg/l.

Eftir tveggja ára biðtíma er plasmáþéttni A771726 mæld í fyrsta skipti. Síðan á að mæla plasmáþéttni A771726 aftur eftir a.m.k. 14 daga. Ef plasmáþéttni er lægri en 0,02 mg/l í bæði skiptin er ekki gert

ráð fyrir eiturvekunum á fóstur.

Ef óskað er frekari upplýsinga um þetta próf á að hafa samband við markaðsleyfishafa eða umboðsmann (sjá kafla 7).

Útskolunaraðferð

Eftir að meðferð leflúnómíðs er hætt:

- Kólestýramín 8 g eru gefin þrisvar sinnum á sólarhring í 11 daga.
- Eða 50 g af virkum lyfjakolum fjórum sinnum á sólarhring í 11 daga.

Eftir útskolun með annarri hvorri aðferðinni þarf þó mælingu á plasmabéttni með tveimur aðskildum prófum með að minnsta kosti 14 daga millibili. Bíða þarf einn og hálfan mánuð frá því að plasmabéttni mælist fyrst undir 0,02 mg/l þar til frjóvgun er æskileg.

Upplýsa á konur á barneignaraldri um að 2 ár þurfi að líða frá því meðferð var hætt áður en þær geti orðið þungaðar. Ef notkun öruggrar getnaðarvarnar í allt að tvö ár hentar ekki, er mælt með fyrirbyggjandi aðgerð með útskolun.

Bæði kólestýramín og virk lyfjakol í duftformi geta haft áhrif á frásog östrógens og prógesteróns þannig að öryggi getnaðarvarnataflna til inntöku er ekki tryggt meðan á útskolun stendur og því er notkun annarra getnaðarvarna ráðlögð á meðan.

Brjóstagjöf

Rannsóknir á dýrum benda til þess að leflúnómíð og umbrotsefni þess berist í brjóstamjólk. Konur sem eru með barn á brjósti mega því ekki taka leflúnómíð.

Frjósemi

Niðurstöður frjósemisrannsókna hjá dýrum sýndu engin áhrif á frjósemikven-eða karldýra, en aukaverkanir á æxlunarfærum karldýrasástí rannsóknum á eiturvekunum við endurtekna skammta (sjá kafla 5.3).

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Aukaverkanir eins og svimi geta dregið úr einbeitingarhæfni sjúklings eða viðbragðsflýti. Í slíkum tilvikum á sjúklingur hvorki að aka bifreið né stjórna vélum.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt um öryggi lyfsins

Algengustu aukaverkanir leflúnómíðs, sem greint hefur verið frá eru: Væg hækkun blóðþrýstings, hvítfrumnafæð, náladofi, höfuðverkur, sundl, niðurgangur, ógleði, uppköst, kvillar í munnslímhúð (t.d. munnangursbólga, munnsár), kviðverkir, aukið hárlas, exem, útbrot (þar með talið dröfnuörðuútbrot), kláði, húðþurrkur, sinaslíðursbólga, hækkun á kreatínínasa (CK), lystarleysi, þyngdartap (venjulega óverulegt), þróttleysi, væg ofnæmisviðbrögð og hækkun lifrargilda (transamínasar [einkum ALT], sjaldnar gamma-GT, alkalískur fosfatasi, bilirúbín).

Flokkun með hliðsjón af þeirri tíðni, sem búast má við:

Mjög algengar ($\geq 1/10$); algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$); mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$); koma örsjaldan fyrir ($< 1/10.000$), tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum).

Innan tíðniflokka eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst.

Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra

Mjög sjaldgæfar: Alvarlegar sýkingar, þar með talið sýklasótt, sem getur verið lífshættuleg.

Eins og við á um önnur lyf með ónæmisbælandi verkun, getur leflúnómíð aukið næmi fyrir sýkingum, þ.m.t. tækifærissýkingar (sjá einnig kafla 4.4). Heildartíðni sýkinga getur þar af leiðandi aukist (einkum nefslímubólga, berkjubólga og lungnabólga).

Æxli, góðkynja, illkynja og ótilgreind (einnig blöðrur og separ)

Hætta á illkynja æxlum, einkum illkynja eitilfrumufjölgun, eykst við notkun sumra ónæmisbælandi lyfja.

Blóð og eitlar

Algengar: Hvítfrumnafæð (hvítfrumur $> 2 \times 10^9/l$).
Sjaldgæfar: Blóðleysi, væg blóðflagnafæð, (blóðflögur $< 100 \times 10^9/l$).
Mjög sjaldgæfar: Blóðfrumnafæð (sennilega vegna hömlunar á nýmyndun), hvítfrumnafæð (hvítfrumur $< 2 \times 10^9/l$), eósíníklafjöld.
Koma örsjaldan fyrir: Kyrningaleysi.

Nýafstaðin, samhliða eða samfelld notkun lyfja sem hugsanlega hafa eiturvekanir á beinmerg getur tengst meiri hættu á áhrifum á blóð.

Ónæmiskerfi

Algengar: Vægt ofnæmi.
Koma örsjaldan fyrir: Alvarleg bráðafnæmis-/bráðafnæmislík svörun, æðabólga, þ.m.t. æðabólga í húð sem veldur drep.

Efnaskipti og næring

Algengar: Hækkun á kreatínínasa (CK).
Sjaldgæfar: Kalíumbrestur, fitudreyri, lág fosfatþéttni í blóði.
Mjög sjaldgæfar: Aukning á laktatdehýdrógenasa (LDH).
Tíðni ekki þekkt: Óhóflega lítið magn þvagsýru í sermi.

Geðræn vandamál

Sjaldgæfar: Kvíði.

Taugakerfi

Algengar: Náladofi, höfuðverkur, sundl, úttaugakvilli.

Hjarta

Algengar: Væg blóðþrýstingshækkun.
Mjög sjaldgæfar: Alvarleg blóðþrýstingshækkun.

Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti

Mjög sjaldgæfar: Millivefslungnasjúkdómur (þ.m.t. millivefslungnabólga), sem getur verið lífshættulegur.
Tíðni ekki þekkt: Lungnaháþrýstingur, lungnahnútur.

Meltingarfæri

Algengar: Ristilbólga þ.m.t. smásæ ristilbólga (microscopic colitis) svo sem eitilfrumuristilbólga (lymphocytic colitis) og kollagenristilbólga (collagenous colitis), niðurgangur, ógleði, uppköst, slímhúðarbólga í munni (t.d. munslímusæri, sár í munni), kviðverkir.
Sjaldgæfar: Truflanir á bragðskyni.
Koma örsjaldan fyrir: Brisbólga.

Lifur og gall

Algengar: Hækkun lifrargilda (transamínasar [einkum ALT], sjaldnar gamma-GT, alkalískur fosfatasi, bilirúbín).
Mjög sjaldgæfar: Lifrabólga, gula/gallteppa.

Koma örsjaldan fyrir: Alvarlegar lifrarskemmdir eins og lifrabíln og brátt drep í lifur, sem geta verið lífshættulegar.

Húð og undirhúð
 Algengar: Aukið hárlos, exem, útbrot (þ. á m. dröfnuörðuútbrot (maculopapular)), kláði, þurr húð.
 Sjaldgæfar: Ofsakláði.
 Koma örsjaldan fyrir: Drep í húðþekju, Stevens-Johnson heilkenni, regnbogaroði.
 Tíðni ekki þekkt: Húðhelluroði (cutaneous lupus erythematosus), graftarbólusóri (pustular psoriasis) eða versnun sóra, lyfjaútbrot með eósíníklafjöld og altækum einkennum (DRESS), sár á húð..

Stoðkerfi og bandvefur
 Algengar: Sinaslíðursbólga.
 Sjaldgæfar: Sinarof.

Nýru og þvaggfæri
 Tíðni ekki þekkt: Nýrnabilun

Æxlunarfæri og brjóst
 Tíðni ekki þekkt: Lítils háttar (afturkræf) lækun á þéttni sáðfrumna og heildarfjölda sáðfrumna og minni hreyfanleiki þeirra.

Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað
 Algengar: Lystarleysi, þyngdartap (venjulega óverulegt), þróttleysi.

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

4.9 Ofskömmtnun

Einkenni

Skýrt hefur verið frá langvarandi ofskömmtnun hjá sjúklingum sem taka Leflunomide medac daglega í allt að fimmföldum ráðlögðum dagskammti og skýrt hefur verið frá bráðri ofskömmtnun hjá fullorðnum og börnum. Í flestum tilvikum þegar skýrt var frá ofskömmtnun var ekki skýrt frá neinum aukaverkunum. Aukaverkanir í samræmi við rannsóknir á öryggi notkunar leflúnómíðs voru: Kviðverkir, ógleði, niðurgangur, hækkanir á lifrargildum, blóðleysi, hvítfrumnaþæð, kláði og útbrot.

Meðferð

Verði eitrun eða ofskömmtnun, er mælt með gjöf kólestýramíns eða lyfjakola til þess að hraða brothvarfi. Kólestýramín sem gefið var þremur heilbrigðum sjálfboðaliðum til inntöku í skammtinum 8 g þrisvar sinnum á sólarhring í einn sólarhring lækkaði plasmabéttni A771726 um u.þ.b. 40 % á 24 klst. og um 49 % til 65 % á 48 klst.

Gjöf lyfjakola (dreifu, sem búin er til úr dufti) til inntöku eða með magaslöngu (50 g á 6 klst. fresti í einn sólarhring) lækkar plasmabéttni virka umbrotsefnisins A771726 um 37 % á einum sólarhring og um 48 % á tveimur sólarhringum. Þessar útskolunaraðferðir má endurtaka ef nauðsynlegt þykir.

Rannsóknir, bæði á þeim sem eru í blóðskilun og í stöðugri himnuskilun en þó með fótavist (CAPD [chronic ambulatory peritoneal dialysis]), benda til þess að ekki sé hægt að skola A771726, aðalumbrotsefni leflúnómíðs, út með þessum aðferðum.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Sérhæfð lyf til ónæmisbælingar, ATC-flokkur: L04AK01.

Lyfhrif hjá mönnum

Leflúnómíð er sjúkdómstemplandi gigtarlyf með eiginleika gegn frumufjölgun.

Lyfhrif hjá dýrum

Leflúnómíð er virkt í dýralíkönunum við gigt og öðrum sjálfsöfnæmissjúkdómum og við líffæraflutning, einkum ef það er gefið við næmingu. Það hefur ónæmistemplandi/ónæmisbælandi eiginleika, verkar gegn frumufjölgun og vinnur gegn bólgusvörun. Í dýralíkönunum af sjálfsnæmissjúkdómum eru verndandi áhrif leflúnómíðs mest þegar það er gefið á fyrstu stigum sjúkdómsversnunar.

In vivo umbrotnar leflúnómíð hratt og nær algerlega í A771726, sem er virkt *in vitro* og er talið ábyrgt virka form lyfsins.

Verkunarháttur

A771726, virka umbrotsefni leflúnómíðs, hamlar ensíminu díhýdróórótat dehýdrógenasa (DHODH) hjá mönnum og hefur virkni gegn frumufjölgun.

Klínísk verkun og öryggi

Iktsýki

Sýnt var fram á virkni leflúnómíðs við meðferð á iktsýki í fjórum samanburðarrannsóknum (ein II. stigs og þrjár III. stigs). Í II. stigs rannsókninni, rannsókn YU203, var 402 einstaklingum með virka iktsýki gefið af handahófi ýmist lyfleysa (n = 102), leflúnómíð 5 mg (n = 95), 10 mg (n = 101) eða 25 mg daglega (n = 104). Meðferðin stóð í 6 mánuði.

Allir sjúklingar sem fengu leflúnómíð í III. stigs rannsóknunum fengu 100 mg upphafsskammt í 3 daga.

Í rannsókn MN301 var 358 einstaklingum með virka iktsýki gefið af handahófi ýmist leflúnómíð 20 mg/sólarhring (n = 133), súlfasalazín 2 g/sólarhring (n = 133) eða lyfleysa (n = 92). Meðferðin stóð í 6 mánuði.

Með rannsókn MN303, sem var valfrjáls 6 mánaða blind framhaldsrannsókn á MN301 án lyfleysuhópsins, fékkst samanburður yfir 12 mánaða tímabil á leflúnómíði og súlfasalazíni.

Í rannsókn MN302 var 999 einstaklingum með virka iktsýki gefið af handahófi leflúnómíð 20 mg á sólarhring (n = 501) eða metótrexat 7,5 mg á viku, sem var aukið í 15 mg á viku (n = 498).

Fólatuppbót var valfrjáls og einungis notuð af 10 % sjúklinganna. Meðferðin stóð í 12 mánuði.

Í rannsókn US301 var 482 einstaklingum með virka iktsýki gefið af handahófi ýmist leflúnómíð 20 mg á sólarhring (n = 182), metótrexat 7,5 mg á viku, sem var aukið í 15 mg á viku (n = 182), eða lyfleysu (n = 118). Allir sjúklingarnir fengu fólat 1 mg tvisvar sinnum á sólarhring. Meðferðin stóð í 12 mánuði.

Leflúnómíð í a.m.k. 10 mg skammti á sólarhring (10 til 25 mg í rannsókn YU203, 20 mg í MN301 og US301 rannsóknunum) var marktækt betra en lyfleysa til að draga úr vísbendingum og einkennum iktsýki í öllum þremur samanburðarrannsóknunum með lyfleysu. ACR (American College of Rheumatology) svörunarhlutfall í YU203 rannsókninni var 27,7 % fyrir lyfleysu, 31,9 % fyrir 5 mg, 50,5 % fyrir 10 mg og 54,5 % fyrir 25 mg á sólarhring. Í III. stigs rannsóknunum var ACR svörunarhlutfallið fyrir leflúnómíð 20 mg/sólarhring 54,6 % samanborett við 28,6 % fyrir lyfleysu (rannsókn MN301) og 49,4 % samanborett við 26,3 % (rannsókn US301). Eftir 12 mánuði með virkri meðferð, var ACR svörunarhlutfall hjá sjúklingum sem fengu leflúnómíð 52,3 % (rannsóknir MN301/303), 50,5 % (rannsókn MN302) og 49,4 % (rannsókn US301) samanborett við 53,8 % (rannsóknir MN301/303) hjá sjúklingum sem fengu súlfasalazín, 64,8 % (rannsókn MN302) og 43,9 % (rannsókn US301) hjá sjúklingum sem fengu metótrexat. Í MN302 rannsókninni var leflúnómíð marktækt minna virkt en metótrexat. Hins vegar kom enginn marktækur munur fram á milli leflúnómíðs og metótrexats í stuðlum sem skipta mestu máli í US301 rannsókninni. Enginn munur kom fram á milli leflúnómíðs og súlfasalazíns (MN301 rannsókn). Áhrif leflúnómíðsmeðferðar

voru sjáanleg eftir 1 mánuð, voru orðin stöðug eftir 3 til 6 mánuði og héldust út allan meðferðartímann.

Í tvíblindri rannsókn með slembivali, sem gerð var samhliða á tveimur hópum, var gerður hlutfallslegur samanburður á verkun tveggja mismunandi daglegra viðhaldsskammta af leflúnómíði, 10 mg og 20 mg. Af niðurstöðum má ráða, að betri verkun næst með 20 mg viðhaldsskammti, en hins vegar er 10 mg viðhaldsskammtur á sólarhring æskilegri með tilliti til öryggis við notkun lyfsins.

Börn

Leflúnómíð var rannsakað í einni fjölsetra, tvíblindri rannsókn með slembivali hjá 94 sjúklingum (47 í hvorum hópi) með barnaliðagigt í mörgum liðum með samanburði við virkt lyf. Sjúklingar voru 3 - 17 ára gamlir með virka barnaliðagigt í mörgum liðum án tillits til upphafsgerðar og höfðu ekki áður fengið metótrexat eða leflúnómíð. Í þessari rannsókn byggðist hleðsluskammtur og viðhaldsskammtur á þremur þyngdarflokkum: < 20 kg, 20 - 40 kg og > 40 kg. Eftir 16 vikna meðferð var munur á svörunarhlutfalli meðferðar tölfræðilega marktækur metótrexati í hag fyrir skilgreiningu á bata barnaliðagigtar (Definition of Improvement [DOI]) $\geq 30\%$ ($p = 0,02$). Hjá þeim sem svörun kom fram hjá, hélst þessi svörun í 48 vikur (sjá kafla 4.2).

Aukaverkanamynstur leflúnómíðs og metótrexats virðast vera svipuð, en tiltölulega lág útsetning fékkst af þeim skammti sem gefinn var léttari einstaklingum (sjá kafla 5.2). Þessar upplýsingar nægja ekki til að unnt sé að ráðleggja virka og örugga skammta.

Sóraliðbólga

Sýnt var fram á virkni leflúnómíð í einni tvíblindri samanburðarrannsókn með slembivali 3L01 hjá 188 sjúklingum með sóraliðbólgu, sem voru meðhöndlaðir með 20 mg/sólarhring. Meðferðin stóð í 6 mánuði.

Leflúnómíð 20 mg/sólarhring var marktækt betri en lyfleysa við að draga úr einkennum liðbólgu hjá sjúklingum með sóraliðbólgu: PsARC (Psoriatic Arthritis treatment Response Criteria) svörun var 59 % hjá þeim sem fengu leflúnómíð og 29,7 % hjá þeim sem fengu lyfleysu í 6 mánuði ($p < 0,0001$). Áhrif leflúnómíðs til að bæta hreyfihæfni sjúklinga og draga úr einkennum í húð voru fremur lítil.

Rannsóknir eftir markaðssetningu

Slembivalsrannsókn var gerð til að meta svörunarhlutfall klínískrar verkunar hjá sjúklingum ($n = 121$) með iktsýki á byrjunarstigi, sem ekki höfðu verið meðhöndlaðir með sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum (DMARD naïve). Sjúklingarnir voru meðhöndlaðir samhliða í tveimur hópum, annar hópurinn fékk 20 mg og hinn 100 mg af leflúnómíði á sólarhring, á tvíblindu upphafstímabili sem stóð yfir í þrjá sólarhringa. Eftir upphafstímabilið tók við opið viðhaldstímabil sem stóð yfir í 3 mánuði, þá fengu báðir hóparnir 20 mg af leflúnómíði á sólarhring. Enginn stigvaxandi heildarávinningur kom fram hjá rannsóknarþýðinu miðað við þá áætlun sem fylgt var við gjöf hleðsluskammts. Niðurstöður sem fengust hjá báðum meðferðarhópunum varðandi öryggi voru í samræmi við rannsóknir á öryggi notkunar leflúnómíðs, hins vegar hafði tíðni aukaverkana á meltingarveg og hækkunar lifrarensíma tilhneigingu til að vera hærri hjá sjúklingum sem fengu 100 mg hleðsluskammt af leflúnómíði.

5.2 Lyfjahvörf

Leflúnómíð umbrotnar hratt í virka umbrotsefnið, A771726, við umbrot í fyrstu umferð (opnun hrings) um þarmaveggi og lifur. Í rannsókn með geislamerktu ^{14}C -leflúnómíði á þremur heilbrigðum sjálfbodaliðum, greindist ekkert leflúnómíð á óbreyttu formi í plasma, þvagi eða saur. Í öðrum rannsóknum hefur leflúnómíð á óbreyttu formi einstaka sinnum greinst í plasma og hefur plasmaþéttni þá mælst í ng/ml. Eina geislamerкта umbrotsefnið sem greindist í plasma var A771726. Þetta umbrotsefni er í grundvallaratriðum ábyrgt fyrir *in vivo* virkni Leflunomide medac.

Frásög

Gögn um útskilnað úr ^{14}C -rannsókn benda til þess að minnsta kosti 82 til 95 % af gefnum skammti frásogist. Tíminn þar til hámarksþéttni A771726 næst í plasma er mjög mismunandi; plasmaþéttnitoppar geta komið fram eftir 1 til 24 klst. eftir gjöf eins skammts. Leflúnómíð má gefa

með mat, þar sem frásög er óbreytt óháð því hvort sjúklingurinn er fastandi eða ekki. Vegna hins mjög langa helmingunartíma A771726 (um 2 vikur), var hleðsluskammtur notaður í klínískum rannsóknum, 100 mg í þrjá daga, til að auðveldara væri að ná plasmaþéttni A771726 fljótt í jafnvægi. Án hleðsluskammts er talið að nærri tveggja mánaða notkun þurfi til að ná stöðugri plasmaþéttni. Í fjölskammta rannsóknum hjá sjúklingum með iktsýki voru lyfjahvarfastuðlar A771726 í línulegu hlutfalli á skammtabilinu 5 til 25 mg. Í þessum rannsóknum var verkun mjög háð plasmaþéttni A771726 og sólarhringsskammti leflúnómíðs. Við 20 mg/sólarhring, var plasmaþéttni A771726 að meðaltali í jafnvægi um 35 míkrog/ml. Við stöðuga þéttni er uppsöfnuð plasmaþéttni um 33- til 35-föld í samanburði við þéttni eftir gjöf eins skammts.

Dreifing

A771726 er mjög mikið próteinbundið (albúmín) í plasma manna. Óbundni hluti A771726 er um 0,62 %. Binding A771726 er línuleg við lækningalegt þéttibil. Binding A771726 virtist örlítið minni og breytilegri í plasma hjá sjúklingum með iktsýki eða langvarandi skerta nýrnastarfsemi. Hin mikla próteinbinding A771726 getur leitt til tilfærslu annarra mikið próteinbundinna lyfja. Rannsóknir *in vitro* á milliverkunum við warfarín við þéttni sem skiptir klínískt máli vegna próteinbindingar í plasma sýndu þó engar milliverkanir. Hliðstæðar rannsóknir sýndu að íbúprófen og díklófenak færðu A771726 ekki úr stað, en hins vegar jókst óbundni hlutinn af A771726 tvöfalt til þrefalt þegar tólbútamíð var til staðar. A771726 færði íbúprófen, díklófenak og tólbútamíð úr stað en óbundni hluti þessara lyfja jókst einungis um 10 % til 50 %. Ekkert bendir til að þessi áhrif skipti klínískt máli. Í samræmi við mikla próteinbindingu hefur A771726 lítið dreifingarrúmmál (um 11 lítrar). Engin sérstök upptaka er í rauð blóðkorn.

Umbrot

Leflúnómíð umbrotnar í eitt aðalumbrotsefni (A771726) og mörg minni, þ.á m. TFMA (4-trífluórómetylanilín). Efnaskiptaumbrot leflúnómíðs í A771726 og síðara umbroti A771726 er ekki stjórnað af einu ensími og hefur komið í ljós að það á sér stað í frymisögnum og frumuhlaupi. Rannsóknir á milliverkunum við címetidín (ósértækur cytókróm P450 hemill) og rífampisín (ósértækur cytókróm P450 hvati) benda til þess *in vivo* að CYP ensím eigi að mjög litlu leyti þátt í umbrotum leflúnómíðs.

Brotthvarf

Brotthvarf A771726 er hægt og einkennist af sýndarúthreinsun sem er u.þ.b. 31 ml/klst. Helmingunartími brotthvarfs hjá sjúklingum er um 2 vikur. Eftir gjöf eins skammts af geislamerktu leflúnómíði, skildist álíka magn af geislamerktu efni út í hægðum, sennilega með galli og í þvagi. A771726 greindist enn í þvagi og hægðum 36 dögum eftir gjöf eins skammts. Aðalumbrotsefni í þvagi voru glúkúróníðafleiður leflúnómíðs (aðallega í sýnum sem tekin voru á tímabilinu 0 til 24 klst. eftir lyfjagjöf) og oxanilsýruafleiða, af A771726. Aðalumbrotsefnið í hægðum var A771726.

Sýnt hefur verið fram á að inntaka lyfjakola í formi dreifu eða kólestýramíns hraðar og eykur brotthvarf A771726 marktækt hjá mönnum og lækkar plasmaþéttni þess (sjá kafla 4.9). Þetta er talið nást með skilun yfir í maga og/eða með því að trufla þarma-lifrarhringrásina.

Skert nýrnastarfsemi

Þremur sjúklingum í blóðskilun og þremur sjúklingum í stöðugri himnuskilun (CAPD [continuous peritoneal dialysis]) var gefinn einn 100 mg skammtur af leflúnómíði til inntöku. Lyfjahvörf A771726 hjá sjúklingum í stöðugri himnuskilun virtust vera svipuð og hjá heilbrigðum einstaklingum. Hraðara brotthvarf A771726 sást hjá sjúklingum í blóðskilun, en það var ekki vegna úrhlutunar efnisins í skilunarvökvann.

Skert lifrastarfsemi

Engar upplýsingar eru fyrirbyggjandi um meðferð hjá sjúklingum með skerta lifrastarfsemi. Virka umbrotsefnið A771726 er að stærstum hluta próteinbundið og útskilst með galli eftir umbrot í lifur. Skert lifrastarfsemi getur hugsanlega haft áhrif á þessi ferli.

Börn

Lyfjahvörf A771726 eftir inntöku leflúnómíðs hafa verið rannsökuð hjá 73 börnum á aldrinum 3 til

17 ára með barnaliðagigt í mörgum liðum. Niðurstöður greiningar á lyfjahvörfum hjá heildarþýðinu í þessum rannsóknum hafa leitt í ljós að almenn útsetning (mæld með C_{ss}) fyrir A771726 er minni hjá börnum sem eru ≤ 40 kg að líkamsþyngd miðað við fullorðna sjúklinga með iktsýki (sjá kafla 4.2).

Aldraðir

Gögn um lyfjahvörf hjá öldruðum (> 65 ár) eru takmörkuð en í samræmi við lyfjahvörf hjá yngri einstaklingum.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Leflúnómíð gefið í inntöku eða í kviðarhol hefur verið skoðað í rannsóknum á bráðum eiturverkunum hjá músum og rottum. Endurtekin gjöf leflúnómíðs í inntöku hjá músum í allt að 3 mánuði, hjá rottum og hundum í allt að 6 mánuði og hjá öpum í allt að einn mánuð sýndu að aðal marklíffæri fyrir eiturvekanir voru beinmergur, blóð, meltingarvegur, húð, milta, hóstakirtill og eitlar.

Aðaláhrif voru blóðleysi, hvítfrumnafæð, minnkun á fjölda blóðflagna og almennri mergbilun (panmyelopathy), sem endurspeglar grunnvirkni efnisins (hömlun á DNA nýmyndun). Hjá rottum og hundum hafa sést „Heinz-líkar“ og/eða „Howell-Jolly-líkar“. Önnur áhrif á hjarta, lifur, hornhimnu og öndunarveg má skýra sem sýkingu vegna ónæmisbælingar. Eiturvekanir á dýr komu fram við skammta sem jafngilda lækningalegum skömmtum hjá mönnum.

Leflúnómíð olli ekki stökkbreytingum. Þó olli umbrotsefnið TFMA (4-tríflúorómetýlanilín), sem fannst í hverfandi magni, litningaskemmd og punkta stökkbreytingum *in vitro* en ófullnægjandi upplýsingar liggja fyrir um hugsanleg áhrif *in vivo*.

Í rannsókn á krabbameinsvaldandi áhrifum á rottur, sýndi leflúnómíð ekki krabbameinsvaldandi eiginleika. Í krabbameinsrannsókn á músum sást aukin tíðni illkynja eitlaæxla hjá karlkyns músum í þeim hópi sem fékk stærsta skammtinn. Þetta var talið vera vegna ónæmisbælandi áhrifa leflúnómíðs. Hjá kvenkyns músum sást skammtaháð aukin tíðni kirtilæxla í lungnaberkjum og lungnablöðrum og lungnakrabbamein kom fram. Óvíst er um mikilvægi þessara niðurstaðna hjá músum m.t.t. klínískrar notkunar leflúnómíðs.

Leflúnómíð var ekki mótefnavekjandi í dýralíkönum.

Leflúnómíð olli fóstureitrunum og vanskapnaði hjá rottum og kanínum við skammta sem eru innan lækningalegs bils hjá mönnum. Rannsóknir á eiturvekunum sýndu að við endurtekna skammta komu fram aukaverkanir á æxlunarfæri karldýra.

Frjósemi minnkaði ekki.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Töflukjarni

Mjólkursykurseinhýdrat

Lítið útskiptur hýdroxýprópýlsellulósi

Vínsýra

Natríumlárylsúlfat

Magnesíumsterat

Filmuhúð

Lesítín (sojabaunir)

Pólý(vínýlalkóhól)

Talkúm

Títantvíoxíð (E 171)

Xanthan gúmmí

6.2 Ósamrýmanleiki

Á ekki við.

6.3 Geymsluþol

3 ár

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

6.5 Gerð íláts og innihald

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur

40 ml HDPE glas, með víðum hálsi og skrúfloki með innbyggðu þurrkefnisíláti (hvítt kísilhlaup), sem inniheldur ýmist 30, 60 eða 100 filmuhúðaðar töflur í hverju íláti.

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur

40 ml HDPE glas, með víðum hálsi og skrúfloki með innbyggðu þurrkefnisíláti (hvítt kísilhlaup), sem inniheldur ýmist 30, 60, 90 eða 100 filmuhúðaðar töflur í hverju íláti.

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur

40 ml HDPE glas, með víðum hálsi og skrúfloki með innbyggðu þurrkefnisíláti (hvítt kísilhlaup), sem inniheldur ýmist 15, 30, 60 eða 100 filmuhúðaðar töflur í hverju íláti.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun

Engin sérstök fyrirmæli um förgun.

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur

EU/1/10/637/001 (30 töflur)

EU/1/10/637/002 (60 töflur)

EU/1/10/637/004 (100 töflur)

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur

EU/1/10/637/010 (30 töflur)

EU/1/10/637/011 (60 töflur)

EU/1/10/637/012 (90 töflur)

EU/1/10/637/013 (10 töflur)

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur

EU/1/10/637/005 (15 töflur)

EU/1/10/637/006 (30 töflur)
EU/1/10/637/007 (60 töflur)
EU/1/10/637/009 (100 töflur)

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 27 júlí 2010.
Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 23 mars 2015.

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <https://www.serlyfjaskra.is>.

VIÐAUKI II

- A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Haupt Pharma Münster GmbH
Schleebrüggenkamp 15
48159 Münster
Þýskaland

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Heiti og heimilisfang framleiðanda sem ábyrgur er fyrir lokasamþykkt viðkomandi lotu skal koma fram í úprentuðum fylgiseðli.

B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN

Ávísun lyfsins er háð sérstökum takmörkunum (sjá viðauka I: Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

C. AÐRAR FORESENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

• Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS

• Áætlun um áhættustjórnun

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem krafist er, sem og öðrum ráðstöfunum eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2 í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem ákveðnar verða.

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.
- Þegar áhættustjórnunarkerfinu er breytt, sérstaklega ef það gerist í kjölfar þess að nýjar upplýsingar berast sem geta leitt til mikilvægra breytinga á hlutfalli ávinnings/áhættu eða vegna þess að mikilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmörkun áhættu) næst.
- Viðbótaraðgerðir til að lágmarka áhættu

Markaðsleyfishafinn á að tryggja að allir lækna sem búist er við að ávísi/noti Leflunomide medac fái fræðslupakka fyrir lækna sem innihalda eftirfarandi:

- Samantekt á eiginleikum lyfs
- Fylgiseðill fyrir lækna

Fylgiseðill fyrir lækna á að innihalda upplýsingar um eftirfarandi meginatriði:

- Að það er hættu á alvarlegum lifrarskaða og því er mikilvægt að mæla reglulega ALT (SGPT)

gildi til að fylgjast með lifrarstarfsemi. Upplýsingarnar í fylgiseðli fyrir lækna ættu að veita upplýsingar um skammtaminnkun, það að hætta meðferð og útskolunaraðferðir.

- Þekkta hættu á samlegðaráhrifum eiturvefna á lifur og blóð í tengslum við samhliða meðferð með öðrum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (t.d. metótrexati)
- Að það er hættu á fósturskemmandi áhrifum og forðast þarf þungun þar til gildi leflúnómíðs í blóðvökva ná viðeigandi styrk. Gera þarf læknum og sjúklingum viðvart um að til er sérstök ráðgjafarþjónusta sem veitir upplýsingar um rannsóknarmælingar á leflúnómíði í blóðvökva.
- Hættu á sýkingum, svo sem tækifærissýkingum, og frábendingar um notkun hjá sjúklingum með veikt ónæmiskerfi.
- Þörf á að ráðleggja sjúklingum varðandi mikilvæga áhættuþætti tengda meðferð með leflúnómíði og viðeigandi varúðarráðstafanir við notkun lyfsins.

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEÐILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI PAKKNING/PAKKNING MEÐ GLASI

1. HEITI LYFS

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur

leflúnómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 10 mg af leflúnómíði.

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 15 mg af leflúnómíði.

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 20 mg af leflúnómíði.

3. HJÁLPAREFNI

Þetta lyf inniheldur mjólkursykur og soja lesitín (sjá frekari upplýsingar í fylgiseðli).

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

<filmuhúðuð tafla>

<Leflunomide medac 10 mg:>

30 filmuhúðaðar töflur

60 filmuhúðaðar töflur

100 filmuhúðaðar töflur

<Leflunomide medac 15 mg:>

30 filmuhúðaðar töflur

60 filmuhúðaðar töflur

90 filmuhúðaðar töflur

100 filmuhúðaðar töflur

<Leflunomide medac 20 mg:>

15 filmuhúðaðar töflur

30 filmuhúðaðar töflur

60 filmuhúðaðar töflur

100 filmuhúðaðar töflur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

Til inntöku.

6. SÉRSTÖK VARNAÐARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNAÐARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

medac GmbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/10/637/001 (10 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/002 (10 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/004 (10 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

EU/1/10/637/005 (20 mg, 15 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/006 (20 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/007 (20 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/009 (20 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

EU/1/10/637/010 (15 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/011 (15 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/012 (15 mg, 90 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/013 (15 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

13. LOTUNÚMER

Lotunr.

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Leflunomide medac 10 mg

Leflunomide medac 15 mg

Leflunomide medac 20 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

<Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.>

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC

SN

NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM

PAKKNING MEÐ GLASI

1. HEITI LYFS

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur
Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur
Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur

leflúnómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 10 mg af leflúnómíði.
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 15 mg af leflúnómíði.
Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 20 mg af leflúnómíði.

3. HJÁLPAREFNI

Þetta lyf inniheldur mjólkursykur og soja lesitín (sjá frekari upplýsingar í fylgiseðli).

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

<filmuhúðuð tafla>

<Leflunomide medac 10 mg:>
30 filmuhúðaðar töflur
60 filmuhúðaðar töflur
100 filmuhúðaðar töflur

<Leflunomide medac 15 mg:>
30 filmuhúðaðar töflur
60 filmuhúðaðar töflur
90 filmuhúðaðar töflur
100 filmuhúðaðar töflur

<Leflunomide medac 20 mg:>
15 filmuhúðaðar töflur
30 filmuhúðaðar töflur
60 filmuhúðaðar töflur
100 filmuhúðaðar töflur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til inntöku.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

medac GmbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/10/637/001 (10 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/002 (10 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/004 (10 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

EU/1/10/637/005 (20 mg, 15 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/006 (20 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/007 (20 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/009 (20 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

EU/1/10/637/010 (15 mg, 30 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/011 (15 mg, 60 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/012 (15 mg, 90 filmuhúðaðar töflur)
EU/1/10/637/013 (15 mg, 100 filmuhúðaðar töflur)

13. LOTUNÚMER

Lotunr.

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

B. FYLGISEÐILL

Fylgiseðill: upplýsingar fyrir notanda lyfsins

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur leflúnómíð

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækinn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac
3. Hvernig nota á Leflunomide medac
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Leflunomide medac
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað

Leflunomide medac tilheyrir flokki lyfja sem kallast gigtarlyf. Lyfið inniheldur virka efnið leflúnómíð.

Leflunomide medac er notað til meðferðar á fullorðnum sjúklingum með virka iktsýki (rheumatoid arthritis) eða með virka sóraliðbólgu (psoriatic arthritis).

Einkenni iktsýki eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu og verkir. Önnur einkenni sem hafa áhrif á allan líkamann eru meðal annars lystarleysi, hiti, þróttleysi og blóðleysi (skortur á rauðum blóðkornum).

Einkenni virkrar sóraliðbólgu eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu, verkir og rauðir flekkir með flagnandi húð.

2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac

Ekki má nota Leflunomide medac

- ef um er að ræða **ofnæmi** fyrir leflúnómíði (sérstaklega alvarlegt húðofnæmi, oft samfara hita, liðverkjum, rauðum blettum á húð eða blöðrum [t.d. Stevens-Johnson heilkenni]), jarðhnetum, soja eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6) eða ef þú ert með ofnæmi fyrir teriflúnómíði (notað til meðferðar við MS-sjúkdómi)
- ef þú ert með einhvern **lifrarsjúkdóm**
- ef þú ert með miðlungs til alvarlega **skerta nýrnastarfsemi**
- ef þú ert með **verulega blóðpróteinlækkun**
- ef þú ert með einhvern **sjúkdóm sem dregur úr ónæmisvörnum** (t.d. alnæmi [AIDS])
- ef truflanir eru á **starfsemi beinmergs** eða ef fjöldi rauðra eða hvítra blóðkorna í blóði eða blóðflagnafjöldi hefur minnkað verulega
- ef þú ert með **alvarlega sýkingu**
- ef þú ert **barnshafandi**, hefur grun um að þú sért barnshafandi eða ert með barn á brjósti.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum, lyfjafræðingi eða hjúkrunarfræðingnum áður en Leflunomide medac er notað

- ef þú hefur fengið **lungnabólgu** (millivefslungnasjúkdóm)
- ef þú hefur fengið **berkla** eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem er með eða hefur fengið berkla. Læknirinn framkvæmir hugsanlega próf til að kanna hvort þú ert með berkla.
- ef þú ert **karlmaður** og óskar eftir að geta barn. Nota skal örugga getnaðarvörn meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, þar sem ekki er hægt að útiloka að Leflunomide medac skiljist út í sæði. Karlmenn sem vilja geta barn skulu hafa samband við lækni, sem getur ráðlagt að hætta töku Leflunomide medac og hefja töku ákveðinna lyfja til að hreinsa Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum. Nauðsynlegt er að taka blóðsýni til rannsóknar til að staðfesta að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan skaltu bíða í að minnsta kosti 3 mánuði til viðbótar áður en reynt er að geta barn.
- ef þú átt að fara í blóðprufu (kalsíumgildi mæld). Kalsíumgildi gæti ranglega mælst of lágt.
- ef stór skurðaðgerð er fyrirhuguð eða nýafstaðin, eða ef þú ert enn með ógróíð sár eftir skurðaðgerð. Leflunomide medac getur skert sáragræðslu.

Leflunomide medac getur í einstaka tilfellum haft áhrif á blóðhag, lifur, lungu eða taugar í handleggjum eða fótleggjum. Leflunomide medac getur einnig valdið alvarlegu ofnæmi (þar á meðal lyfjaútbrotum með eósíníklafjöld og altækum einkennum [DRESS]) eða aukið hættu á alvarlegum sýkingum. Sjá nánari upplýsingar um þessi áhrif í kafla 4 (Hugsanlegar aukaverkanir).

DRESS lýsir sér í upphafi með flensulíkum einkennum og útbrotum í andliti, sem breiðast út samfara háum hita, hækkuðum gildum lifrarensíma á blóðprufum og fjölgun hvítra blóðkorna (eósíníklafjöld) og stækkuðum eitlum.

Læknirinn mun taka **blóðsýni** til rannsóknar með reglulegu millibili, áður og meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, til að fylgjast með blóðhag og lifrarstarfsemi. Læknirinn mun einnig fylgjast með blóðþrýstingi hjá þér, þar sem Leflunomide medac getur valdið blóðþrýstingshækkun.

Leitið ráða hjá læknum ef um óútskýrðan þrálátan niðurgang er að ræða. Læknirinn mun hugsanlega gera frekari rannsóknir til að útiloka aðra sjúkdóma.

Látið lækinn vita ef fram koma sár á húð meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur (sjá einnig kafla 4).

Börn og unglingar

Leflunomide medac á ekki að nota handa börnum og unglingum undir 18 ára aldri.

Notkun annarra lyfja samhliða Leflunomide medac

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Það á einnig við um lyf sem ekki eru lyfseðilsskyld.

Þetta er sérstaklega mikilvægt ef þú tekur:

- önnur lyf við **iktsýki** eins og malaríulyf (t.d. klórókín og hýdroxýklórókín), gull í vöðva eða til inntöku, D-penisillamín, azatíoprín og önnur ónæmisbælandi lyf (t.d. metótrexat) þar sem ekki er mælt með töku þessara lyfja samtímis
- warfarín og önnur lyf til inntöku sem notuð eru til blóðþynningar, því eftirlit er nauðsynlegt til að draga úr hættu á aukaverkunum af lyfinu
- teriflúnómíð við MS sjúkdómi
- repaglíníð, píóglitazón, nateglíníð eða rósiglitazón við sykursýki
- daunorúbicín, doxorúbicín, paklitaxel eða tópotekan við krabbameini
- dúloxeín við þunglyndi, þvagleka eða nýrnasjúkdómi sem fylgir sykursýki
- alosetron til að hafa stjórn á verulegum niðurgangi
- theóphyllín við astma
- tízanidín, vöðvaslakandi
- getnaðarvarnartöflur (sem innihalda ethínýlestradíól og levonorgestrel)
- cefaklor, benzýlpenicillín (penicillín G), cíprófloxacín við sýkingum
- indómethacín, ketóprófen við verkjum og bólgum

- fúrósemíð við hjartasjúkdómum (þvaglosandi, vatnslosandi)
- zídóvúðín við HIV-sýkingum
- rósúvastatín, simvastatín, atorvastatín, pravastatín við háu kólesteróli
- súlfasalazín við iðrabólgu eða iktsýki
- lyf sem kallast kólestýramín (notað til meðferðar gegn hækkaðri blóðfitu) eða virk lyfjakol þar sem þessi lyf geta dregið úr upptöku Leflunomide medac í líkamanum

Ef þú nú þegar notar **bólguþeyðandi gigtarlyf** (svonefnd NSAID lyf) og/eða **barkstera**, mátt þú halda áfram að nota þau eftir að þú byrjar að nota Leflunomide medac.

Bólusetningar

Ef þú þarft að láta bólusetja þig skaltu leita ráða hjá læknum. Ekki á að bólusetja með tilteknum bóluefnum á meðan Leflunomide medac er notað og í ákveðinn tíma eftir að meðferð lýkur.

Notkun Leflunomide medac með mat, drykk eða áfengi

Leflunomide medac má nota með eða án matar.

Ekki er ráðlegt að neyta áfengis meðan á Leflunomide medac meðferð stendur. Neysla áfengis samhliða töku Leflunomide medac getur aukið hættu á lifrarskaða.

Meðganga og brjóstgjöf

Notaðu ekki Leflunomide medac ef þú ert eða telur að þú sért **barnshafandi**. Ef þú ert barnshafandi eða verður barnshafandi meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur er aukin hættu á að barnið fæðist með alvarlegar vanskapanir. Konur á barneignaraldri mega ekki nota Leflunomide medac án þess að nota örugga getnaðarvörn.

Láttu lækinn vita ef þú áformar að verða barnshafandi eftir að töku Leflunomide medac lýkur, þar sem ganga þarf úr skugga um að allar leifar af Leflunomide medac séu örugglega horfnar úr líkamanum áður en þú reynir að verða barnshafandi. Þetta gæti tekið allt að 2 ár. Hægt er að stytta þennan tíma í nokkrar vikur með því að nota ákveðin lyf sem hraða því að Leflunomide medac hverfi úr líkamanum. Í hvoru tilvikinu sem er á að staðfesta með rannsókn á blóðsýni að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan átt þú að bíða að minnsta kosti í einn mánuð áður en þú verður þunguð.

Til frekari upplýsinga um rannsókn á blóðsýnum vinsamlega hafið samband við lækinn.

Ef þig grunar að þú sért barnshafandi á meðan þú ert að nota Leflunomide medac eða innan tveggja ára eftir að meðferð var hætt, átt þú **strax** að hafa samband við lækni og gera þungunarpróf. Ef prófið er jákvætt, getur lækniinn lagt til að hefja skuli meðferð með lyfjum til að fjarlægja Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum, þar sem það gæti dregið úr hættu á að barnið verði fyrir skaða.

Ekki nota Leflunomide medac þegar þú ert með **barn á brjósti** þar sem leflúnómíð skilst út í brjóstmjólk.

Akstur og notkun véla

Leflunomide medac getur valdið svima sem getur dregið úr einbeitingarhæfni og viðbragðsflýti. Ef þú verður var/vör við þessi áhrif skaltu ekki aka bíl eða stjórna vélum.

Leflunomide medac inniheldur mjólkursykur (laktósa)

Ef óþol fyrir sykrum hefur verið staðfest skal hafa samband við lækni áður en lyfið er notað.

Leflunomide medac inniheldur soja lesitín

Ef þú ert með ofnæmi fyrir jarðhnetum eða soja skaltu ekki taka þetta lyf.

Leflunomide medac inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverri filmuhúðaðri töflu, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Leflunomide medac

Notið lyfið alltaf eins og lækinnirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Venjulegur upphafsskammtur af Leflunomide medac er 100 mg leflúnómíð einu sinni á sólarhring fyrstu þrjá sólarhringana. Eftir það þurfa flestir sjúklingar eftirfarandi skammt:

- Við íktsýki: 10 til 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring, háð alvarleika sjúkdómsins.
- Við sóraliðbólgu: 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring.

Gleypið töfluna í **heilu lagi** með nægu **vatni**.

Það getur tekið um 4 vikur eða meira þar til þú finnur fyrir bata. Sumir sjúklingar eru jafnvel enn að finna fyrir auknum bata eftir 4 til 6 mánaða meðferð.

Þú munt væntanlega nota Leflunomide medac í langan tíma.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Hafðu samband við lækinn eða leitaðu ráðlegginga með öðrum hætti ef þú tekur stærri skammt af Leflunomide medac en mælt er fyrir um. Sé þess kostur skal sýna læknum töflurnar eða umbúðirnar utan af þeim.

Ef gleymist að nota Leflunomide medac

Ef þú gleymir að taka einn skammt skaltu taka hann eins fljótt og þú manst nema það sé næstum komið að því að taka næsta skammt. Ekki á að tvöfalda skammt til að bæta upp skammt sem gleymst hefur að taka.

Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Láttu lækinn vita **strax** og hættu að nota Leflunomide medac:

- ef þú finnur fyrir **þröttleysi**, ert vankaður/vönkuð eða þig svimar eða ef þú finnur fyrir **öndunarerfiðleikum**, þar sem þessi einkenni geta verið merki um alvarlegt ofnæmi
- ef þú færð **útbrot á húð** eða **sár í munnslímhúð**, þar sem þetta getur bent til alvarlegra, stundum lífshættulegra aukaverkana (t.d. Stevens-Johnson heilkenni, húðþekjudrepslos, regnbogaroði, lyfjaútbrot með eósíníklafjöld og altækum einkennum [DRESS]), sjá kafla 2.

Láttu lækinn vita **strax** ef þú færð:

- **fölva, þröttleysi** eða **marbletti**, þar sem þetta getur verið vísbending um alvarlega röskun á jafnvægi mismunandi blóðkorna í blóðinu
- **þröttleysi, kviðverki** eða **gulu** (gul mislitun á húð eða hvítu í augum), þar sem þetta getur verið vísbending um lifrabílu, sem getur leitt til dauða
- einkenni um **sýkingu**, svo sem **hita, eymsli í hálsi** eða **hósta**, þar sem lyfið getur aukið hættu á alvarlegum sýkingum, sem geta verið lífshættulegar
- **hósta** eða **öndunarerfiðleika**, þar sem það getur verið vísbending um lungnakvilla (millivefslungnasjúkdóm, lungnaháþrýsting eða hnút í lunga)
- óeðlilega stingi, veikleika eða verki í hendur eða fætur þar sem þessi einkenni geta bent til

taugavandamála (útlægur taugakvilli).

Algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum):

- lítils háttar lækkun á fjölda hvíttra blóðkorna (hvítfrumnafæð)
- vægt ofnæmi
- lystarleysi, þyngdartap (yfirleitt óverulegt)
- þreyta (þróttleysi)
- höfuðverkur, svimi
- skyntruflanir í húð eins og náladofi (óeðlileg skynjun)
- væg blóðþrýstingshækkun
- ristilbólga
- niðurgangur
- ógleði, uppköst
- bólga í munni eða sár í munni
- kviðverkir
- hækkun á sumum lifrargildum
- aukið hárlos
- exem, þurr húð, útbrot, kláði
- sinaslíðursbólga (verkir vegna bólgu í himnu umhverfis sínar, algengast á höndum og fótum)
- hækkuð gildi ákveðinna ensíma í blóði (kreatínínasa [CK])
- óþægindi í taugum í handleggjum og fótleggjum (útlægur taugakvilli).

Sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- fækkun á fjölda rauðra blóðkorna (blóðleysi) og fækkun á fjölda blóðflagna
- lækkun á kalíumpéttni í blóði
- kvíði
- truflanir á bragðskyni
- ofsakláði
- slit í sinum
- hækkun blóðfitugilda (kólesteróls og þríglýseríða)
- lækkuð fosfatpéttni í blóði.

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- aukning á fjölda blóðkorna, sem nefnast eósínfíklar (eósínfíklafjöld), lítils háttar fækkun á fjölda hvíttra blóðkorna (hvítfrumnafæð) og lækkun á fjölda allra blóðkorna (blóðfrumnafæð)
- veruleg blóðþrýstingshækkun
- lungnabólga (millivefslungnabólga)
- hækkun á sumum lifrargildum, sem geta þróast í alvarlegt ástand eins og lifrabólgu og gulu
- alvarleg sýking kölluð sýklasótt, sem getur verið lífshættuleg
- aukning á tilteknu ensími (laktatdehýdrógenasi) í blóði.

Aukaverkanir sem koma örsjaldan fyrir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10.000 einstaklingum):

- greinileg fækkun sumra hvíttra blóðkorna (kynningahrap)
- heiftarlegt og hugsanlega alvarlegt ofnæmi
- bólga í blóðæðum (æðabólga, þar með talin æðabólga í húð sem veldur drepri)
- brisbólga
- alvarleg lifrarskemmd, svo sem lifrabíllun eða drep, sem getur verið lífshættulegt
- alvarleg, stundum lífshættuleg viðbrögð (Stevens-Johnson heilkenni, drep í húðþekju, regnboðaroði).

Aðrar aukaverkanir svo sem nýrnabilun, lækkuð þvagsýrupéttni í blóði, lungnaháþrýstingur, ófrjósemi karlmanna (sem gengur til baka þegar meðferð með lyfinu hefur verið hætt), húðhelluroði (sem einkennist af útbrotum/roða á húðsvæðum sem eru útsett fyrir ljósi), sóri (nýtilkominn eða versnun einkenna), DRESS og sár á húð (hringlaga, opið sár í gegnum húðina þar sem sést í undirliggjandi vefi) geta einnig komið fram en tíðni þessara aukaverkana er ekki þekkt.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Leflunomide medac

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á ytri öskju og glasinu á eftir Fyrnist. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

Ekki má að skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Leflunomide medac inniheldur

- Virka efnið er leflúnómíð. Ein tafla af Leflunomide medac 10 mg filmuhúðuðum töflum inniheldur 10 mg af leflúnómíði.
- Önnur innihaldsefni eru: mjólkursykureinhýdrat, lítið útskiptur hýdroxýprópýlsellúlósi, vínsýra, natríum lárýlsúlfat og magnesíumsterat í töflukjarnanum, ásamt lesitíni (sojabaunum), pólý(vínýlalkóhóli), talkúmi, títantvíoxíði (E 171) og xanthan gúmmí sem eru í filmuhúðinni.

Lýsing á útliti Leflunomide medac og pakkningastærðir

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur eru hvítar eða næstum hvítar og kringlóttar, u.þ.b. 6 mm í þvermál.

Töflunum er pakkað í glös.

Leflunomide medac 10 mg filmuhúðaðar töflur: Pakkningastærðir með 30, 60 eða 100 filmuhúðuðum töflum í hverju glasi eru fáanlegar.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Markaðsleyfishafi

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Framleiðandi

Haupt Pharma Münster GmbH
Schleebrüggenkamp 15
48159 Münster
Þýskaland

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Pharmanovia Benelux B.V.
Tél/Tel: +31 76 560 0030
Leflunomide@medac.eu

Κύπρος

Gidamed Medical Supplies Ltd.
Τηλ: +357-257 510 30
Leflunomide@medac.eu

България

medac GmbH
Тел.: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Luxembourg/Luxemburg

medac GmbH
Tél/Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Česká republika / Slovenská republika

medac GmbH organizacni slozka
Tel: +420 774 486 166
Leflunomid@medac.eu

Magyarország

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Danmark / Sverige

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf.: +46 44 7850 666
Leflunomide@medac.eu

Malta

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Deutschland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Nederland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Eesti / Latvija / Lietuva

ViaSana
Tel: +370 5 2788 414
Leflunomide@medac.eu

Norge

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf: + 47 90 63 81 04
Leflunomide@medac.eu

Ελλάδα

medac GmbH
Τηλ: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Österreich

EVER Valinject GmbH
Tel: +43 7665 20555
Leflunomide@medac.eu

España

Laboratorios Gebro Pharma, S.A.
Tel: +34 93 205 86 86
Leflunomida@medac.eu

Polska

medac GmbH Sp. z.o.o.
Tel: +48 22 430 00 30
Leflunomid@medac.eu

France

medac s.a.s.
Tél: +33 437 66 14 70
Leflunomide@medac.eu

Portugal

medac GmbH - Sucursal em Portugal
Tel: +351 21 410 75 83
Leflunomida@medac.eu

Hrvatska

Medis Adria d.o.o.
Tel: +385 (0) 1 230 34 46
Leflunomid@medac.eu

Ireland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Ísland

Vistor ehf.
Sími: + 354 535 7000
Leflunomide@medac.eu

Italia

medac Pharma S.r.l.
Tel: +39 06 515912 1
Leflunomide@medac.eu

România

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Slovenija

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Suomi/Finland

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Puh/Tel: +358 10 420 4000
Leflunomide@medac.eu

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður {MM/ÁÁÁÁ}

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <https://www.serlyfjaskra.is>.

Fylgiseðill: upplýsingar fyrir notanda lyfsins

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur leflúnómíð

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækinn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac
3. Hvernig nota á Leflunomide medac
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Leflunomide medac
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað

Leflunomide medac tilheyrir flokki lyfja sem kallast gigtarlyf. Lyfið inniheldur virka efnið leflúnómíð.

Leflunomide medac er notað til meðferðar á fullorðnum sjúklingum með virka iktsýki (rheumatoid arthritis) eða með virka sóraliðbólgu (psoriatic arthritis).

Einkenni iktsýki eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu og verkir. Önnur einkenni sem hafa áhrif á allan líkamann eru meðal annars lystarleysi, hiti, þróttleysi og blóðleysi (skortur á rauðum blóðkornum).

Einkenni virkrar sóraliðbólgu eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu, verkir og rauðir flekkir með flagnandi húð.

2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac

Ekki má nota Leflunomide medac

- ef um er að ræða **ofnæmi** fyrir leflúnómíði (sérstaklega alvarlegt húðofnæmi, oft samfara hita, liðverkjum, rauðum blettum á húð eða blöðrum [t.d. Stevens-Johnson heilkenni]), jarðhnetum, soja eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6) eða ef þú ert með ofnæmi fyrir teriflúnómíði (notað til meðferðar við MS-sjúkdómi)
- ef þú ert með einhvern **lifrarsjúkdóm**
- ef þú ert með miðlungs til alvarlega **skerta nýrnastarfsemi**
- ef þú ert með **verulega blóðpróteinlækkun**
- ef þú ert með einhvern **sjúkdóm sem dregur úr ónæmisvörnum** (t.d. alnæmi [AIDS])
- ef truflanir eru á **starfsemi beinmergs** eða ef fjöldi rauðra eða hvítra blóðkorna í blóði eða blóðflagnafjöldi hefur minnkað verulega
- ef þú ert með **alvarlega sýkingu**
- ef þú ert **barnshafandi**, hefur grun um að þú sért barnshafandi eða ert með barn á brjósti.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum, lyfjafræðingi eða hjúkrunarfræðingnum áður en Leflunomide medac er notað

- ef þú hefur fengið **lungnabólgu** (millivefslungnasjúkdóm)
- ef þú hefur fengið **berkla** eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem er með eða hefur fengið berkla. Læknirinn framkvæmir hugsanlega próf til að kanna hvort þú ert með berkla.
- ef þú ert **karlmaður** og óskar eftir að geta barn. Nota skal örugga getnaðarvörn meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, þar sem ekki er hægt að útiloka að Leflunomide medac skiljist út í sæði. Karlmennt sem vilja geta barn skulu hafa samband við lækni, sem getur ráðlagt að hætta töku Leflunomide medac og hefja töku ákveðinna lyfja til að hreinsa Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum. Nauðsynlegt er að taka blóðsýni til rannsóknar til að staðfesta að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan skaltu bíða í að minnsta kosti 3 mánuði til viðbótar áður en reynt er að geta barn.
- ef þú átt að fara í blóðprufu (kalsíumgildi mæld). Kalsíumgildi gæti ranglega mælst of lágt.
- ef stór skurðaðgerð er fyrirhuguð eða nýafstaðin, eða ef þú ert enn með ógróíð sár eftir skurðaðgerð. Leflunomide medac getur skert sáragræðslu.

Leflunomide medac getur í einstaka tilfellum haft áhrif á blóðhag, lifur, lungu eða taugar í handleggjum eða fótleggjum. Leflunomide medac getur einnig valdið alvarlegu ofnæmi (þar á meðal lyfjaútbrotum með eosíníklafjöld og altækum einkennum [DRESS]) eða aukið hættu á alvarlegum sýkingum. Sjá nánari upplýsingar um þessi áhrif í kafla 4 (Hugsanlegar aukaverkanir).

DRESS lýsir sér í upphafi með flensulíkum einkennum og útbrotum í andliti, sem breiðast út samfara háum hita, hækkuðum gildum lifrarendíma á blóðprufum og fjölgun hvítra blóðkorna (eosíníklafjöld) og stækkuðum eitlum.

Læknirinn mun taka **blóðsýni** til rannsóknar með reglulegu millibili, áður og meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, til að fylgjast með blóðhag og lifrarstarfsemi. Læknirinn mun einnig fylgjast með blóðþrýstingi hjá þér, þar sem Leflunomide medac getur valdið blóðþrýstingshækkun.

Leitið ráða hjá læknum ef um óútskýrðan þrálátan niðurgang er að ræða. Læknirinn mun hugsanlega gera frekari rannsóknir til að útiloka aðra sjúkdóma.

Látið læknum vita ef fram koma sár á húð meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur (sjá einnig kafla 4).

Börn og unglingar

Leflunomide medac á ekki að nota handa börnum og unglingum undir 18 ára aldri.

Notkun annarra lyfja samhliða Leflunomide medac

Látið læknum eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Það á einnig við um lyf sem ekki eru lyfseðilsskyld.

Þetta er sérstaklega mikilvægt ef þú tekur:

- önnur lyf við **iktsýki** eins og malaríulyf (t.d. klórókín og hýdroxýklórókín), gull í vöðva eða til inntöku, D-penisillamín, azatíoprín og önnur ónæmisbælandi lyf (t.d. metótrexat) þar sem ekki er mælt með töku þessara lyfja samtímis
- warfarín og önnur lyf til inntöku sem notuð eru til blóðþynningar, því eftirlit er nauðsynlegt til að draga úr hættu á aukaverkunum af lyfinu
- teriflúnómíð við MS sjúkdómi
- repaglíníð, píóglitazón, nateglíníð eða rósíglitazón við sykursýki
- daunorúbicín, doxorúbicín, paklitaxel eða tópotekan við krabbameini
- dúloxeín við þunglyndi, þvagleka eða nýrnasjúkdómi sem fylgir sykursýki
- alosetron til að hafa stjórn á verulegum niðurgangi
- theóphyllín við astma
- tízanidín, vöðvaslakandi
- getnaðarvarnartöflur (sem innihalda ethínýlestradíól og levonorgestrel)
- cefaklor, benzýlpenicillín (penicillín G), cíprófloxacín við sýkingum
- indómethacín, ketóprófen við verkjum og bólgum

- fúrósemíð við hjartasjúkdómum (þvaglosandi, vatnslosandi)
- zídóvúdínn við HIV-sýkingum
- rósúvastatín, simvastatín, atorvastatín, pravastatín við háu kólesteróli
- súlfasalazín við iðrabólgu eða iktsýki
- lyf sem kallast kólestýramín (notað til meðferðar gegn hækkaðri blóðfitu) eða virk lyfjakol þar sem þessi lyf geta dregið úr upptöku Leflunomide medac í líkamanum

Ef þú nú þegar notar **bólguþandi gígatarylf** (svonefnd NSAID lyf) og/eða **barkstera**, mátt þú halda áfram að nota þau eftir að þú byrjar að nota Leflunomide medac.

Bólusetningar

Ef þú þarft að láta bólusetja þig skaltu leita ráða hjá læknum. Ekki á að bólusetja með tilteknum bóluefnum á meðan Leflunomide medac er notað og í ákveðinn tíma eftir að meðferð lýkur.

Notkun Leflunomide medac með mat, drykk eða áfengi

Leflunomide medac má nota með eða án matar.

Ekki er ráðlegt að neyta áfengis meðan á Leflunomide medac meðferð stendur. Neysla áfengis samhliða töku Leflunomide medac getur aukið hættu á lifrarskaða.

Meðganga og brjóstgjöf

Notaðu ekki Leflunomide medac ef þú ert eða telur að þú sért **barnshafandi**. Ef þú ert barnshafandi eða verður barnshafandi meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur er aukið hættu á að barnið fæðist með alvarlegar vanskapanir. Konur á barneignaraldri mega ekki nota Leflunomide medac án þess að nota örugga getnaðarvörn.

Láttu læknum vita ef þú áformar að verða barnshafandi eftir að töku Leflunomide medac lýkur, þar sem ganga þarf úr skugga um að allar leifar af Leflunomide medac séu örugglega horfnar úr líkamanum áður en þú reynir að verða barnshafandi. Þetta gæti tekið allt að 2 ár. Hægt er að stytta þennan tíma í nokkrar vikur með því að nota ákveðin lyf sem hraða því að Leflunomide medac hverfi úr líkamanum. Í hvoru tilvikinu sem er á að staðfesta með rannsókn á blóðsýni að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan átt þú að bíða að minnsta kosti í einn mánuð áður en þú verður þunguð.

Til frekari upplýsinga um rannsókn á blóðsýnum vinsamlega hafið samband við læknum.

Ef þig grunar að þú sért barnshafandi á meðan þú ert að nota Leflunomide medac eða innan tveggja ára eftir að meðferð var hætt, átt þú **strax** að hafa samband við lækni og gera þungunarpróf. Ef prófið er jákvætt, getur lækniinn lagt til að hefja skuli meðferð með lyfjum til að fjarlægja Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum, þar sem það gæti dregið úr hættu á að barnið verði fyrir skaða.

Ekki nota Leflunomide medac þegar þú ert með **barn á brjósti** þar sem leflúnómíð skilst út í brjóstmjólk.

Akstur og notkun véla

Leflunomide medac getur valdið svima sem getur dregið úr einbeitingarhæfni og viðbragðsflýti. Ef þú verður var/vör við þessi áhrif skaltu ekki aka bíl eða stjórna vélum.

Leflunomide medac inniheldur mjólkursýkur (laktósa)

Ef óþol fyrir sykrum hefur verið staðfest skal hafa samband við lækni áður en lyfið er notað.

Leflunomide medac inniheldur soja lesitín

Ef þú ert með ofnæmi fyrir jarðhnetum eða soja skaltu ekki taka þetta lyf.

Leflunomide medac inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverri filmuhúðaðri töflu, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Leflunomide medac

Notið lyfið alltaf eins og lækinnirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Venjulegur upphafsskammtur af Leflunomide medac er 100 mg leflúnómíð einu sinni á sólarhring fyrstu þrjá sólarhringana. Eftir það þurfa flestir sjúklingar eftirfarandi skammt:

- Við íktsýki: 10 til 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring, háð alvarleika sjúkdómsins.
- Við sóraliðbólgu: 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring.

Gleypið töfluna í **heilu lagi** með nægu **vatni**.

Það getur tekið um 4 vikur eða meira þar til þú finnur fyrir bata. Sumir sjúklingar eru jafnvel enn að finna fyrir auknum bata eftir 4 til 6 mánaða meðferð.

Þú munt væntanlega nota Leflunomide medac í langan tíma.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Hafðu samband við lækinn eða leitaðu ráðlegginga með öðrum hætti ef þú tekur stærri skammt af Leflunomide medac en mælt er fyrir um. Sé þess kostur skal sýna læknum töflurnar eða umbúðirnar utan af þeim.

Ef gleymist að nota Leflunomide medac

Ef þú gleymir að taka einn skammt skaltu taka hann eins fljótt og þú manst nema það sé næstum komið að því að taka næsta skammt. Ekki á að tvöfalda skammt til að bæta upp skammt sem gleymst hefur að taka.

Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Láttu lækinn vita **strax** og hættu að nota Leflunomide medac:

- ef þú finnur fyrir **þröttleysi**, ert vankaður/vönkuð eða þig svimar eða ef þú finnur fyrir **öndunarerfiðleikum**, þar sem þessi einkenni geta verið merki um alvarlegt ofnæmi
- ef þú færð **útbrot á húð** eða **sár í munnslímhúð**, þar sem þetta getur bent til alvarlegra, stundum lífshættulegra aukaverkana (t.d. Stevens-Johnson heilkenni, húðþekjudrepslos, regnbogaroði, lyfjaútbrot með eósíníklafjöld og altækum einkennum [DRESS]), sjá kafla 2.

Láttu lækinn vita **strax** ef þú færð:

- **fölva, þröttleysi** eða **marbletti**, þar sem þetta getur verið vísending um alvarlega röskun á jafnvægi mismunandi blóðkorna í blóðinu
- **þröttleysi, kviðverki** eða **gulu** (gul mislitun á húð eða hvítu í augum), þar sem þetta getur verið vísending um lifrabílu, sem getur leitt til dauða
- einkenni um **sýkingu**, svo sem **hita, eymsli í hálsi** eða **hósta**, þar sem lyfið getur aukið hættu á alvarlegum sýkingum, sem geta verið lífshættulegar
- **hósta** eða **öndunarerfiðleika**, þar sem það getur verið vísending um lungnakvilla (millivefslungnasjúkdóm, lungnaháþrýsting eða hnút í lunga)
- óeðlilega stingi, veikleika eða verki í hendur eða fætur þar sem þessi einkenni geta bent til

taugavandamála (útlægur taugakvilli).

Algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum):

- lítils háttar lækkun á fjölda hvítra blóðkorna (hvítfrumnafæð)
- vægt ofnæmi
- lystarleysi, þyngdartap (yfirleitt óverulegt)
- þreyta (þróttleysi)
- höfuðverkur, svimi
- skyntruflanir í húð eins og náladofi (óeðlileg skynjun)
- væg blóðþrýstingshækkun
- ristilbólga
- niðurgangur
- ógleði, uppköst
- bólga í munni eða sár í munni
- kviðverkir
- hækkun á sumum lifrargildum
- aukið hárlos
- exem, þurr húð, útbrot, kláði
- sinaslíðursbólga (verkir vegna bólgu í himnu umhverfis sínar, algengast á höndum og fótum)
- hækkuð gildi ákveðinna ensíma í blóði (kreatínínasa [CK])
- óþægindi í taugum í handleggjum og fótleggjum (útlægur taugakvilli).

Sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- fækkun á fjölda rauðra blóðkorna (blóðleysi) og fækkun á fjölda blóðflagna
- lækkun á kalíumpéttni í blóði
- kvíði
- truflanir á bragðskyni
- ofsakláði
- slit í sinum
- hækkun blóðfitugilda (kólesteróls og þríglýseríða)
- lækkuð fosfatpéttni í blóði.

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- aukning á fjölda blóðkorna, sem nefnast eósínfíklar (eósínfíklafjöld), lítils háttar fækkun á fjölda hvítra blóðkorna (hvítfrumnafæð) og lækkun á fjölda allra blóðkorna (blóðfrumnafæð)
- veruleg blóðþrýstingshækkun
- lungnabólga (millivefslungnabólga)
- hækkun á sumum lifrargildum, sem geta þróast í alvarlegt ástand eins og lifrabólgu og gulu
- alvarleg sýking kölluð sýklasótt, sem getur verið lífshættuleg
- aukning á tilteknu ensími (laktatdehýdrógenasi) í blóði.

Aukaverkanir sem koma örsjaldan fyrir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10.000 einstaklingum):

- greinileg fækkun sumra hvítra blóðkorna (kynningahrap)
- heiftarlegt og hugsanlega alvarlegt ofnæmi
- bólga í blóðæðum (æðabólga, þar með talin æðabólga í húð sem veldur drepri)
- brisbólga
- alvarleg lifrarskemmd, svo sem lifrabíllun eða drep, sem getur verið lífshættulegt
- alvarleg, stundum lífshættuleg viðbrögð (Stevens-Johnson heilkenni, drep í húðþekju, regnboðaroði).

Aðrar aukaverkanir svo sem nýrnabilun, lækkuð þvagsýrupéttni í blóði, lungnaháþrýstingur, ófrjósemi karlmanna (sem gengur til baka þegar meðferð með lyfinu hefur verið hætt), húðhelluroði (sem einkennist af útbrotum/roða á húðsvæðum sem eru útsett fyrir ljósi), sóri (nýtilkominn eða versnun einkenna), DRESS og sár á húð (hringlaga, opið sár í gegnum húðina þar sem sést í undirliggjandi vefi) geta einnig komið fram en tíðni þessara aukaverkana er ekki þekkt.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Leflunomide medac

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á ytri öskju og glasinu á eftir Fyrnist. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

Ekki má að skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Leflunomide medac inniheldur

- Virka efnið er leflúnómíð. Ein tafla af Leflunomide medac 15 mg filmuhúðuðum töflum inniheldur 15 mg af leflúnómíði.
- Önnur innihaldsefni eru: mjólkursykureinhýdrat, lítið útskiptur hýdroxýprópýlsellúlósi, vínsýra, natríum lárýlsúlfat og magnesíumsterat í töflukjarnanum, ásamt lesitíni (sojabaunum), pólý(vínýlalkóhólí), talkúmi, títantvíoxíði (E 171) og xanthan gúmmí sem eru í filmuhúðinni.

Lýsing á útliti Leflunomide medac og pakkningastærðir

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur eru hvítar eða næstum hvítar og kringlóttar, u.þ.b. 7 mm í þvermál. Önnur hlið töflunnar er merkt „15“.

Töflunum er pakkað í glös.

Leflunomide medac 15 mg filmuhúðaðar töflur: Pakkningastærðir með 30, 60, 90 eða 100 filmuhúðuðum töflum í hverju glasi eru fáanlegar.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Markaðsleyfishafi

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Framleiðandi

Haupt Pharma Münster GmbH
Schleebrüggenkamp 15
48159 Münster
Þýskaland

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Pharmanovia Benelux B.V.
Tél/Tel: +31 76 560 0030
Leflunomide@medac.eu

Κύπρος

Gidamed Medical Supplies Ltd.
Τηλ: +357-257 510 30
Leflunomide@medac.eu

България

medac GmbH
Тел.: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Luxembourg/Luxemburg

medac GmbH
Tél/Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Česká republika / Slovenská republika

medac GmbH organizacni slozka
Tel: +420 774 486 166
Leflunomid@medac.eu

Magyarország

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Danmark / Sverige

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf.: +46 44 7850 666
Leflunomide@medac.eu

Malta

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Deutschland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Nederland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Eesti / Latvija / Lietuva

ViaSana
Tel: +370 5 2788 414
Leflunomide@medac.eu

Norge

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf: + 47 90 63 81 04
Leflunomide@medac.eu

Ελλάδα

medac GmbH
Τηλ: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Österreich

EVER Valinject GmbH
Tel: +43 7665 20555
Leflunomide@medac.eu

España

Laboratorios Gebro Pharma, S.A.
Tel: +34 93 205 86 86
Leflunomida@medac.eu

Polska

medac GmbH Sp. z.o.o.
Tel: +48 22 430 00 30
Leflunomid@medac.eu

France

medac s.a.s.
Tél: +33 437 66 14 70
Leflunomide@medac.eu

Portugal

medac GmbH - Sucursal em Portugal
Tel: +351 21 410 75 83
Leflunomida@medac.eu

Hrvatska

Medis Adria d.o.o.
Tel: +385 (0) 1 230 34 46
Leflunomid@medac.eu

Ireland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Ísland

Vistor ehf.
Sími: + 354 535 7000
Leflunomide@medac.eu

Italia

medac Pharma S.r.l.
Tel: +39 06 515912 1
Leflunomide@medac.eu

România

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Slovenija

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Suomi/Finland

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Puh/Tel: +358 10 420 4000
Leflunomide@medac.eu

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður {MM/ÁÁÁÁ}

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <https://www.serlyfjaskra.is>.

Fylgiseðill: upplýsingar fyrir notanda lyfsins

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur leflúnómíð

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækinn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac
3. Hvernig nota á Leflunomide medac
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Leflunomide medac
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Leflunomide medac og við hverju það er notað

Leflunomide medac tilheyrir flokki lyfja sem kallast gigtarlyf. Lyfið inniheldur virka efnið leflúnómíð.

Leflunomide medac er notað til meðferðar á fullorðnum sjúklingum með virka iktsýki (rheumatoid arthritis) eða með virka sóraliðbólgu (psoriatic arthritis).

Einkenni iktsýki eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu og verkir. Önnur einkenni sem hafa áhrif á allan líkamann eru meðal annars lystarleysi, hiti, þróttleysi og blóðleysi (skortur á rauðum blóðkornum).

Einkenni virkrar sóraliðbólgu eru meðal annars bólga í liðum, þroti, erfiðleikar við hreyfingu, verkir og rauðir flekkir með flagnandi húð.

2. Áður en byrjað er að nota Leflunomide medac

Ekki má nota Leflunomide medac

- ef um er að ræða **ofnæmi** fyrir leflúnómíði (sérstaklega alvarlegt húðofnæmi, oft samfara hita, liðverkjum, rauðum blettum á húð eða blöðrum [t.d. Stevens-Johnson heilkenni]), jarðhnetum, soja eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6) eða ef þú ert með ofnæmi fyrir teriflúnómíði (notað til meðferðar við MS-sjúkdómi)
- ef þú ert með einhvern **lifrarsjúkdóm**
- ef þú ert með miðlungs til alvarlega **skerta nýrnastarfsemi**
- ef þú ert með **verulega blóðpróteinlækkun**
- ef þú ert með einhvern **sjúkdóm sem dregur úr ónæmisvörnum** (t.d. alnæmi [AIDS])
- ef truflanir eru á **starfsemi beinmergs** eða ef fjöldi rauðra eða hvítra blóðkorna í blóði eða blóðflagnafjöldi hefur minnkað verulega
- ef þú ert með **alvarlega sýkingu**
- ef þú ert **barnshafandi**, hefur grun um að þú sért barnshafandi eða ert með barn á brjósti.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum, lyfjafræðingi eða hjúkrunarfræðingnum áður en Leflunomide medac er notað

- ef þú hefur fengið **lungnabólgu** (millivefslungnasjúkdóm)
- ef þú hefur fengið **berkla** eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem er með eða hefur fengið berkla. Læknirinn framkvæmir hugsanlega próf til að kanna hvort þú ert með berkla.
- ef þú ert **karlmaður** og óskar eftir að geta barn. Nota skal örugga getnaðarvörn meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, þar sem ekki er hægt að útiloka að Leflunomide medac skiljist út í sæði. Karlmennt sem vilja geta barn skulu hafa samband við lækni, sem getur ráðlagt að hætta töku Leflunomide medac og hefja töku ákveðinna lyfja til að hreinsa Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum. Nauðsynlegt er að taka blóðsýni til rannsóknar til að staðfesta að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan skaltu bíða í að minnsta kosti 3 mánuði til viðbótar áður en reynt er að geta barn.
- ef þú átt að fara í blóðprufu (kalsíumgildi mæld). Kalsíumgildi gæti ranglega mælst of lágt.
- ef stór skurðaðgerð er fyrirhuguð eða nýafstaðin, eða ef þú ert enn með ógróíð sár eftir skurðaðgerð. Leflunomide medac getur skert sáragræðslu.

Leflunomide medac getur í einstaka tilfellum haft áhrif á blóðhag, lifur, lungu eða taugar í handleggjum eða fótleggjum. Leflunomide medac getur einnig valdið alvarlegu ofnæmi (þar á meðal lyfjaútbrotum með eósinfíklafjöld og altækum einkennum [DRESS]) eða aukið hættu á alvarlegum sýkingum. Sjá nánari upplýsingar um þessi áhrif í kafla 4 (Hugsanlegar aukaverkanir).

DRESS lýsir sér í upphafi með flensulíkum einkennum og útbrotum í andliti, sem breiðast út samfara háum hita, hækkuðum gildum lifrarentsímá á blóðprufum og fjölgun hvítra blóðkorna (eósinfíklafjöld) og stækkuðum eitlum.

Læknirinn mun taka **blóðsýni** til rannsóknar með reglulegu millibili, áður og meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur, til að fylgjast með blóðhag og lifrarstarfsemi. Læknirinn mun einnig fylgjast með blóðþrýstingi hjá þér, þar sem Leflunomide medac getur valdið blóðþrýstingshækkun.

Leitið ráða hjá læknum ef um óútskýrðan þrálátan niðurgang er að ræða. Læknirinn mun hugsanlega gera frekari rannsóknir til að útiloka aðra sjúkdóma.

Látið læknum vita ef fram koma sár á húð meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur (sjá einnig kafla 4).

Börn og unglingar

Leflunomide medac á ekki að nota handa börnum og unglingum undir 18 ára aldri.

Notkun annarra lyfja samhliða Leflunomide medac

Látið læknum eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Það á einnig við um lyf sem ekki eru lyfseðilsskyld.

Þetta er sérstaklega mikilvægt ef þú tekur:

- önnur lyf við **iktsýki** eins og malaríulyf (t.d. klórókín og hýdroxýklórókín), gull í vöðva eða til inntöku, D-penisillamín, azatíoprín og önnur ónæmisbælandi lyf (t.d. metótrexat) þar sem ekki er mælt með töku þessara lyfja samtímis
- warfarín og önnur lyf til inntöku sem notuð eru til blóðþynningar, því eftirlit er nauðsynlegt til að draga úr hættu á aukaverkunum af lyfinu
- teriflúnómíð við MS sjúkdómi
- repaglíníð, píóglitazón, nateglíníð eða rósíglitazón við sykursýki
- daunorúbicín, doxorúbicín, paklitaxel eða tópotekan við krabbameini
- dúlosetín við þunglyndi, þvagleka eða nýrnasjúkdómi sem fylgir sykursýki
- alosetron til að hafa stjórn á verulegum niðurgangi
- theóphyllín við astma
- tízanidín, vöðvaslakandi
- getnaðarvarnartöflur (sem innihalda ethínýlestradíól og levonorgestrel)
- cefaklor, benzýlpenicillín (penicillín G), cíprófloxacín við sýkingum
- indómetacín, ketóprófen við verkjum og bólgum

- fúrósemíð við hjartasjúkdómum (þvaglosandi, vatnslosandi)
- zídóvúdínn við HIV-sýkingum
- rósúvastatín, simvastatín, atorvastatín, pravastatín við háu kólesteróli
- súlfasalazín við iðrabólgu eða iktsýki
- lyf sem kallast kólestýramín (notað til meðferðar gegn hækkaðri blóðfitu) eða virk lyfjakol þar sem þessi lyf geta dregið úr upptöku Leflunomide medac í líkamanum

Ef þú nú þegar notar **bólqueyðandi gígatarylf** (svonefnd NSAID lyf) og/eða **barkstera**, mátt þú halda áfram að nota þau eftir að þú byrjar að nota Leflunomide medac.

Bólusetningar

Ef þú þarft að láta bólusetja þig skaltu leita ráða hjá læknum. Ekki á að bólusetja með tilteknum bóluefnum á meðan Leflunomide medac er notað og í ákveðinn tíma eftir að meðferð lýkur.

Notkun Leflunomide medac með mat, drykk eða áfengi

Leflunomide medac má nota með eða án matar.

Ekki er ráðlegt að neyta áfengis meðan á Leflunomide medac meðferð stendur. Neysla áfengis samhliða töku Leflunomide medac getur aukið hættu á lifrarskaða.

Meðganga og brjóstgjöf

Notaðu ekki Leflunomide medac ef þú ert eða telur að þú sért **barnshafandi**. Ef þú ert barnshafandi eða verður barnshafandi meðan á meðferð með Leflunomide medac stendur er aukið hættu á að barnið fæðist með alvarlegar vanskapanir. Konur á barneignaraldri mega ekki nota Leflunomide medac án þess að nota örugga getnaðarvörn.

Láttu læknum vita ef þú áformar að verða barnshafandi eftir að töku Leflunomide medac lýkur, þar sem ganga þarf úr skugga um að allar leifar af Leflunomide medac séu örugglega horfnar úr líkamanum áður en þú reynir að verða barnshafandi. Þetta gæti tekið allt að 2 ár. Hægt er að stytta þennan tíma í nokkrar vikur með því að nota ákveðin lyf sem hraða því að Leflunomide medac hverfi úr líkamanum. Í hvoru tilvikinu sem er á að staðfesta með rannsókn á blóðsýni að Leflunomide medac hafi verið hreinsað nægilega úr líkama þínum og síðan átt þú að bíða að minnsta kosti í einn mánuð áður en þú verður þunguð.

Til frekari upplýsinga um rannsókn á blóðsýnum vinsamlega hafið samband við læknum.

Ef þig grunar að þú sért barnshafandi á meðan þú ert að nota Leflunomide medac eða innan tveggja ára eftir að meðferð var hætt, átt þú **strax** að hafa samband við lækni og gera þungunarpróf. Ef prófið er jákvætt, getur lækni þinn lagt til að hefja skuli meðferð með lyfjum til að fjarlægja Leflunomide medac hratt og á fullnægjandi hátt úr líkamanum, þar sem það gæti dregið úr hættu á að barnið verði fyrir skaða.

Ekki nota Leflunomide medac þegar þú ert með **barn á brjósti** þar sem leflúnómíð skilst út í brjóstmjólk.

Akstur og notkun véla

Leflunomide medac getur valdið svima sem getur dregið úr einbeitingarhæfni og viðbragðsflýti. Ef þú verður var/vör við þessi áhrif skaltu ekki aka bíl eða stjórna vélum.

Leflunomide medac inniheldur mjólkursýkur (laktósa)

Ef óþol fyrir sykrum hefur verið staðfest skal hafa samband við lækni áður en lyfið er notað.

Leflunomide medac inniheldur soja lesitín

Ef þú ert með ofnæmi fyrir jarðhnetum eða soja skaltu ekki taka þetta lyf.

Leflunomide medac inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverri filmuhúðaðri töflu, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Leflunomide medac

Notið lyfið alltaf eins og lækinnirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Venjulegur upphafsskammtur af Leflunomide medac er 100 mg leflúnómíð einu sinni á sólarhring fyrstu þrjá sólarhringana. Eftir það þurfa flestir sjúklingar eftirfarandi skammt:

- Við íktsýki: 10 til 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring, háð alvarleika sjúkdómsins.
- Við sóraliðbólgu: 20 mg af Leflunomide medac einu sinni á sólarhring.

Gleypið töfluna í heilu lagi með nægu vatni.

Það getur tekið um 4 vikur eða meira þar til þú finnur fyrir bata. Sumir sjúklingar eru jafnvel enn að finna fyrir auknum bata eftir 4 til 6 mánaða meðferð.

Þú munt væntanlega nota Leflunomide medac í langan tíma.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Hafðu samband við lækinn eða leitaðu ráðlegginga með öðrum hætti ef þú tekur stærri skammt af Leflunomide medac en mælt er fyrir um. Sé þess kostur skal sýna læknum töflurnar eða umbúðirnar utan af þeim.

Ef gleymist að nota Leflunomide medac

Ef þú gleymir að taka einn skammt skaltu taka hann eins fljótt og þú manst nema það sé næstum komið að því að taka næsta skammt. Ekki á að tvöfalda skammt til að bæta upp skammt sem gleymst hefur að taka.

Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Láttu lækinn vita **strax** og hættu að nota Leflunomide medac:

- ef þú finnur fyrir **þröttleysi**, ert vankaður/vönkuð eða þig svimar eða ef þú finnur fyrir **öndunarerfiðleikum**, þar sem þessi einkenni geta verið merki um alvarlegt ofnæmi
- ef þú færð **útbrot á húð** eða **sár í munnslímhúð**, þar sem þetta getur bent til alvarlegra, stundum lífshættulegra aukaverkana (t.d. Stevens-Johnson heilkenni, húðþekjudrepslos, regnbogaroði, lyfjaútbrot með eósíníklafjöld og altækum einkennum [DRESS]), sjá kafla 2.

Láttu lækinn vita **strax** ef þú færð:

- **fölva, þröttleysi** eða **marbletti**, þar sem þetta getur verið vísbending um alvarlega röskun á jafnvægi mismunandi blóðkorna í blóðinu
- **þröttleysi, kviðverki** eða **gulu** (gul mislitun á húð eða hvítu í augum), þar sem þetta getur verið vísbending um lifrabílu, sem getur leitt til dauða
- einkenni um **sýkingu**, svo sem **hita, eymsli í hálsi** eða **hósta**, þar sem lyfið getur aukið hættu á alvarlegum sýkingum, sem geta verið lífshættulegar
- **hósta** eða **öndunarerfiðleika**, þar sem það getur verið vísbending um lungnakvilla (millivefslungnasjúkdóm, lungnaháþrýsting eða hnút í lunga)
- óeðlilega stingi, veikleika eða verki í hendur eða fætur þar sem þessi einkenni geta bent til

taugavandamála (útlægur taugakvilli).

Algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum):

- lítils háttar lækkun á fjölda hvíttra blóðkorna (hvítfrumnafæð)
- vægt ofnæmi
- lystarleysi, þyngdartap (yfirleitt óverulegt)
- þreyta (þróttleysi)
- höfuðverkur, svimi
- skyntruflanir í húð eins og náladofi (óeðlileg skynjun)
- væg blóðþrýstingshækkun
- ristilbólga
- niðurgangur
- ógleði, uppköst
- bólga í munni eða sár í munni
- kviðverkir
- hækkun á sumum lifrargildum
- aukið hárlos
- exem, þurr húð, útbrot, kláði
- sinaslíðursbólga (verkir vegna bólgu í himnu umhverfis sínar, algengast á höndum og fótum)
- hækkuð gildi ákveðinna ensíma í blóði (kreatínínasa [CK])
- óþægindi í taugum í handleggjum og fótleggjum (útlægur taugakvilli).

Sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- fækkun á fjölda rauðra blóðkorna (blóðleysi) og fækkun á fjölda blóðflagna
- lækkun á kalíumpéttni í blóði
- kvíði
- truflanir á bragðskyni
- ofsakláði
- slit í sinum
- hækkun blóðfitugilda (kólesteróls og þríglýseríða)
- lækkuð fosfatpéttni í blóði.

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- aukning á fjölda blóðkorna, sem nefnast eósínfíklar (eósínfíklafjöld), lítils háttar fækkun á fjölda hvíttra blóðkorna (hvítfrumnafæð) og lækkun á fjölda allra blóðkorna (blóðfrumnafæð)
- veruleg blóðþrýstingshækkun
- lungnabólga (millivefslungnabólga)
- hækkun á sumum lifrargildum, sem geta þróast í alvarlegt ástand eins og lifrabólgu og gulu
- alvarleg sýking kölluð sýklasótt, sem getur verið lífshættuleg
- aukning á tilteknu ensími (laktatdehýdrógenasi) í blóði.

Aukaverkanir sem koma örsjaldan fyrir (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10.000 einstaklingum):

- greinileg fækkun sumra hvíttra blóðkorna (kyrningahrap)
- heiftarlegt og hugsanlega alvarlegt ofnæmi
- bólga í blóðæðum (æðabólga, þar með talin æðabólga í húð sem veldur drepri)
- brisbólga
- alvarleg lifrarskemmd, svo sem lifrabíllun eða drep, sem getur verið lífshættulegt
- alvarleg, stundum lífshættuleg viðbrögð (Stevens-Johnson heilkenni, drep í húðþekju, regnboðaroði).

Aðrar aukaverkanir svo sem nýrnabilun, lækkuð þvagsýrupéttni í blóði, lungnaháþrýstingur, ófrjósemi karlmanna (sem gengur til baka þegar meðferð með lyfinu hefur verið hætt), húðhelluroði (sem einkennist af útbrotum/roða á húðsvæðum sem eru útsett fyrir ljósi), sóri (nýtilkominn eða versnun einkenna), DRESS og sár á húð (hringlaga, opið sár í gegnum húðina þar sem sést í undirliggjandi vefi) geta einnig komið fram en tíðni þessara aukaverkana er ekki þekkt.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Leflunomide medac

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á ytri öskju og glasinu á eftir Fyrnist. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið glasið vel lokað til varnar gegn raka.

Ekki má að skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Leflunomide medac inniheldur

- Virka efnið er leflúnómíð. Ein tafla af Leflunomide medac 20 mg filmuhúðuðum töflum inniheldur 20 mg af leflúnómíði.
- Önnur innihaldsefni eru: mjólkursykureinhýdrat, lítið útskiptur hýdroxýprópýlsellúlósi, vínsýra, natríum lárýlsúlfat og magnesíumsterat í töflukjarnanum, ásamt lesitíni (sojabaunum), pólý(vínýlalkóhólí), talkúmi, títantvíoxíði (E 171) og xanthan gúmmí sem eru í filmuhúðinni.

Lýsing á útliti Leflunomide medac og pakkningastærðir

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur eru hvítar eða næstum hvítar og kringlóttar, u.þ.b. 8 mm í þvermál og með deilistriki á annarri hliðinni. Töflunni má skipta í jafna helminga.

Töflunum er pakkað í glös.

Leflunomide medac 20 mg filmuhúðaðar töflur: Pakkningastærðir með 15, 30, 60 eða 100 töflum í hverju glasi eru fáanlegar.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Markaðsleyfishafi

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Framleiðandi

Haupt Pharma Münster GmbH
Schleebrüggenkamp 15
48159 Münster
Þýskaland

medac
Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Theaterstr. 6
22880 Wedel
Þýskaland

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Pharmanovia Benelux B.V.
Tél/Tel: +31 76 560 0030
Leflunomide@medac.eu

Κύπρος

Gidamed Medical Supplies Ltd.
Τηλ: +357-257 510 30
Leflunomide@medac.eu

България

medac GmbH
Тел.: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Luxembourg/Luxemburg

medac GmbH
Tél/Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Česká republika / Slovenská republika

medac GmbH organizacni slozka
Tel: +420 774 486 166
Leflunomid@medac.eu

Magyarország

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Danmark / Sverige

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf.: +46 44 7850 666
Leflunomide@medac.eu

Malta

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Deutschland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Nederland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Eesti / Latvija / Lietuva

ViaSana
Tel: +370 5 2788 414
Leflunomide@medac.eu

Norge

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Tlf: + 47 90 63 81 04
Leflunomide@medac.eu

Ελλάδα

medac GmbH
Τηλ: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Österreich

EVER Valinject GmbH
Tel: +43 7665 20555
Leflunomide@medac.eu

España

Laboratorios Gebro Pharma, S.A.
Tel: +34 93 205 86 86
Leflunomida@medac.eu

Polska

medac GmbH Sp. z.o.o.
Tel: +48 22 430 00 30
Leflunomid@medac.eu

France

medac s.a.s.
Tél: +33 437 66 14 70
Leflunomide@medac.eu

Portugal

medac GmbH - Sucursal em Portugal
Tel: +351 21 410 75 83
Leflunomida@medac.eu

Hrvatska

Medis Adria d.o.o.
Tel: +385 (0) 1 230 34 46
Leflunomid@medac.eu

Ireland

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Ísland

Vistor ehf.
Sími: + 354 535 7000
Leflunomide@medac.eu

Italia

medac Pharma S.r.l.
Tel: +39 06 515912 1
Leflunomide@medac.eu

România

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomide@medac.eu

Slovenija

medac GmbH
Tel: +49 4103 8006-0
Leflunomid@medac.eu

Suomi/Finland

medac
Gesellschaft für klinische
Spezialpräparate G.m.b.H, Tyskland, filial
Puh/Tel: +358 10 420 4000
Leflunomide@medac.eu

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður {MM/ÁÁÁÁ}

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <https://www.serlyfjaskra.is>.