

VIÐAUKI I

SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

1. HEITI LYFS

Pelzont 1.000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða.

2. INNIHALDSLÝSING

Hver tafla með breyttan losunarhraða inniheldur 1.000 mg af nikótínsýru og 20 mg af larópípranti.

Hjálparefni með þekkta verkun:

Hver tafla með breyttan losunarhraða inniheldur 128,4 mg af laktósa einhýdrati.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Tafla með breyttan losunarhraða.

Hylkislaga, hvít eða beinhvít tafla og er merkið „552“ inngreypt öðrum megin.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Pelzont er ætlað til meðferðar við blóðfitutruflun (dyslipidaemia), einkum hjá fullorðnum sjúklingum með blandaða blóðfitutruflun (mixed dyslipidaemia) (einkennist af hækkuðum gildum LDL-kólesteróls og þríglýseríða og lágu HDL-kólesteróli) og hjá fullorðnum sjúklingum með kólesterólhækkun af óþekktum orsökum (primary hypercholesteolaemia) (arfblandna (heterozygous) ættgenga og ekki ættgenga).

Pelzont á að nota hjá sjúklingum ásamt HMG-CoA redúktasahemlum (statínunum), þegar kólesteróllækkandi áhrif einlyfja meðferðar með HMG-CoA redúktasahemli duga ekki til. Lyfið má einungis nota sem einlyfja meðferð hjá sjúklingum þar sem HMG-CoA redúktasahemlar eru ekki taldir eiga við eða þolast. Halda á matarræði og öðrum meðferðarúræðum án lyfja (t.d. líkamspjálfun, þyngdarlækkun) áfram meðan á meðferð með Pelzont stendur.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Skammtar

Upphafsskammtur er ein tafla með breyttan losunarhraða (1.000 mg af nikótínsýru/20 mg af larópípranti) einu sinni á dag. Að fjórum vikum liðnum er mælt með að skammtur sé aukinn í 2.000 mg/40 mg viðhaldsskammt tekinn sem tvær töflur með breyttan losunarhraða (1.000 mg/20 mg) einu sinni á dag. Dagsskammtar yfir 2.000 mg/40 mg hafa ekki verið rannsakaðir og eru því ekki ráðlagðir.

Ef töku Pelzont er sleppt í minna en 7 daga samfleytt, geta sjúklingar hafið meðferð aftur með þeim skammti sem síðast var gefinn. Sé Pelzont sleppt í 7 eða fleiri daga samfleytt, á að hefja meðferð aftur með 1.000 mg/20 mg skammtinum í 1 viku áður en farið er upp í 2.000 mg/40 mg viðhaldsskammtinn.

Þeir sjúklingar sem eru að skipta úr 2.000 mg eða þar yfir af nikótínsýrulyfi með forðaverkun geta hafið Pelzont meðferð með 2.000 mg/40 mg skammti. Sjúklingar sem eru að skipta úr minna en 2.000 mg af nikótínsýrulyfi með forðaverkun eiga að hefja meðferð með 1.000 mg/20 mg upphafsskammtinum og auka í 2.000 mg/40 mg viðhaldsskammt eftir 4 vikur. Hvað varðar sjúklinga sem eru að skipta úr nikótínsýrulyfi með tafarlausa losun í Pelzont, á að hefja meðferð með 1.000 mg/20 mg skammtinum og auka hann í 2.000 mg/40 mg viðhaldsskammtinn eftir fjórar vikur.

Aldraðir sjúklingar

Ekki er þörf á neinni skammtaaðlögun hjá öldruðum.

Börn

Ekki hefur verið sýnt fram á öryggi og verkun Pelzont hjá börnum yngri en 18 ára. Engar upplýsingar liggja fyrir.

Sjúklingar með skerta lifrar- eða nýrnastarfsemi

Notkun Pelzont hjá sjúklingum með skerta lifrar- eða nýrnastarfsemi hefur ekki verið rannsökuð. Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf á ekki að nota Pelzont hjá sjúklingum með marktæka eða óútskýrða lifrarstarfstruflun. Fara á varlega í að nota það hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi þar sem nikótínsýra og umbrotsefni hennar skiljast aðallega út um nýru (sjá kafla 4.3, 4.4 og 5.2).

Samhliða meðferð

Asetýlsalisýlsýra dregur ekki úr roða umfram það sem fæst með Pelzont. Því er ekki þörf á meðferð með asetýlsalisýlsýru til að létta á einkennum roða (sjá kafla 5.1).

Þar sem samhliða gjöf gallsýrubindandi lyfja (bile acid sequestrants) getur dregið úr aðgengi sýrulyfja á borð við nikótínsýru er ráðlagt að Pelzont sé gefið > 1 klukkustund fyrir eða > 4 klukkustundum eftir gjöf gallsýrubindandi lyfja (sjá kafla 4.5).

Lyfjagjöf

Töflurnar á að taka í heilu lagi, með mat, að kvöldi eða fyrir svefn. Til að viðhalda eiginleikum töflunnar þ.e. breyttum losunarhraða má ekki skipta henni í tvær, brjóta hana, mylja eða tyggja áður en hún er gleypt. Til að draga úr líkum á roða á að forðast að drekka áfengi eða heita drykki eða borða kryddaðan mat á sama tíma og lyfið er tekið inn.

4.3 Frábendingar

- Ofnæmi fyrir virku efnum eða einhverjum hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.
- Marktæk eða óútskýrð lifrarstarfstruflun.
- Virkur magasársjúkdómur
- Slagæðarblæðing.

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Varðandi gjöf Pelzont samtímis statínlyfi er vísað til samantektar á eiginleikum lyfs (SPC) fyrir það tiltekna lyf.

Áhrif á lifur

Skipti úr nikótínsýru með tafarlausri losun í Pelzont hafa ekki verið rannsökuð. Þó hafa komið fram tilvik alvarlegra eitúráhrifa á lifur, að meðtöldu svæsnu lifrardrepi, hjá sjúklingum sem hafa skipt úr nikótínsýru með tafarlausu losun í langverkandi nikótínsýrulyf í sambærilegum skömmtum. Því á að byrja að gefa sjúklingum sem eru að skipta úr nikótínsýru með tafarlausu losun í Pelzont 1.000 mg/20 mg skammtinn.

Gæta á varúðar þegar Pelzont er gefið sjúklingum sem neyta áfengis í umtalsverðu magni og/eða eru með sögu um lifrarsjúkdóm.

Á sama hátt og önnur meðferð til lækkunar á blóðfitu hafa nikótínsýrulyf tengst óeðlilegum lifrarprófum (sjá kafla 4.8). Hækkun á transamínösum gekk til baka þegar meðferð var stöðvuð.

Mælt er með lifrarprófum áður en meðferð hefst, á 6 til 12 vikna fresti fyrsta árið og öðru hvoru (t.d. á hálfis árs fresti) eftir það. Fylgjast á með sjúklingum sem þróa með sér hækkun transamínasagildi þar til frávikin hafa gengið til baka. Ef alanín amínótransferasi (ALT) eða aspartat amínótransferasi (AST)

halda áfram að vera $\geq$ þrisvar sinnum hærri en eðlileg efri mörk, er mælt með að skammtur sé minnkaður eða gjöf Pelzont hætt.

Áhrif á beinagrindarvöðva

Mjög sjaldgæf tilvik af vöðvakvillum/rákvöðvalýsu (myopathy/rhabdomyolysis) hafa tengst samhliða gjöf blóðfitubreytandi skammta (≥ 1.000 mg/dag) af nikótínsýru og HMG-CoA redúktasahemla (statína) (sjá kafla 4.8).

Læknar sem hafa hug á samsettri meðferð með statínum og Pelzont eiga að meta vandlega hugsanlegan ávinning og áhættu og fylgjast vel með öllum merkjum og einkennum hjá sjúklingum um vöðvaþrautir, eymsli eða þröttleysi, einkum á fyrstu mánuðum meðferðar og þegar skammtur annars hvors lyfs er aukinn. Íhuga á að mæla kreatín kínasa (CK) í sermi öðru hvoru við slíkar aðstæður, en engin trygging er fyrir því að slíkt eftirlit komi í veg fyrir alvarlegan vöðvakvilla.

Gæta skal varúðar hjá sjúklingum með undirliggjandi áhættuþætti fyrir rákvöðvalýsu (rhabdomyolysis).

Aldur >70 ár

Skert nýrnastarfssemi

Vanstarfssemi skjaldkirtils sem ekki hefur tekist að meðhöndla

Saga eða fjölskyldusaga um arfgenga vöðvaröskun

Fyrri saga um eitúraðhrif á vöðva (muscular toxicity) af völdum statín lyfja eða fibrata

Áfengissýki

Ef vart verður við vöðvaþrautir, þröttleysi og krampa á meðan töku Pelzont og statínlyfja stendur skal mæla kreatín kínasa (CK) í sermi. Ef gildin, mæld þegar viðkomandi stundar ekki erfiðar líkamsæfingar, reynast verulega hækkuð, (> 5 sinnum hærri en eðlileg efri mörk) skal meðferð hætt.

Kynþáttur

Í milligreiningu á yfirstandandi klínískri rannsókn greindi sjálfstæð eftirlitsnefnd með öryggi hærri tíðni á vöðvakvillum en gert var ráð fyrir hjá kínverskum sjúklingum sem tóku Pelzont og 40 mg af simvastatíni. Því skal gæta varúðar þegar kínverskir sjúklingar eru meðhöndlaðir með Pelzont gefið samhliða simvastatíni eða ezetimíbi/simvastatíni (sérstaklega 40 mg af simvastatíni eða hærri skammtar). Þar sem hættan á vöðvakvillum með statínum er skammtaháð er ekki mælt með samhliða gjöf Pelzont og 80 mg af simvastatíni eða 10/80 mg af ezetimíbi/simvastatíni hjá kínverskum sjúklingum. Ekki er vitað hvort það er aukin hættan á vöðvakvillum hjá sjúklingum af öðrum asískum uppruna þegar Pelzont er gefið samhliða simvastatíni eða ezetimíbi/simvastatíni.

Starfstruflun í nýrum

Þar sem nikótínsýra og umbrotsefni hennar skiljast út um nýru á að nota Pelzont með varúð hjá sjúklingum með starfstruflun í nýrum.

Áhrif á blóðsykur

Nikótínsýrulyf hafa tengst hækkun á fastandi blóðsykursgildum (sjá kafla 4,8). Fylgjast á grannt með sjúklingum sem eru eða gætu verið með sykursýki. Þörf getur verið á aðlögun á matarræði og/eða meðferð til blóðsykurslækkunar.

Bráðakransæðaheilkenni

Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf á að gæta varúðar þegar Pelzont er notað hjá sjúklingum með hvíkula hjartaöng eða á bráðastigi hjartadreps (MI), einkum þegar slíkir sjúklingar fá jafnframt æðavirk lyf á borð við nítröt, kalsíumgangaloka eða adrenvirkra hemla.

Blóðfræðileg áhrif

Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf tengdist Pelzont (2.000 mg/40 mg) lítils háttar fækkun á blóðflögum. (sjá kafla 4,8). Þess vegna þarf að fara fram vandlegt mat á sjúklingum sem fara í skurðaðgerðir.

Áhrif á þvagsýru

Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf tengdist Pelzont (2.000 mg/40 mg) lítills háttar hækkun á þvagsýrugildum (sjá kafla 4,8). Því á að fara varlega í að nota Pelzont hjá sjúklingum með þvagsýrugigt eða tilhneigingu til þvagsýrugigtar.

Blóðfosfatsskortur (hypophosphatemia)

Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf tengdist Pelzont lítills háttar lækkun á fosfatgildum. Þess vegna þarf að fylgjast vel með sjúklingum sem eiga blóðfosfatsskort á hættu.

Frekari upplýsingar

Eins og við á um önnur nikótínsýrulyf þá skal fylgjast grannt með sjúklingum sem hafa sögu um gulu, lifrar- og gallraskanir og ætisár (sjá kafla 4,2 og 4,3)

Hjálparefni

Pelzont inniheldur laktósa. Sjúklingar með sjaldgæft, arfgengt galaktósaóþol, Lapp laktasaskort eða vanfrásog glúkósa-galaktósa eiga ekki að taka þetta lyf.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Neysla áfengis og heitra drykkja eða neysla á krydduðum mat getur aukið á ruglaðeinkennum og á því forðast áfengi og heita drykki á sama tíma og Pelzont er tekið inn.

Nikótínsýra

Áhrif nikótínsýru á önnur lyf

Meðferð við háþrýstingi: Nikótínsýra getur aukið áhrif taugahröðunahemla og æðavirkra lyfja á borð við nítröt, kalsíumgangaloka og adrenvirka viðtakahemla og valdið réttstöðuþrýstingsfalli.

HMG-CoA redúktasahemlar: Þegar símvastatín var gefið með nikótínsýru varð vart við nokkra aukningu á flatarmáli undir blóðþéttniferli (AUC) og hámarksþéttni í plasma (C_{max}) fyrir símvastatínsýru (virkt form símvastatíns) en ekki er víst að það hafi klínísku þýðingu.

Lyfjahvarfamilliverkun Pelzont við statín hefur einungis verið rannsökuð með símvastatíni (sjá kafla 4.4).

Áhrif annarra lyfja á nikótínsýru

Gallsýrubindandi lyf: Þar sem samhliða gjöf gallsýrubindandi lyfja (bile acid sequestrants) getur dregið úr aðgengi sýrulyfja á borð við nikótínsýru er mælt með því að Pelzont sé gefið >1 klukkustund fyrir eða >4 klukkustundum eftir gjöf gallsýrubindandi lyfja.

Bætiefni sem innihalda nikótínsýru: Vítamín eða önnur fæðubótarefni sem innihalda nikótínsýru (eða nikótínamíð) (≥ 50 mg/dag) hafa ekki verið rannsökuð samhliða Pelzont. Læknar eiga að hafa í huga þá nikótínsýru sem fæst úr vítamínum og fæðubótarefnum þegar þeir ávísa Pelzont.

Milliverkanir lyfsins við rannsóknastofupróf: Í prófum á glúkósa í þvagi getur nikótínsýra einnig valdið falskt-jákvæðri svörun við koparsúlfatlausn (Benedicts prófefni).

Larópíprant

Áhrif larópíprants á önnur lyf

Mídazólám: Endurteknir skammtar af larópípranti 40 mg höfðu ekki áhrif á lyfjahvörf mídazólams sem er næmt CYP3A4 hvarfefni. Því er larópíprant hvorki hvati né hemill á CYP3A4. Þó jókst plasmaþéttni umbrotsefnis mídazólams, 1'-hýdroxýmídazólams, u.þ.b. tvöfalt eftir að gefnir höfðu verið margir skammtar af larópípranti. Þar sem 1'-hýdroxýmídazólám er virkt umbrotsefni getur verið um aukin róandi áhrif mídazólams að ræða og gæta á varúðar þegar larópíprant er gefið samtímis mídazólami.

Önnur lyf: Samhliða gjöf 40 mg larópíprants og mídazólams jók hvora breytu um sig, $AUC_{0-\infty}$ og C_{max} fyrir 1'-hýdroxýmídazólám sem er umbrotsefni mídazólams, um 98% og 59%. 1'-hýdroxýmídazólám er umbrotið aðallega með úríðín tvífosfat-glúkúrónósýltransferösum (UGT) 2B4 og 2B7. Klínískar

rannsóknir og rannsóknir *in vitro* styðja þá niðurstöðu að larópíprant sé vægur eða miðlungi mikill hemill á UGT2B4/UGT2B7. Ekki er vitað um nema örfá lyf sem umbrotna aðallega fyrir tilstilli UGT2B4 eða UGT2B7. Fara á varlega í að gefa Pelzont samhliða lyfjum sem umbrotna aðallega fyrir tilstilli UGT2B4 eða UGT2B7, t.d. zídóvúdíns.

Í rannsóknum á milliverkunum hafði larópíprant ekki klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf eftirfarandi lyfja: símvastatíns, warfaríns, getnaðarvarnartaflna, rósíglítazóns og dígoxíns. Á grundvelli þessara upplýsinga er ekki búist við að larópíprant valdi milliverkunum við hvarfefni CYP samsætuensímanna 3A4, 2C9, 2C8 og manna P-glýkópróteins (P-gp). Í *in vitro* rannsóknum hamlaði larópíprant ekki efnabreytingum fyrir tilstilli CYP1A2, CYP2B6, CYP2C19, CYP2D6 eða CYP2E1.

Klópídógrei: Í klínískri rannsókn komu ekki fram nein marktæk áhrif larópíprants á hömlun ADP-örvaðrar blóðflagnasamloðunar af völdum klópídógreis, en nokkuð meiri hömlun varð á kollagenörvaðri blóðflagnasamloðun af völdum klópídógreis. Þessi áhrif eru ekki talin hafa klínísk vægi þar sem larópíprant jók ekki blæðingartíma þegar það var gefið samhliða klópídógrei í gegnum allt skammtabilið.

Asetýlsalisýlsýra: Í klínískri rannsókn hafði samhliða gjöf larópíprants og asetýlsalisýlsýru ekki áhrif á kollagenörvaða blóðflagnapyrpingu eða blæðingartíma borið saman við meðferð með asetýlsalisýlsýru einni sér (sjá kafla 5.1).

Asetýlsalisýlsýra og klópídógrei: Í klínískri rannsókn hjá sjúklingum með blóðfituröskun, sem fengu bæði asetýlsalisýlsýru (81 mg) og klópídógrei (75 mg), olli larópíprant skammvinnri (4 klst. eftir skammtagjöf) hömlun á starfshæfni blóðflagna *in vivo* (sem metið var með rannsóknum á blæðingartíma og samloðun blóðflagna), en hafði lítil áhrif yfir tímabilið á milli skammta. Fylgjast skal gaumgæfilega með sjúklingum sem fá Pelzont samhliða asetýlsalisýlsýru og klópídógrei, eins og ráðlagt er í samantekt á eiginleikum þessara lyfja (SPC), og upplýsa þá um að það gæti tekið lengri tíma en venjulega að stöðva blæðingu og að greina ætíð frá öllum óeðlilegum blæðingum (staðsetningu eða tímalengd) til læknisins.

Áhrif annarra lyfja á larópíprant

CYP3A4 hemill: Klaritrómýcín (öflugur hemill á CYP3A4 og P-gp) hafði ekki klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf larópíprants. Larópíprant er ekki hvarfefni manna P-gp og því er ekki gert ráð fyrir að aðrir hemlar á CYP3A4 og/eða P-gp hafi klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf larópíprants.

4.6 Frjósemi, meðganga og fóstargjöf

Meðganga

Pelzont

Ekki liggja fyrir neinar rannsóknarniðurstöður um samsetta notkun nikótínsýru og larópíprants á meðgöngu. Ekki hafa verið framkvæmdar rannsóknir á samsetningunni til að kanna skaðleg áhrif á frjósemi. Hugsanleg áhætta fyrir menn er ekki þekkt. Pelzont á því ekki að nota á meðgöngu nema brýna nauðsyn beri til.

Nikótínsýra

Ekki liggja fyrir neinar fullnægjandi rannsóknarniðurstöður um notkun háskammta nikótínsýru á meðgöngu. Rannsóknir á dýrum hafa sýnt fram á skaðleg áhrif á fósturþroska við stóra skammta af nikótínsýru (sjá kafla 5.3).

Larópíprant

Ekki liggja fyrir neinar rannsóknarniðurstöður um notkun Larópíprant á meðgöngu. Rannsóknir á dýrum hafa sýnt fram á skaðleg áhrif á fósturþroska við stóra skammta af Larópípranti (sjá kafla 5.3).

Brjóstgjöf

Pelzont

Ekki hafa verið gerðar neinar rannsóknir á Pelzont hjá mjólkandi dýrum. Ákvörðun um hvort eigi að halda áfram/stöðva brjóstagjöf eða halda áfram/stöðva meðferð á að taka að teknu tilliti til ávinnings barnsins af brjóstagjöf og ávinnings konunnar af Pelzont.

Nikótínsýra

Nikótínsýra skilst út í brjóstamjólk

Larópíprant

Ekki er vitað hvort larópíprant skilst út í brjóstamjólk. Í dýrarrannsóknum hefur verið sýnt fram á að larópíprant skilst út í mjólk.

Frjósemi

Rannsóknir á dýrum eru ófullnægjandi með tilliti til skaðlegra áhrifa á frjósemi (sjá kafla 5.3).

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Við akstur eða stjórnun véla á að taka tillit til þess að tilkynnt hefur verið um sundl (sjá kafla 4.8).

4.8 Aukaverkanir

Í klínískum rannsóknum fengu yfir 5.700 sjúklingar Pelzont eitt sér eða með FHM-CoA redúktasahemli.

Samantekt um öryggi

Roði er algengasta aukaverkun Pelzont. Roði er algengastur á höfði, hálsi og efri hluta líkamans. Í sameinuðum niðurstöðum úr fjórum klínískum rannsóknum með samanburði við virkt efni eða lyfleysu (N=4.747, n=2.548 sem tóku Pelzont) var greint frá roða hjá 12,3% sjúklinga sem tóku Pelzont. Í þessum rannsóknum var hundraðshluti sjúklinga sem tóku Pelzont, nikótínsýru (úrtak lyfjaforma með forðaverkun) eða úrtak lyfleysu/símvastatíns sem hætti vegna einhvers roðatengds einkennis (roða, hita, kláða og dofa) 7,2%, 16,6% og 0,4% fyrir hverja samsetningu um sig.

Tafla yfir aukaverkanir

Greint hefur verið frá eftirfarandi aukaverkunum í klínískum rannsóknum og/eða eftir markaðssetningu með Pelzont (með og án statína).

Aukaverkanirnar eru flokkaðar eftir tíðni sem hér segir: 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 $< 1/1.000$), örsjaldan koma fyrir ($< 1/10.000$), tíðni ekki þekkt, ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum.

Flokkun eftir líffærum	Aukaverkun
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra	Mjög sjaldgæfar: nefslímubólga
Ónæmiskerfi	Sjaldgæfar: ofnæmisviðbrögð (sjá hér að neðan) Mjög sjaldgæfar: ofsabjúgur, ofnæmi af gerð I (type I hypersensitivity) Tíðni ekki þekkt: ofnæmislost
Efnaskipti og næring	Sjaldgæfar: þvagsýrugigt Mjög sjaldgæfar: skert glúkósaþol
Geðræn vandamál	Sjaldgæfar: svefnleysi Mjög sjaldgæfar: kvíði
Taugakerfi	Algengar: höfuðverkur, náladofi Sjaldgæfar: sundl Mjög sjaldgæfar: mígreni, yfirlið
Hjarta	Sjaldgæfar: hjartsláttarónot Mjög sjaldgæfar: gáttatif og aðrar hjartsláttartruflanir, hraðtaktur

Flokkun eftir líffærum	Aukaverkun
Æðar	<i>Mjög algengar:</i> roði <i>Sjaldgæfar:</i> lágþrýstingur <i>Mjög sjaldgæfar:</i> réttstöðuþrýstingsfall
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti	<i>Sjaldgæfar:</i> mæði
Meltingarfæri	<i>Algengar:</i> kviðverkir, niðurgangur, meltingartruflun, ógleði, uppköst <i>Mjög sjaldgæfar:</i> munnbjúgur, ropi, magasár.
Lifur og gall	<i>Tíðni ekki þekkt:</i> gula
Húð og undirhúð	<i>Algengar:</i> roðapöt, kláði, útbrot, ofsakláði <i>Sjaldgæfar:</i> þurr húð, dröfnútbrot (macular rash) <i>Mjög sjaldgæfar:</i> sortusiggmein (acanthosis nigricans), oflitun húðar, svitamyndun (nætursviti eða kaldur sviti) <i>Tíðni ekki þekkt:</i> útbrot með blöðrum eða vessablöðrum.
Stoðkerfi og stoðvefur	<i>Sjaldgæfar:</i> vöðvaþrautir <i>Mjög sjaldgæfar:</i> vöðvaslappleiki
Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað	<i>Algengar:</i> hitatilfinning <i>Sjaldgæfar:</i> hrollur, verkir, úþmabjúgur <i>Mjög sjaldgæfar:</i> máttleysi, andlitsbjúgur, almennur bjúgur
Rannsóknaniðurstöður	<i>Algengar:</i> hækkun á ALT og/eða AST (samfellt, ≥ 3 sinnum eðlileg efri mörk), fastandi glúkósi (sjá hér að neðan) <i>Sjaldgæfar:</i> hækkun á CK (≥ 10 sinnum eðlileg efri mörk), LDH og þvagsýru (sjá hér að neðan) <i>Mjög sjaldgæfar:</i> hækkun á heildar gallrauða, og amýlasi, lækkanir á fosfór og blóðflagnafjölda (sjá hér að neðan)

Ofnæmisviðbrögð

Tilkynnt hefur verið um greinileg ofnæmisviðbrögð (<1 %). Þeim er lýst með ýmsum einkennum svo sem: ofsabjúg, kláða, roðapötum, máladofa, meðvitundarleysi, uppköstum, ofsakláða, roða, mæði, ógleði, þvag- og saurlosi, köldum svita, skjálfta, hrolli, hækkuðum blóðþrýstingi, varaþrota, sviðatilfinningu, lyfjaútbroti, höfverkjum, bólgu í fótleggjum og hraðtakti.

Rannsóknaniðurstöður

Tilkynnt hefur verið um áberandi og viðvarandi hækkun á transamínösum í sermi í sjaldgæfum tilvikum (sjá kafla 4.4). Í klínískum samanburðarrannsóknum var tíðni klínískt mikilvægra hækkana á transamínösum í sermi (ALT og/eða AST ≥ 3 sinnum eðlileg efri mörk, samfellt) 1,0% hjá sjúklingum sem fengu Pelzont með eða án statíns. Þessar hækkanir voru yfirleitt einkennalausar og fóru aftur að grunnlínu eftir að meðferð var stöðvuð eða með áframhaldandi meðferð.

Klínískt mikilvægar hækkanir á kreatín kínasa (CK) (≥ 10 sinnum eðlileg efri mörk) sáust hjá 0,3% sjúklinga sem fengu Pelzont með eða án statíns (sjá kafla 4.4).

Önnur frávík frá rannsóknastofugildum sem tilkynnt var um voru hækkanir á LDH, fastandi glúkósa, þvagsýru, heildar gallrauða og amýlasi og lækkanir á fosfór og blóðflagnafjölda (sjá kafla 4.4).

Eins og með önnur nikótínsýrulyf kom fram hækkun á fastandi glúkósagildum (miðgildishækkun um það bil 4 mg/dL), þvagsýru (+14,7% meðalbreyting frá grunnlínu) og lækkun í blóðflagnafjölda (-14,0 % meðalbreyting frá grunnlínu) í klínískum samanburðarrannsóknum á Pelzont (2.000 mg/40 mg) (sjá kafla 4.4). Hjá sykursýkis sjúklingum sást 0,2% miðgildishækkun á HBA1c (þar sem hliðrun á blóðsykurslækkun var leyfð)

Viðbótar aukaverkanir sem greint hefur verið frá við notkun annarra nikótínsýrulyfja
Viðbótar aukaverkanir sem greint hefur verið frá við notkun annarra nikótínsýrulyfja (með eða án statína) eftir markaðssetningu eða í klínískum rannsóknum eru eftirfarandi:

Augu: Blöðrusjóndepilsbjúgur (cystoid macular oedema), eitrunar sjóndepra (toxic amblyopia).

4.9 Ofskömmtnun

Pelzont

Komi til ofskömmtnunar er skynsamlegt að beita venjulegum einkennabundnum stuðningsaðferðum. Tilkynnt hefur verið um tilvik ofskömmtnunar; hámarksskammtur sem tekinn var af Pelzont var 5.000 mg/100 mg. Allir sjúklingar náðu bata án eftirmála. Aukaverkanirnar sem þeir einstaklingar sem fengu þennan stærri skammt tilkynntu oftast um voru í samræmi við stóran skammt af nikótínsýru og voru meðal annars: roði, höfuðverkur, kláði, ógleði, sundl, uppköst, niðurgangur, verkur/ópægindi í uppmagál og kvið og bakverkur. Meðal rannsóknastofufrávika voru hækkaður amýlasi og lípasi, lækkuð blóðkornaskil og falið blóð í hægðum.

Nikótínsýra

Komi til ofskömmtnunar nikótínsýru á að beita stuðningsaðgerðum.

Larópíprant

Meðan á klínískum samanburðarrannsóknum stóð hjá heilbrigðum einstaklingum þoldust yfirleitt vel allt að 900 mg stakir skammtar af larópípranti og allt að 450 mg endurteknir skammtar einu sinni á dag í 10 daga. Engin reynsla er af larópíprantskömmtum yfir 900 mg hjá mönnum. Vart varð við framlengingu á kollagenörvaðri blóðflagnasamloðun hjá einstaklingum sem tóku marga skammta sem voru 300 mg eða stærri (sjá kafla 5.1).

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Lyf til temprunar á blóðfitu, nikótínsýra og afleiður, ATC-flokkur: C10AD52.

Pelzont inniheldur nikótínsýru sem er blóðfitubreytandi lyf í lækningarlegum skömmtum og larópíprant, en það er öflugur, seðjafður blokki á viðtakaundirgerð 1 (DP₁) fyrir prostaglandín D₂ (PGD₂). Nikótínsýra lækkar gildi lágbéttni lípóprótein kólesteróls (LDL-C), heildarkólesteróls (TC), ofurlágbéttni lípóprótein kólesteróls (VLDL-C), apólípópróteins B (apó B, en það er aðal LDL próteinið), þriglýseríða (TG) og lípópróteins(a) (Lp(a) sem er breytt LDL ögn) og hækkar gildi háþéttni lípóprótein kólesteróls (HDL-C) og apólípópróteins A-I (apó A-I sem er aðalpróteinhluti HDL). Larópíprant bælir roða af völdum PGD₂ í tengslum við gjöf nikótínsýru. Larópíprant hefur hvorki áhrif á blóðfitugildi né truflar það áhrif nikótínsýru á blóðfitu.

Nikótínsýra

Verkunarháttur

Verkunarmáti nikótínsýru við umbreytingu blóðfitu í plasma er ekki að fullu ljós. Nikótínsýra hamlar losun óbundinna fitusýra (FFA) úr fituvef, en það getur stuðlað að lækkuðu LDL-C, TC, VLDL-C, apó B, TG og Lp(a) í plasma, jafnt sem hækkuðu HDL-C og apó A-I, en allt tengist þetta minni hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Frekari útskýringar á blóðfitubreytingum aðrar en lækun á FFA í plasma eru hömlun á blóðfitumyndun að nýju fyrir tilstuðlan nikótínsýru eða estramyndun fitusýra í þriglýseríða í lifur.

Lyfhrif

Nikótínsýra veldur hlutfallslegri tilfærslu á dreifingu undirflokka LDL úr litlum, þéttum (aðallega fitumyndandi) LDL ögnum í stærri LDL agnir. Nikótínsýra hækkar að auki HDL₂ undireininguna (subfraction) meira en HDL₃ undireininguna og hækkar þannig HDL₂: HDL₃ hlutfallið sem tengist

minni hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Tilgáta er um að HDL taki þátt í flutningi kólesteróls úr vefjum aftur til lifrar, bæli æðabólgu í tengslum við æðakölkun og vinni gegn oxun og segamyndun.

Á sama hátt og lágbéttni lípóprótein (LDL) geta kólesterólstyrkt lípóprótein sem eru auðug af þríglýseríðum, þar með talin ofurlágbéttni lípóprótein, (VLDL) millipéttni lípóprótein (IDL, intermediate-density lipoproteins) og leifar af þeim einnig flýtt fyrir fituhrörnun. Hækkun gildi þríglýseríða í plasma er oft að finna í þrenningu ásamt lágum gildum háþéttu lípóprótein kólesteróls (HDL-C) og litlum ögnum lágbéttu lípópróteina, (LDL) sem og aðra efnafræðilega áhættu þætti kransæðasjúkdóma.

Meðferð með nikótínsýru dregur úr hættu á dauðsföllum og hjarta- og æðaáföllum og hægir á framrás æðakölkunar eða flýttir fyrir afturbata hennar. Í fimm ára rannsókn, The Coronary Drug Project, sem lauk árið 1975, var sýnt fram á að með nikótínsýru náðist tölfræðilega marktækur ávinningur í að draga úr endurteknu hjartadrepum sem var ekki banvænt hjá körlum á aldrinum 30 til 64 ára með sögu um hjartadrep. Þótt heildardánartíðni væri svipuð hjá rannsóknarhópnum tveimur eftir fimm ár, voru 11% færri dauðsföll í hópnum sem fékk nikótínsýru en hjá hópnum á lyfleysu í fimmtán ára uppsafnaðri eftirfylgni.

Larópíprant

Verkunarháttur

Roði af völdum nikótínsýru verður aðallega við losun prostaglandín D_2 (PGI_2) í húð. Erfða- og lyfjafræðilegar rannsóknir á dýralíkönun sýna fram á sönnun þess að PGI_2 sem verkar um DP_1 , öðrum tveggja viðtaka PGD_2 , gegnir lykilhlutverki þegar roði kemur fram af völdum nikótínsýru. Larópíprant er öflugur og sérhæfður blokki á DP_1 . Ekki er búist við að larópíprant hamli myndun prostaglandína.

Lyfhrif

Sýnt hefur verið fram á að larópíprant er áhrifaríkt við að draga úr einkennum roða af völdum nikótínsýru. Minnkandi einkenni roða (samkvæmt spurningalistum fyrir sjúklinga) hélst í hendur við minnkandi æðavíkkun af völdum nikótínsýru (samkvæmt mælingum á blóðflæði til húðar). Hjá heilbrigðum einstaklingum sem fengu Pelzont hafði formeðferð með 325 mg af asetýlsaisýlsýru engan frekari ávinning í för með sér við að draga úr roðaeinkennum af völdum nikótínsýru samanborið við Pelzont eitt sér (sjá kafla 4.8).

Larópíprant hefur einnig sækni í þromboxan A_2 viðtakann (TP) (þó það sé verulega minna öflugt við TP miðað við DP_1). TP hefur hlutverki að gegna við starfsemi blóðflagna; þó höfðu lækningarlegir skammtar larópíprants engin klínísk áhrif sem máli skiptu á blæðingartíma og samloðun blóðflagna af völdum kollagens (sjá kafla 4.5).

Klínískar rannsóknir

Áhrif á blóðfitu

Pelzont var allajafna áhrifaríkt hjá fyrirfram tilteknum sjúklingum í þýði skilgreindu eftir kynþætti, kyni, grunnlínugildum LDL-C, HDL-C og TG, aldri og sykursýkis ástandi.

Í fjölsetra, tvíblindri, 24 vikna samanburðarrannsókn við lyfleysu, þar sem sjúklingar sem tóku Pelzont (2.000 mg/40 mg) með eða án statína, samanborið við lyfleysu voru með marktæka lækkun á LDL-C (-18,9% á móti -0,5%), TG (-21,7% á móti 3,6%), LDL-C:HDL-C (-28,9% á móti 2,3%), ekki-HDL-C (-19,0% á móti 0,8%), apó B (-16,4% á móti 2,5%), TC (-9,2% á móti -0,6%), Lp(a) (-17,6% á móti 1,1%) og TC:HDL-C (-21,2% á móti 1,9%) og voru einnig með marktæka hækkun á HDL-C (18,8% á móti -1,2%), og apó A-I (11,2% á móti 4,3%), mælt sem breyting á hundradshluta frá grunnlínu. Almennt var samræmi á milli meðferðaráhrifa á einstaka hópa hvað varðar öll blóðfitugildi hjá öllum undirhópum sjúklinga sem rannsakaðir voru. Sjúklingar sem fengu Pelzont, nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun) eða lyfleysu tóku einnig statín (29% tóku atorvastatín [5-80 mg], 54% símvastatín [10-80 mg], 17% önnur statín [2,5-180 mg] (pravastatín, flúvastatín, rósúvastatín, lovastatín)) og tóku 9% þeirra einnig ezetimíb [10 mg]. Áhrif á blóðfitu var svipað, hvort sem Pelzont var gefið sem einlyfja meðferð eða því bætt við statínmeðferð sem var í gangi með eða án ezetimíbi.

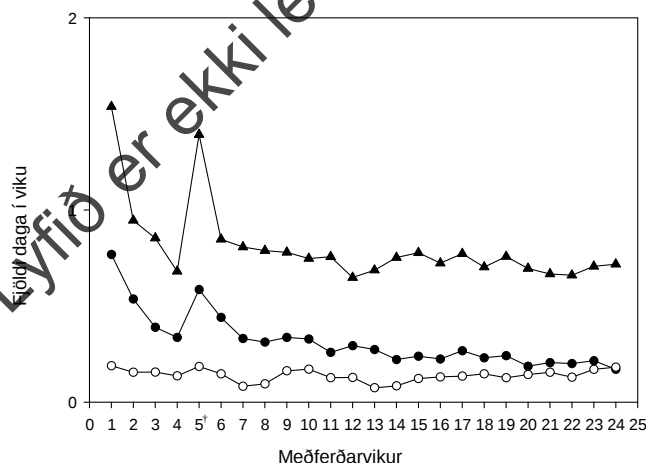
Lyfleysuaðlagðar LDL-C, HDL-C og TG svaranir virtust vera meiri hjá konum en hjá körlum og virtust vera meiri hjá öldruðum sjúklingum (≥ 65 ára) samanborið við yngri sjúklinga (< 65 ára).

Í fjölsetra, tvíblindri, 12 vikna þáttarannsókn (factorial) lækkaði Pelzont 1.000 mg/20 mg gefið samhliða símvastatíni, samanborið við símvastatín eitt sér eða Pelzont 1.000 mg/20 mg eitt sér í 4 vikur, marktækt LDL-C (-44,2%, -37,4% eða -8,2% hvert um sig), TG (-25,8%, -15,7% eða -18,7% hvert um sig), TC (-27,9%, -25,8% eða -4,9% hvert um sig) og hækkaði marktækt HDL-C (um 19,2%, 4,2% eða 12,5% hvert um sig). Þegar Pelzont (2.000 mg/40 mg) var gefið samhliða símvastatíni, samanborið við símvastatín eitt sér eða Pelzont (2.000 mg/40 mg) eitt sér, í 12 vikur, lækkaði LDL-C (-47,9%, -37,0% -17,0% hver um sig), TG (-33,3%, -14,7%, -21,6% hver um sig), apó B (-41,0%, -28,8%, -17,1% hver um sig) og TC (-29,6%, -24,9%, -9,1% hvert um sig) svo og LDL-C:HDL-C (-57,1%, -39,8%, -31,2%, hvert um sig), ekki-HDL-C (-45,8%, -33,4%, -18,1%, hvert um sig) og TC:HDL-C, (-43,0%, -28,0%, -24,9%, hvert um sig) marktækt og HDL-C hækkaði marktækt (27,5%, 6,0%, 23,4% hvert um sig). Í frekari greiningu var sýnt fram á að Pelzont (2.000 mg/40 mg) gefið samhliða símvastatíni hækkaði, samanborið við símvastatín eitt sér, marktækt apó A-I (8,6%, 2,3% hvort um sig) og lækkaði marktækt Lp(a) (-19,8%, 0,0% hvort um sig). Öryggi og virkni Pelzont samhliða símvastatíni > 40 mg eru ekki meðtalin í þessari rannsókn.

Roði

Í þremur stórum klínískum rannsóknum sem mældu roðaeinkennum, tilkynnt af sjúklingum, upplifðu sjúklingar sem tóku Pelzont síður roða en þeir sem tóku nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun). Hjá sjúklingum sem héldu áfram í fyrri rannsókninni (24 vikur) dró úr tíðni frekar mikils eða mikils roða hjá sjúklingum sem fengu Pelzont og nálgadist hún tíðnina hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu (sjá mynd 1), þar sem aftur á móti sjúklingar sem fengu nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun) hélt tíðni roða stöðug (eftir 6. viku).

Mynd 1. Meðalfjöldi daga í viku með frekar mikil eða mikil* einkennum roða í 1.-24. viku



- Pelzont (1.000 mg/20 mg til 2.000 mg/40 mg í 5.viku)
- ▲ Nikótínsýra (forðaverkun 1.000 mg til 2.000 mg í 5. viku)

○ Lyfleysa

*Tekur til sjúklinga með frekar svæsin, svæsin eða mjög svæsin einkennum roða.

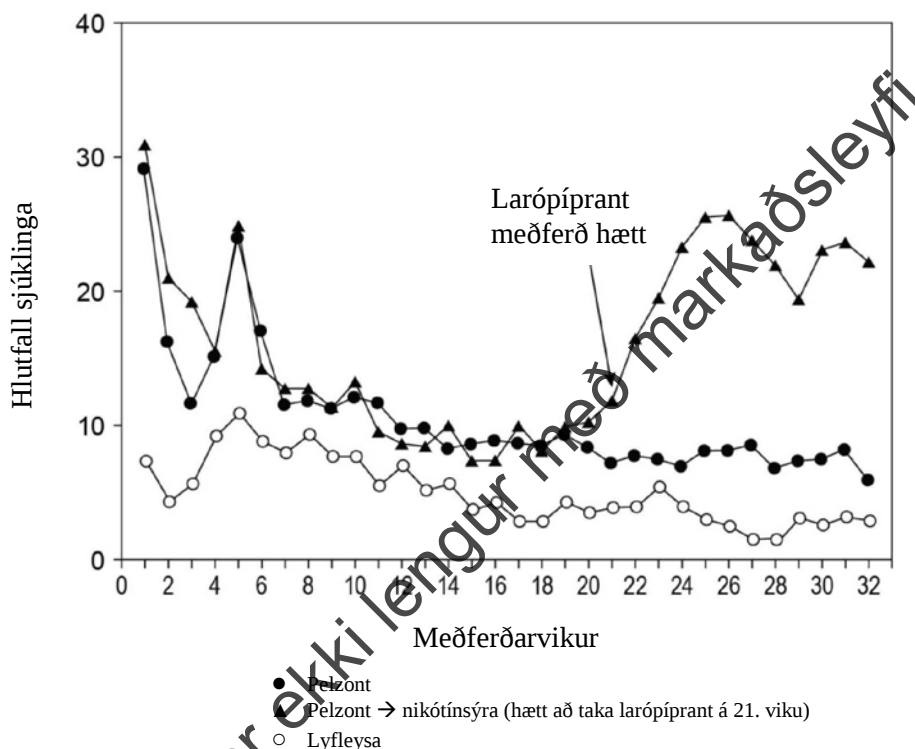
†Skammtaaukning í 5. viku

Í seinni rannsókninni (16 vikur) þar sem asetýlsalisýlsýra var leyfileg upplifðu sjúklingar sem tóku Pelzont marktækt færri daga í viku með frekar miklum eða miklum roða samanborið við þá sem fengu

nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun sem 12 vikna meðferð með títrun úr 500 mg í 2.000 mg í mörgun áföngum) ($p < 0,001$).

Fjölsetra, slembiröðuð, tvíblind, 32 vikna samanburðarrannsókn við lyfleysu sem lagði mat á áhrif þess þegar gjöf larópíprants er hætt, sýndi að sjúklingar með blóðfituröskun sem hættu að nota larópíprant eftir 20 vikur á Pelzont fengu marktækt meiri roða en sjúklingar sem héldu áfram að taka Pelzont, hvað varðar fjölda daga í hverri viku með frekar mikinn eða mikinn roða, $p < 0,001$, mynd 2. Tilvik og tíðni frekar mikils eða mikils roða minnkaði hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með Pelzont meðan á rannsókninni stóð.

Mynd 2
Hlutfall sjúklinga með frekar mikil
eða mikil einkenni roða í viku 1-32



Börn

Lyfjastofnun Evrópu hefur fallið frá kröfu um að lagðar verði fram niðurstöður úr rannsóknum á Pelzont hjá öllum undirhópum barna með arfhreina ættgenga kólesterólhækkun (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

Lyfjastofnun Evrópu hefur frestað kröfu um að lagðar séu fram niðurstöður úr rannsóknum á Pelzont hjá 7-18 ára gömlum börnum með arfblendna ættgenga kólesterólhækkun (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

5.2 Lyfjahlvörf

Frásoq

Nikótínsýra

Eftir að 2.000 mg skammtur af nikótínsýru var gefinn til inntöku sem tvær töflur með breytan losunarhraða af nikótínsýru/larópípranti með mat, frásogaðist nikótínsýra með 4 klst. miðgildistíma að hámarksþéttni í plasma (T_{max}), um 58,0 $\mu M \cdot klst.$ meðalflatarmáli undir blóðþéttiferli (AUC_{0-last}) og um 20,2 μM meðal hámarksþéttni í plasma (C_{max}). Aðgengi með eða án matar er a.m.k. 72% á grundvelli þess skammts af nikótínsýru sem finnst í þvagi. Aðgengi nikótínsýru til inntöku breytist ekki þegar hún er tekin með fituríkri máltíð.

Laróprant

Eftir að 40 mg skammtur af larópranti var gefinn til inntöku sem tvær töflur með breytan losunarhraða af nikótínsýru/larópranti með mat, frásogaðist laróprant hratt með 1 klst. miðgildis T_{max} , um 13 μM ·klst. meðal $AUC_{0-\infty}$ og um 1,6 μM meðal C_{max} . Hraði og umfang frásogs breytast ekki við fituríka máltíð. Lyfjahvörf laróprants eru línuleg og sýna u.þ.b. skammtaháða aukningu á AUC og C_{max} og engar vísbendingar um tímaháða úthreinsun.

Meðal heildaraðgengi laróprants er um 71% eftir 40 mg skammt þegar hann er gefinn sem tvær töflur með breytan losunarhraða af nikótínsýru/larópranti eftir næturföstu.

Dreifing

Nikótínsýra

Próteinbinding nikótínsýru í sermi er undir 20%.

Laróprant

Meðaldreifingarrúmmál við jafnvægi eftir einn 40 mg skammt í bláæð af larópranti handa heilbrigðum einstaklingum er um 70 lítrar. Laróprant er mjög bundið (>99%) plasmapróteinum og bindingin er óháð þéttni. Laróprant fer yfir fylgju hjá rottum og kaninum.

Líffræðileg ummyndun

Nikótínsýra

Nikótínsýra verður fyrir umfangsmiklu umbroti við fyrstu umferð í lifur eftir tveimur umbrotsleiðum sem eru háðar skömmtum og skammtatíðni. Fyrri umbrotsleiðin leiðir til myndunar nikótínamið adenín tvínúkleótíðs (NAD) og nikótínamiðs. Hjá mönnum umbrotar nikótínamið enn frekar, aðallega í N-metýlnikótínamið (MNA) og N-metýl-2-pýríðín-5-karboxamíð (2PY). Með hinni umbrotsleiðinni tengist glýcín nikótínsýru og myndar nikótínþvagsýru (NUA). Þegar skammtar af nikótínsýru eru litlir eða frásogshraði er minni er fyrri umbrotsleiðin ráðandi. Við stærri skammt eða meiri frásogshraða er NAD umbrotsleiðin mettanleg og aukning verður á þeim hluta skammts til inntöku sem kemst út í blóðrásina óbreyttur sem nikótínsýra. Umbrotsleiðin með glýcín tengingunni er ekki settuð á því skammtabili sem hefur klínísk þýðingu, á grundvelli skammtaháðrar aukningar á plasmabéttni NUA úr 1.000 mg í 2.000 mg.

In vitro rannsóknir á nikótínsýru og umbrotsefnum sýna að efnin hamla ekki CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1, eða CYP3A4 lyfja efnahvörfum eða UGT1A1 3-glúkúroneringu á estradiol

Laróprant

Laróprant umbrotar aðallega með acýl glúkúroneringu, en í minna mæli með oxunarumbroti og síðan útskilnaði glúkúróníðs í saur (með galli) og þvagi. Laróprant og acýl glúkúróníðafleiða þess eru helstu efnishlutarnir í plasma manna. *In vitro* rannsóknir hafa leitt í ljós að acýl glúkúróníðafleiða laróprants hafði a.m.k. 65-falt minni sækni í DP₁ samanborið við laróprant; það er því ekki búist við að niðurbrotsefnið hafi áhrif á heildarvirkni DP₁ laróprants. Aðal efnishlutinn (73% af geislavirkni) í saur er laróprant (samanstandur af ófrásoguðu virku efni og/eða vatnsrofinni glúkúrónsýruafleiðu). Í þvagi er helsti efnisþátturinn acýl glúkúróníðafleiðan (64% af geislavirkni), en einnig móðurefnið í minna mæli (5%). Aðalhvatin á oxunarumbrot laróprants er CYP3A4, en nokkur samsætufurm úrídín tvífosfat-glúkúrónósýltransferasa (UGT) (1A1, 1A3, 1A9 og 2B7) eru hvatar á acýl glúkúroneringuna.

Brotthvarf

Nikótínsýra

Nikótínsýra skilst aðallega út í þvagi sem umbrotsefni.

Laróprant

Laróprant skilst aðallega út með acýl glúkúroneringu, en síðan verður útskilnaður á glúkúróníðinu í saur (með galli) og þvagi. Eftir að ¹⁴C-laróprant hafði verið gefið mönnum fundust um 68% af skammtinum aftur í saur (einkum sem móðurefni sem samanstóð af ófrásoguðu virku efni og/eða

vatnsrofinni glúkúronsýruafleiðu) og 22% fundust aftur á þvagi (aðallega sem umbrotsefni). Megnið af skammtinum var útskilinn á 96 klukkustundum. Sýnilegur lokahelmingunartími ($t_{1/2}$) eftir 40 mg skammt af larópípranti sem gefinn var sem tvær töflur með breyttum losunarhraða af nikótínsýru/larópípranti með mat var um 17 klukkustundir. Jafnvægi lyfjahvarfa næst innan tveggja daga við skömmtun larópíprants einu sinni á dag, með lágmarks uppsöfnun á AUC (um 1,3-faldri) og C_{max} (um 1,1-faldri).

Sérstakir sjúklingahópar

Skert nýrnastarfsemi

Pelzont: Notkun hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi hefur ekki verið rannsökuð.

Nikótínsýra: Sjá kafla 4.4.

Larópíprant: Þegar 40 mg af larópípranti voru gefin sjúklingum með alvarlega skerðingu á nýrnastarfsemi sem voru ekki í skilun, olli það engri klínískt marktækri breytingu á AUC og C_{max} fyrir larópíprant samanborið við heilbrigða einstaklinga í viðmiðunarhópi. Þar sem ekki varð vart við nein áhrif hjá sjúklingum með alvarlega skerðingu á nýrnastarfsemi er ekki gert ráð fyrir neinum áhrifum á sjúklinga með væga eða miðlungi mikla skerðingu á nýrnastarfsemi; þó er ekki hægt að álykta um áhrif nýrnabilunar á lokastigi og skilunar á lyfjahvörf larópíprants af þessari rannsókn.

Skert lifrastarfsemi

Pelzont: Notkun hjá sjúklingum með skerta lifrastarfsemi hefur ekki verið rannsökuð.

Nikótínsýra: Sjá kafla 4.3 og 4.4.

Larópíprant: Í samræmi við eiginleika lyfs sem er aðallega hreinsað út með umbroti hefur miðlungi mikill lifrarsjúkdómur marktæk áhrif á lyfjahvörf larópíprants og er aukningin á AUC um það bil 2,8-föld og aukningin á C_{max} um 2,2-föld.

Kyn

Nikótínsýra: Ekki þarf að aðlag skammta vegna kynferðis. Kynferði hefur engin klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun). Enginn munur er á aðgengi nikótínsýru til inntöku hjá körlum og konum sem fá Pelzont. Hjá konum verður nokkur aukning á þéttni nikótínþvagsýru og nikótínsýru í plasma samanborið við karla.

Larópíprant: Ekki þarf að aðlag skammta vegna kynferðis. Kynferði hafði engin klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf larópíprants.

Aldraðir

Nikótínsýra: Engar upplýsingar um lyfjahvörf hjá öldruðum (≥ 65 ára) liggja fyrir. Aldur hefur engin klínískt marktæk áhrif á lyfjahvörf nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun) á grundvelli samsettar greiningar á einstaklingum á aldrinum 18-65 ára. Engin breyting verður á aðgengi nikótínsýru til inntöku með aldrinum.

Larópíprant: Ekki þarf að aðlag skammta hjá öldruðum. Aldur hafði engin klínísk marktæk áhrif á lyfjahvörf larópíprants.

Börn

Pelzont: Engar rannsóknir hafa verið gerðar hjá börnum.

Kynþáttur

Nikótínsýra: Ekki þarf að aðlaga skammta vegna kynþáttar. Kynþáttur hefur engin klínísk marktæk áhrif á lyfjahlvörf nikótínsýru (lyfjaform með forðaverkun) á grundvelli lyfjahvarfaupplýsinga sem tóku til einstaklinga af rómversk-amerískum, hvítum, svörtum og amerískum frumbyggjakynþætti. Gæta skal varúðar þegar sjúklingar af kínverskum uppruna eru meðhöndlaðir með Pelzont samhliða simvastatíni eða ezetimíbi/simvastatíni (einkum simvastatínskammtar sem eru 40 mg eða stærri) (sjá kafla 4.4).

Larópíprant: Ekki þarf að aðlaga skammta vegna kynþáttar. Kynþáttur hafði engin klínísk marktæk áhrif á lyfjahlvörf larópíprants á grundvelli samsettar greiningar lyfjahvarfaupplýsinga sem tóku til einstaklinga af hvítum, rómversk-amerískum, svörtum, asískum og amerískum frumbyggjakynþætti.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Pelzont

Áhrif í öðrum rannsóknum en klínískum sáust aðeins við skammta sem taldir eru vera það miklu stærri en hámarks skammtar fyrir menn, að litlu skipti fyrir klíníska notkun.

Öryggi samhliða lyfjagjafar nikótínsýru og larópíprants var metið hjá hundum og rottum. Eiturefnafræðilegar niðurstöður í þessum rannsóknum á samhliða lyfjagjöf voru í samræmi við þær niðurstöður sem fengust þegar nikótínsýra og larópíprant voru gefin hvort í sínu lagi.

Nikótínsýra

Vart varð við hrörnun í maga og frymisbólumyndun í lifrarfrumum (hepatocyte vaculocation) hjá rottum eftir 6 mánaða skömmtun þegar almenn útsetning var a.m.k. 179 sinnum meiri en útsetning í mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum. Vart varð við sjónukvilla og/eða hornhimmuskaða hjá hundum eftir 6 mánaða skömmtun þegar almenn útsetning var a.m.k. 240 sinnum meiri en útsetning í mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Nikótínsýra var ekki krabbameinsvaldur hjá músun þegar hún var gefin alla ævi þeirra. Í þessari rannsókn fengu mýs um 9 til 13 faldan skammt manna af nikótínsýru 2.000 mg/dag, ákvarðaðan á grundvelli mg/m². Ekki varð vart við nein slökkubreytingaráhrif nikótínsýru í þessum *in vitro* prófunum.

Engar aukaverkanir á frjósemi tengdar nikótínsýru komu fram hjá karlkyns og kvenkyns rottum sem voru útsettar fyrir skömmtum allan tíð um það bil 391 földu flatarmáli undir ferli (AUC) nikótínsýru miðað við AUC af ráðlagðum dagsskammti manna.

Nikótínsýra var ekki krabbameinsvaldandi hjá rottum við skammta allt að u.þ.b. 253 sinnum AUC fyrir nikótínsýru hjá mönnum og kaninum við skammta allt að u.þ.b. 104 sinnum AUC fyrir nikótínsýru hjá mönnum, miðað við ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum. Hjá rottum, komu fram skaðleg áhrif á fóstur (marktæk minnkun á líkamsþyngd fósturs tengd færri spjaldhryggjarliðum með beinmyndun í afturhluta liðsins og fleiri tilvik af fósturum með gallaða beinmyndun á ýmsum stöðum) án þess að nokkur merki væru um eitrunaráhrif á móður við skammta u.þ.b. 959^o sinnum AUC fyrir nikótínsýru hjá mönnum miðað við ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum. Sambærilegar meðferðar tengdar breytingar sáust hjá kanínufóstrum en með eitrunaráhrifum á mæður þegar þær voru útsettar við skammta u.þ.b. 629 sinnum AUC fyrir nikótínsýru hjá mönnum miðað við ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Larópíprant

Vart varð við ketónmigu og lifrarfrumustækkun í miðju lifrarblaða (hepatocellular centrilobular hypertrophy) hjá rottum í rannsóknum á eiturverkunum við endurtekna skammta við allt að 6 mánaða skömmtun. Lifrarfrumustækkunin í miðju lifrarblaða var í samræmi við ensímörvun sem var sértæk fyrir nagdýr. Skaðleysismörk (NOAEL) voru a.m.k. 118 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Aukningar á alanín amínótransferasagildum (ALT) í sermi sáust í öllum rannsóknum á hundum við almenna útsetningu sem var a.m.k. 14 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum. Engin önnur áhrif komu fram í hundarannsóknunum með a.m.k. 100 faldri útsetningu miðað við hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Laróprant var ekki krabbameinsvaldur í 2 ára rannsóknum á músum og rottum við stærstu skammta sem prófaðir voru, en það er a.m.k. 218 til 289 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Laróprant var ekki stökkbreytingavaldur eða litningasundrandi í nokkrum rannsóknum á eiturverkunum á erfðafni.

Ekki varð vart við nein skaðleg áhrif á frjósemi hjá karl- og kvenrottum sem fengu laróprant fyrir mökun og meðan á henni stóð við almenna útsetningu sem var a.m.k. 289 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

Laróprant var ekki vansköpunarvaldur hjá rottum eða kaninum við almenna útsetningu í gildum sem voru a.m.k. 153 og 438 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum. Í rannsóknum á eiturverkunum á æxlun var sýnt fram á smávægilega, meðferðarháða lækkun á meðalþyngdaraukningu móðurdýrs og líkamsþyngd fósturs, smávægilega hækkun á dánartíðni afkvæma og vart varð við aukna tíðni aukarífa og ófullkominnar beinmyndunar bringubeins (sternebra) hjá rottufóstrum við almenna útsetningu sem var a.m.k. 513 föld útsetning hjá mönnum á grundvelli AUC fyrir ráðlagðan dagsskammt hjá mönnum.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Hýprómellósi (E464)
Vatnsfrí kísilkvoða (E551)
Natríum sterýl fúmarat
Hýdroxýprópýlsellulósi (E463)
Örkristallaður sellulósi (E460)
Kroskarmellósa natríum
Laktósa einhýdrat
Magnesíum sterat

6.2 Ósamrýmanleiki

Á ekki við.

6.3 Geymslupól

PVC/Aclar þynnur: 2 ár.
Ál/álþynnur: 18 mánuðir.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið ekki við hærri hita en 30°C.
Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn ljósi og raka.

6.5 Gerð íláts og innihald

Ógagnsæ, PVC/Aclar þynna með álhúð sem hægt er að þrýsta töflum í gegnum með 14 töflum með breyttan losunarhraða. Pakkningastærðir með 14, 28, 56, 84, 98, 168, 196 töflum með breyttan

losunarhraða, fjölpakkning sem inniheldur 196 (2 pakkningar með 98) töflur með breyttan losunarhraða og 49 x 1 töflu með breyttan losunarhraða í rifgötuðum stakskammtapynnum.

Ál/álþynna með húð sem hægt er að þrýsta töflum í gegnum með 7 töflum með breyttan losunarhraða. Pakkningastærðir með 14, 28, 56, 168 töflum með breyttan losunarhraða og 32 x 1 tafla með breyttan losunarhraða í rifgötuðum stakskammta þynnum.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun

Engin sérstök fyrirmæli

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Bretlandi

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/08/460/001
EU/1/08/460/002
EU/1/08/460/003
EU/1/08/460/004
EU/1/08/460/005
EU/1/08/460/006
EU/1/08/460/007
EU/1/08/460/008
EU/1/08/460/009
EU/1/08/460/010
EU/1/08/460/011
EU/1/08/460/012
EU/1/08/460/013
EU/1/08/460/014

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS/ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 3 júlí 2008

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

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

Upplýsingar á íslensku eru á <http://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

A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Merck, Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane
Cramlington
Northumberland NE23 3JU
Bretland

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

Lyfið er lyfseðilsskylt.

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

Lyfjagátarkerfi

Markaðsleyfishafi skal tryggja að kerfi fyrir lyfjagát sem lýst er í kafla 1.8.1 í markaðsleyfinu, hafi verið komið á fót og sé virkt áður en og á meðan lyfið er á markaði.

Áætlun um áhættustjórnun

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem tilgreindar eru í lyfjagátaráætlun eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2 í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) samþykkir.

Í samræmi við „CHMP Guideline on Risk Management Systems for medicinal products for human use“ skal leggja sérhverja uppfærslu á áætlun um áhættustjórnun fram samtímis næstu samantekt um öryggi lyfsins (PSUR).

Að auki skal leggja fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Þegar nýjar upplýsingar berast sem geta haft áhrif á þekkt öryggi við notkun lyfsins, áætlun um lyfjagát eða aðgerðir til að lágmarka áhættu.
- Innan 60 daga frá því að miðilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmarkun áhættu) næst.
- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.

VIÐAUKI III

ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

A. ÁLETRANIR

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA (fyrir Ál/Ál þynnur)

1. HEITI LYFS

Pelzont 1.000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða
Nikótínsýra/larópíprant

2. VIRK(T) EFNI

Hver tafla með breyttan losunarhraða inniheldur 1.000 mg af nikótínsýru og 20 mg af larópípranti.

3. HJÁLPAREFNI

Inniheldur laktósaeinhýdrat. Sjá frekari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

14 töflur með breyttan losunarhraða
28 töflur með breyttan losunarhraða
56 töflur með breyttan losunarhraða
168 töflur með breyttan losunarhraða
32 x 1 tafla með breyttan losunarhraða

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

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

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið ekki við hærri hita en 30°C.

Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn ljósi og raka.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/08/460/009 14 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/010 28 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/011 56 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/013 168 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/014 32 x 1 tafla með breyttan losunarhraða

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

Lyfseðilsskylt lyf

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Pelzont

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA (fyrir PVC/Aclar þynnur)

1. HEITI LYFS

Pelzont 1.000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða
Nikótínsýra/larópíprant

2. VIRK(T) EFNI

Hver tafla með breyttan losunarhraða inniheldur 1000 mg af nikótínsýru og 20 mg af larópípranti.

3. HJÁLPAREFNI

Inniheldur laktósaeinhýdrat. Sjá frekari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

14 töflur með breyttan losunarhraða
28 töflur með breyttan losunarhraða
56 töflur með breyttan losunarhraða
84 töflur með breyttan losunarhraða
98 töflur með breyttan losunarhraða
168 töflur með breyttan losunarhraða
196 töflur með breyttan losunarhraða
Fjölpakkning sem inniheldur 196 töflur (2 pakkningar með 98) með breyttan losunarhraða
49 x 1 tafla með breyttan losunarhraða

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

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

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið ekki við hærri hita en 30°C.

Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn ljósi og raka.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/08/460/001 14 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/002 28 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/003 56 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/004 84 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/005 98 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/006 168 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/007 196 töflur með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/008 49 x 1 tafla með breyttan losunarhraða
EU/1/08/460/12 196 (2 pakkar með 98) töflur með breyttan losunarhraða

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUHLÖGUN

Lyfseðilsskylt lyf

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Pelzont

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á MILLIPAKKA UMBÚÐUM

Fjölpakkning með 196 (2 pakkar af 98 töflum með breyttan losunarhraða) – án bláa boxins (fyrir PVC/Aclar þynnur)

1. HEITI LYFS

Pelzont 1.000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða
Nikótínsýra/laróprant

2. VIRK(T) EFNI

Hver tafla með breyttan losunarhraða inniheldur 1.000 mg af nikótínsýru og 20 mg af larópranti.

3. HJÁLPAREFNI

Inniheldur laktósaeinhýdrat. Sjá frekari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

98 töflur með breyttan losunarhraða. Hluti af fjölpakkningu, pakkningarnar má ekki selja stakar.

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ

Til inntöku.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

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

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið ekki við hærri hita en 30°C.
Geymið í uprunalegum umbúðum til varnar gegn ljósi og raka.

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

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/08/460/12

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

Lyfseðilsskylt lyf.

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM ÞYNNA

1. HEITI LYFS

Pelzont 1000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða
Nikótínsýra/larópíprant

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

MSD

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

B. FYLGISEÐILL

Lyfið er ekki lengur með markaðsleyfi

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Pelzont 1.000 mg/20 mg töflur með breyttan losunarhraða nikótínsýra/larópíprant

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

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins eða lyfjafraðings 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 eða lyfjafraðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

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

1. Upplýsingar um Pelzont og við hverju það er notað

Lyfið heitir Pelzont. Það inniheldur tvö mismunandi, virk efni:

- nikótínsýru, lyf sem notað er við blóðfitutruflun
- larópíprant sem dregur úr einkennum roða, sem er algeng aukaverkun nikótínsýru.

Hvernig Pelzont virkar

Pelzont er notað ásamt mataræði:

- til að lækka gildi „slæma“ kólesterólsins. Það gerir það með því að lækka gildi heildarkólesteróls, LDL kólesteróls, fituefna sem kallast þríglýseríðar og apó B (hluti LDL) í blóðinu.
- til að hækka gildi „góða“ kólesterólsins (HDL kólesteróls) og apó A-I (hluti HDL).

Hvað þarf ég að vita um kólesteról og þríglýseríð?

Kólesteról er eitt þeirra fituefna sem er að finna í blóði. Heildarkólesteról þitt samanstendur af „slæmu“ (LDL) og „góðu“ (HDL) kólesteróli.

LDL kólesteról er oft kallað „slæmt“ kólesteról vegna þess að það getur safnast fyrir í veggjum slagæða og myndað skellur. Með tímanum getur þessi skellumyndun valdið því að slagæðar stíflast. Slíkar stíflur geta hægt á eða stíflað blóðflæði til undirstöðulíffæra, svo sem hjarta og heila. Þegar blóðstreymi stíflast getur afleiðingin orðið hjartaáfall eða heilablóðfall.

HDL kólesteról er oft kallað „gott“ kólesteról því það stuðlar að því að koma í veg fyrir að „slæma“ kólesterólið safnist fyrir í slagæðum og vegna þess að það ver gegn hjartasjúkdómum.

Þríglýseríðar eru annað fituefni í blóði. Þeir geta aukið hættu á hjartakvillum.

Hjá flestum eru engin merki um kólesterólvanda í upphafi. Læknirinn getur mælt kólesterólið með einfaldri blóðrannsókn. Farðu reglulega til læknisins til þess að fylgjast með kólesterólinu og ræða við lækinn um markmið þín.

Pelzont er notað ásamt mataræði og hreyfingu hjá sjúklingum með kólesterólhækkun af óþekktum orsökum eða blandaða blóðfitutruflun:

- þegar ekki næst stjórn á kólesterólgildum þínum með statíni einu sér (flokkur kólesteróllækkandi lyfja sem verka í lifur);
- þegar þú þolir ekki statín eða þegar ekki er mælt með statíni fyrir þig.

Sjúklingar með samsetta, blandaða blóðfitutruflun eru með hátt hlutfall af „slæmu“ LDL kólesteróli og þríglýseríðum (tegund fitu) og lágt hlutfall af „góðu“ HDL kólesteróli. Það kallast kólesterólhækkun af óþekktum orsökum þegar gildi kólesteróls í blóði eru há.

2. Áður en byrjað er að nota Pelzont

Ekki má nota Pelzont

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir nikótínsýru, larópípranti eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6)
- ef þú ert með lifrarkvilla
- ef þú ert með magasár
- ef þú ert með slagæðarblæðingu.

Taktu ekki Pelzont ef eitthvað af þessu á við um þig. Hafðu samband við lækinn eða lyfjafræðing áður en Pelzont er tekið ef þú ert ekki viss.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Láttu lækinn vita um allt heilsufar þitt. Leitaðu ráða hjá lækni eða lyfjafræðingi áður en og meðan lyfið er tekið:

- ef þú ert með ofnæmi af einhverju tagi
- ef þú hefur einhvern tíma verið með lifrarsjúkdóm, gulu (lifrartruflun sem veldur því að húð og hvíta í augum verður gul) eða sjúkdóm í lifur og gallgöngum
- ef þú ert með nýrnakvilla
- ef þú hefur kvilla í skjaldkirtli
- ef þú neytir áfengis í miklum mæli
- ef þú eða einhver í fjölskyldu þinni er með arfgengan vöðvasjúkdóm eða þú hefur einhvern tíma fundið fyrir vöðvaeinkennum þegar þú hefur tekið inn kólesteróllækkandi lyf sem eru kölluð „statín“ eða „fibröt“
- ef þú ert með vöðvarbráutir, eymsli í vöðvum eða þróttleysi í vöðvum án skýringa. Ef þú ert með slík einkenni skaltu strax hafa samband við lækinn
- ef þú ert með háan blóðsykur eða sykursýki
- ef þú ert með hjartakvilla
- ef þú ert að fara í uppskurð
- ef þú ert með þvagsýrugigt.
- ef þú ert með lág fosfórgildi
- ef þú ert eldri en 70 ára
- ef þú ert af kínverskum uppruna og ert að nota simvastatín (statín) eða lyf sem inniheldur simvastatín.

Hafðu samband við lækinn eða lyfjafræðing áður en Pelzont er tekið ef ekki liggur ljóst fyrir hvort eitthvað af þessu á við um þig.

Blóðrannsóknir og eftirlit

- Farðu reglulega til læknisins til að láta mæla LDL (slæmu) og HDL (góðu) kólesterólgildin og þríglýseríðgildi.
- Læknirinn á að taka blóðsýni áður en farið er að nota Pelzont til að athuga lifrarstarfsemi.
- Einnig getur verið að læknirinn vilji að tekin séu blóðsýni öðru hverju eftir að taka Pelzont hefst til að fylgjast með lifrarstarfseminni og öðrum aukaverkunum.

Börn og unglingar

Pelzont hefur ekki verið rannsakað hjá börnum og unglingum undir 18 ára aldri. Því skal ekki nota Pelzont hjá börnum og unglingum yngri en 18 ára.

Notkun annarra lyfja samhliða Pelzont

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Þetta gildir einnig um þau lyf sem fengin eru án lyfseðils, vítamín og náttúrulyf.

Einkum þarf að láta lækinn eða lyfjafræðing vita ef þú ert að taka einhver eftirfarandi lyfja:

- Lyf sem notuð eru til að lækka blóðþrýsting.
- Lyf sem notuð eru til að lækka kólesteról og kallast gallsýrubindandi lyf, svo sem kólestýramín.
- Zídóvúdín, lyf sem notað er við alnæmi (HIV).
- Mídazólám, lyf sem veldur syfju og er notað á undan sumum lækisfræðilegum aðgerðum.
- Vítamín eða fæðubótarefni sem innihalda nikótínsýru.
- Klópídógrél og asetýlsalisýlsýru, lyf sem stuðla að því að koma í veg fyrir skaðlega blóðtappa.
- Lyf sem notuð eru til að lækka kólesteról og kallast statín.

Segðu læknum einnig frá því ef þú tekur simvastatín (statín) eða lyf sem inniheldur simvastatín ef þú ert af kínverskum uppruna.

Hafðu samband við lækinn eða lyfjafræðing áður en Pelzont er tekið ef þú ert ekki viss hvort eitthvað af þessu á við um þig.

Notkun Pelzont með mat, drykk eða áfengi

- Til að minnka áhættu á roða skaltu forðast áfengi eða heita drykki eða kryddaðan mat um það leyti sem þú tekur skammtinn af Pelzont.
- Áríðandi er að fara að ráðum sem gefin eru í 3. kafla, **Hvernig nota á Pelzont**.

Meðganga og brjóstgjöf

Ekki er ráðlagt að nota Pelzont á meðgöngu nema það sé algjörlega nauðsynlegt.

Talaðu við lækinn áður en Pelzont er notað:

- ef þú ert þunguð eða ráðgerir þungun. Ekki er vitað hvort Pelzont skaðar ófætt barnið
- ef þú ert með barn á brjósti eða ráðgerir brjóstgjöf. Ekki er vitað hvort Pelzont berst yfir í brjóstamjólkina. Þó berst nikótínsýra, innihaldsefni Pelzont, yfir í brjóstamjólki.

Við meðgöngu, brjóstgjöf, grun um þungun eða ef þungun er fyrirhuguð skal leita ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en lyfið er notað. Læknirinn ákveður hvort Pelzont hentar.

Akstur og notkun véla

Sumu fólki sundlar eftir töku Pelzont. Ef þig sundlar áttu að forðast akstur eða stjórnun véla eftir töku Pelzont.

Pelzont inniheldur laktósa

Pelzont inniheldur sykrum sem nefnist laktósi. Ef læknirinn hefur sagt að þú sért með óþol fyrir ákveðnum sykrum, skaltu hafa samband við lækinn áður en lyfið er tekið.

3. Hvernig nota á Pelzont

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

Hve mikið á að taka

- Þú átt að byrja á að taka eina töflu á dag.

- Eftir 4 vikur getur verið að læknirinn auki skammtinn í tvær töflur á dag.
- Ef þú ert að skipta úr meðferð með öðru lyfi sem inniheldur 2.000 mg eða meira af nikótínsýru með forðaverkun getur læknirinn byrjað á að gefa þér 2 töflur af Pelzont á sólarhring. Ef þú ert að skipta úr meðferð með öðru lyfi sem inniheldur minna en 2.000 mg af nikótínsýru með forðaverkun áttu að byrja á að taka eina Pelzont töflu á sólarhring. Læknirinn gæti aukið skammtinn af Pelzont í 2 töflur á sólarhring eftir 4 vikur.
-

Hvernig nota á lyfið

- Taktu Pelzont einu sinni á dag, að kvöldi eða fyrir svefn.
- Taktu Pelzont með mat.
- Gleyptu hverja töflu í heilu lagi. Til þess að lyfið þitt virki sem skildi á ekki að skipta töflunni, brjóta, mylja eða tyggja hana áður en hún er gleypt.
- Forðastu að drekka áfengi eða heita drykki eða kryddaðan mat um það leyti sem skammturinn af Pelzont er tekinn. Það dregur úr líkum á roða (roða á húð, hitatilfinningu, kláða eða dofa, einkum á höfði, hálsi, bringu og efri hluta baks).
- Það að taka inn aspirín áður en þú tekur inn Pelzont minnkar ekki roða meira en að taka Pelzont eingöngu. Þess vegna er ekki nauðsynlegt að taka inn aspirín til þess að minnka roða. Ef þú tekur inn aspirín við einhverju öðru skaltu halda áfram að fylgja ráði læknisins.

Ef tekinn er stærri skammtur en mælt er fyrir um

- Í ofskömmunartilfellum hafa eftirfarandi aukaverkanir komið fram: roði, höfuðverkur kláði, ógleði, sundl, uppköst, niðurgangur, verkur/ópægindi í maga og bakverkur.
- Ef þú tekur stærri skammt en mælt er fyrir um á strax að hafa samband við lækninn eða lyfjafræðing

Ef gleymist að nota Pelzont

- Ekki á að tvöfalda skammt ef skammtur gleymist. Haltu áfram með venjulegan skammt næsta kvöld eða fyrir svefn. Sé Pelzont hins vegar ekki tekið 7 daga í röð eða lengur, á að tala við lækninn áður en taka Pelzont hefst að ný.

Ef hætt er að nota Pelzont

Ekki hætta að nota Pelzont án þess að tala við lækninn. Kólesterólvandinn getur komið fram aftur.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings 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.

Aukaverkanir af Pelzont eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- roði (sem vanalega tekur til roða á húð, hitatilfinningar, kláða eða dofa, einkum í höfði, hálsi, bringu og efri hluta baks). Ef roði kemur fram verður yfirleitt helst vart við einkenni í byrjun og með tímanum dregur úr þeim.

Algengar (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- höfuðverkur
- náladofi í höndum eða fótum
- kviðverkur
- niðurgangur
- ólga í maga eða brjóstsviði
- ógleði
- uppköst

- kláði
- útbrot
- ofsakláði

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

- þvagsýrugigt
- svefnleysi
- sundl
- hjartsláttarónot (finnur fyrir hjartslættinum)
- lágur blóðþrýstingur
- mæði
- húðþurrkur
- útbrot með flötum, rauðum blettum
- vöðvaverkir eða eymsli
- kuldahrollur
- verkur
- þroti í fingrum, tám eða ökkum

Að auki hefur verið tilkynnt um eitt eða fleiri eftirfarandi einkenna sem hluta af næmisviðbragða við Pelzont

- bólga í andliti, vörum, tungu og/eða hálsi sem getur valdið erfiðleikum við öndun eða kyngingu (ofsabjúgur sem getur kallað á tafarlausa meðferð)
- yfirlið
- mæði
- stjórnlaus þvaglát eða hægðir
- kaldur sviti
- skjálfti
- hrollur
- hækkaður blóðþrýstingur
- bólga í vörum
- sviðatilfinning
- útbrot um allan líkamann
- liðverkur
- bólga á fótum
- hraður hjartsláttur

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1000 einstaklingum)

- nefrennsli
- skert sykurhol
- kvíði
- mígreni
- yfirlið
- hraður eða óreglulegur hjartsláttur
- sundl þegar staðið er upp
- ropi
- magasár
- húðsjúkdómur með dökkum flauelsmjúkum upphleyptum flekkjum sem kallast sortusiggmein (acanthosis nigricans)
- dökk húðsvæði
- svitamyndun
- vöðvamáttleysi
- máttleysi
- útbreiddur bjúgur

Tíðni ekki þekkt: Ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum

Að auki hefur verið greint frá eftirfarandi eftir markaðssetningu Pelzont og annarra nikótínsýrulyfja (eitt sér og/eða með ákveðnum öðrum kólesteróllækkandi lyfjum):

- skyndilegum og alvarlegum ofnæmisviðbrögðum (bráðaofnæmislost). Einkennin eru yfirlið, mæði, blísturshljóð eða öndunarerfiðleikar, bólga í andliti, vörum, tungu, kláði eða ofsakláði í húð. **Þessu ástandi þarf að sinna tafarlaust með viðeigandi læknis meðferð.**
- augnsjúkdómum sem kallast eitrunar sjóndepra (toxic amblyopia) og blöðrusjóndepilsbjúgur (cystoid macular oedema) sem geta valdið þokusýn, skertri sjón eða sjónleysi.
- gulu í húð og/eða augum (gula)
- blöðruútbrotum.

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

5. Hvernig geyma á Pelzont

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á öskjunni og þynnunni á eftir EXP.

Geymið ekki við hærri hita en 30°C. Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn ljósi og raka.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagir eða flegja 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

Pelzont inniheldur

- Virku innihaldsefnin eru nikótínsýra og larópíprant. Hver tafla inniheldur 1.000 mg af nikótínsýru og 20 mg af larópípranti.
- Önnur innihaldsefni eru: hýprómellósi (E464), vatnsfrí kísilkvoða (E551), natríum sterýl fúmarat, hýdroxýprópýlsellulósi (E463), örkristallaður sellulósi (E460), kroskarmellósa natríum, laktósa einhýdrat og magnesíum sterat.

Þetta lyf er fáanlegt sem tafla með breyttan losunarhraða. Það þýðir að eitt eða fleiri virk efni losna hægt úr töflunni á ákveðnu tímabili.

Lýsing á útliti Pelzont og pakkningastærðir

Hver tafla með breyttan losunarhraða er hylkisлага, hvít eða beinhvít tafla og er merkið „552“ inngreypt öðrum megin.

Ógagnsæ, PVC/Aclar hitamótuð þynna með álhúð sem hægt er að þrýsta töflum í gegnum í pakkningastærðunum 14, 28, 56, 84, 98, 168, 196 töflur með breyttan losunarhraða, fjölpakkning sem inniheldur 196 (2 pakkningar með 98) töflur með breyttan losunarhraða og 49 x 1 tafla með breyttan losunarhraða í rifgötuðum stakskammtaþynnum.

Ál-/álþynna með húð sem hægt er að þrýsta töflum í gegnum í pakkningastærðunum 14, 28, 56, 168 töflur með breyttan losunarhraða og 32 x 1 tafla með breyttan losunarhraða í rifgötuðum stakskammta þynnum.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Markaðsleyfishafi

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Bretland

Framleiðandi

Merck Sharp & Dohme Ltd.
Shotton Lane, Cramlington
Northumberland NE23 3 JU
Bretland

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

Belgique/België/Belgien

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

Luxembourg/Luxemburg

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

България

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

Magyarország

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

Česká republika

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

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: +8007 4433 (+356 99917558)

malta_info@merck.com

Danmark

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

Nederland

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

Deutschland

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

Norge

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

Eesti

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

Österreich

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

Ελλάδα

MSD. Α. Φ. Β.Ε.Ε.
Τηλ: +3 0210 98 97 300
cora.greece.gragcm@merck.com

Polska

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

España

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

Portugal

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

France

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

România

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

Ireland

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

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Addenda Pharma S.r.l.
Tel: +39 06 91393303
info@addenda.it

Κύπρος

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

Latvija

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

Lietuva

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

Slovenija

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

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

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

Sverige

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

United Kingdom

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

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður {MM/ÁÁÁÁ}.

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

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