

I PIELIKUMS
ZĀĻU APRAKSTS

▼ Šīm zālēm tiek piemērota papildu uzraudzība. Tādējādi būs iespējams ātri identificēt jaunāko informāciju par šo zāļu drošumu. Veselības aprūpes speciālisti tiek lūgti ziņot par jebkādam iespējamām nevēlamām blakusparādībām. Skatīt 4.8. apakšpunktu par to, kā ziņot par nevēlamām blakusparādībām.

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Mysimba 8 mg/90 mg ilgstošās darbības tabletes

2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

Katra tablete satur 8 mg naltreksona hidrohlorīda (*naltrexoni hydrochloridum*), kas atbilst 7,2 mg naltreksona un 90 mg bupropiona hidrohlorīda (*bupropioni hydrochloridum*), kas atbilst 78 mg bupropiona.

Palīgviela ar zināmu iedarbību:

Katra ilgstošās darbības tablete satur 73,2 mg laktozes (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

3. ZĀĻU FORMA

Ilgstošās darbības tablete.

Zila, abpusēji izliekta, apaļa tablete, kuras diametrs ir 12-12,2 mm, ar iespiestu „NB-890” vienā tabletes pusē.

4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA

4.1. Terapeitiskās indikācijas

Mysimba ir paredzēta kā papildlīdzeklis samazināta kaloriju daudzuma diētai un palielinātai fiziskai aktivitātei, lai kontrolētu ķermeņa masu pieaugušajiem pacientiem (≥ 18 gadi) ar sākotnējo ķermeņa masas indeksu (KMI)

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (aptaukošanās) vai
- $\text{no } \geq 27 \text{ kg/m}^2 \text{ līdz } < 30 \text{ kg/m}^2$ (liekais svars), ja ir viena vai vairākas ar ķermeņa masu saistītas blakusslimības (piemēram, 2. tipa cukura diabēts, dislipidēmija vai kontrolēta hipertensija).

Ārstēšana ar Mysimba ir jāpārtrauc pēc 16 nedēļām, ja pacienti nav zaudējuši vismaz 5% no viņu sākotnējās ķermeņa masas (skatīt 5.1. apakšpunktu).

4.2. Devas un lietošanas veids

Devas

Pēc ārstēšanas uzsākšanas deva jāpaaugstina 4 nedēļu laikā šādi:

- 1. nedēļa: viena tablete no rīta;
- 2. nedēļa: viena tablete no rīta un viena tablete vakarā;
- 3. nedēļa: divas tabletes no rīta un viena tablete vakarā;
- 4. nedēļa un turpmāk: divas tabletes no rīta un divas tabletes vakarā.

Maksimālā ieteicamā Mysimba dienas deva ir divas tabletes, ko lieto divas reizes dienā, un kopējā deva ir 32 mg naltreksona hidrohlorīda un 360 mg bupropiona hidrohlorīda. Nepieciešamība turpināt ārstēšanu jāvērtē pēc 16 nedēļām (skatīt 4.1. apakšpunktu) un jāpārvērtē katru gadu. Sirds-asinsvadu risks, ko rada Mysimba, lietojot tās ilgāk nekā gadu, nav pilnībā noteikts. Mysimba terapija ir jāpārtrauc pēc 1 gada, ja pacientam nav saglabājis vismaz 5% ķermeņa masas zudums no sākotnējās ķermeņa masas (skatīt 4.1. apakšpunktu). Ja tiek apsvērta terapijas turpināšana, veselības aprūpes speciālistam, apspriežoties ar pacientu, ir jāveic ikgadējs novērtējums, lai pārliecinātos par sirds-asinsvadu riska nevēlamu izmaiņu neesamību (skatīt 4.4. apakšpunktu) un šajā apakšpunktā definēta ķermeņa masas zuduma saglabāšanos.

Izlaista deva

Ja deva ir izlaista, pacienti nedrīkst lietot papildu devu, bet parakstītā nākamā deva ir jālieto parastajā laikā.

Īpašas pacientu grupas

Gados vecāki pacienti (vecāki par 65 gadiem)

Naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem, kas vecāki par 65 gadiem, un tas nav ieteicams pacientiem, kas vecāki par 75 gadiem (skatīt 4.4., 4.8. un 5.2. apakšpunktu).

Pacienti ar nieru darbības traucējumiem

Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar nieru mazspēju terminālā stadijā (skatīt 4.3. apakšpunktu). Pacientiem ar vidēji smagiem vai smagiem nieru darbības traucējumiem maksimālā ieteicamā naltreksona/bupropiona dienas deva ir divas tabletes (viena tablete no rīta un viena tablete vakarā) (skatīt 4.4., 4.8. un 5.2. apakšpunktu). Pacientiem ar vidēji smagiem vai smagiem nieru darbības traucējumiem ārstēšanu ieteicams uzsākt ar vienu tableti no rīta pirmajā ārstēšanas nedēļā un palielināt līdz vienai tabletei no rīta un vienai tabletei vakarā, sākot no 2. nedēļas. Pacientiem ar viegliem nieru darbības traucējumiem devas samazināšana nav nepieciešama. Cilvēkiem ar paaugstinātu nieru darbības traucējumu risku, īpaši pacientiem ar cukura diabētu vai gados vecākiem cilvēkiem, pirms naltreksona/bupropiona terapijas uzsākšanas jānovērtē aprēķinātais glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ).

Pacienti ar aknu darbības traucējumiem

Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.3. apakšpunktu). Naltreksons/bupropions nav ieteicams pacientiem ar vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.4. un 5.2. apakšpunktu). Pacientiem ar viegliem aknu darbības traucējumiem maksimālā ieteicamā naltreksona/bupropiona deva bija divas tabletes (viena tablete no rīta un viena tablete vakarā) (skatīt 4.4. un 5.2. apakšpunktu). Pacientiem ar vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem ārstēšanu ieteicams uzsākt ar vienu tableti no rīta pirmajā ārstēšanas nedēļā un palielināt līdz vienai tabletei no rīta un vienai tabletei vakarā, sākot no 2. nedēļas. Aknu darbības traucējumu pakāpe jānovērtē, izmantojot *Child-Pugh* skalu.

Pediatriskā populācija

Naltreksona/bupropiona drošums un efektivitāte, lietojot bērniem vecumā līdz 18 gadiem, līdz šim nav pierādīta. Tādēļ naltreksonu/bupropionu nedrīkst lietot bērniem un pusaudžiem vecumā līdz 18 gadiem.

Lietošanas veids

Iekšķīgai lietošanai. Tabletes jānorij veselas, uzdzerot ūdeni. Tabletes vēlams lietot ēšanas laikā (skatīt 5.2. apakšpunktu). Tabletes nedrīkst sagriezt, košļāt vai sasmalcināt.

4.3. Kontrindikācijas

- Paaugstināta jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no 6.1. apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām.
- Pacienti ar nekontrolētu hipertensiju (skatīt 4.4. apakšpunktu).
- Pacienti, kuriem pašreiz vai anamnēzē ir krampji (skatīt 4.4. apakšpunktu).
- Pacienti ar zināmiem centrālās nervu sistēmas audzējiem.

- Pacienti, kuriem pašlaik ir akūti alkohola vai benzodiazepīnu atcelšanas simptomi.
- Pacienti ar bipolāriem traucējumiem anamnēzē.
- Pacienti, kuri vienlaicīgi saņem ārstēšanu ar bupropionu vai naltreksonu.
- Pacienti, kuriem pašlaik vai iepriekš ir noteikta bulīmijas vai psihogēnas anoreksijas diagnoze.
- Pacienti, kas pašlaik ir atkarīgi no opioīdiem, tostarp opioīdus saturošām zālēm, pacienti, kuri tiek ārstēti ar opioīdu agonistiem, kas tiek lietoti opioīdu atkarības gadījumā (piemēram, metadons, buprenofrīns) lietošanas, vai pacienti ar akūtiem opioīdu atcelšanas simptomiem (skatīt 4.4. un 4.5. apakšpunktu).
- Pacienti, kas vienlaicīgi lieto monoamīnoksidāzes inhibitorus (MAOI). No MAOI lietošanas pārtraukšanas līdz naltreksona/bupropiona ārstēšanas uzsākšanai jābūt vismaz 14 dienu pārtraukumam (skatīt 4.5. apakšpunktu).
- Pacienti ar smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.2. un 5.2. apakšpunktu).
- Pacienti ar nieru mazspēju terminālā stadijā (skatīt 4.2. un 5.2. apakšpunktu).

4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Naltreksona/bupropiona lietošanas drošums un panesamība regulāri jānovērtē.

Ārstēšana ir jāpārtrauc, ja pastāv bažas par notiekošās ārstēšanas drošumu vai panesamību, tai skaitā bažas par asinsspiediena paaugstināšanos (skatīt 4.8. apakšpunktu).

Pašnāvība un pašnāvnieciska uzvedība

Naltreksons/bupropions satur bupropionu. Dažās valstīs bupropions ir paredzēts depresijas ārstēšanai. Antidepresantu placebo kontrolētu klīnisko pētījumu pieaugušajiem pacientiem ar psihiskiem traucējumiem metaanalīze liecināja par paaugstinātu pašnāvnieciskas uzvedības risku, lietojot antidepresantus pacientiem, kuri jaunāki par 25 gadiem salīdzinājumā ar placebo.

Lai gan placebo kontrolētos naltreksona/bupropiona klīniskajos pētījumos aptaukošanās ārstēšanai pieaugušiem pacientiem netika ziņots par pašnāvībām vai pašnāvības mēģinājumiem, lietojot naltreksonu/bupropionu līdz pat 56 nedēļām, pēcreģistrācijas periodā ir ziņots par pašnāvnieciskiem notikumiem (tostarp pašnāvnieciskām domām) pacientiem visās vecumu grupās, kuri ārstēti ar naltreksonu/bupropionu.

Naltreksona/bupropiona terapijas laikā, īpaši ārstēšanas sākumā un pēc devas izmaiņām, rūpīgi jāuzrauga pacienti, īpaši pacienti ar paaugstinātu risku. Pacienti (un pacientu aprūpētāji) ir jābrīdina par nepieciešamību kontrolēt jebkādu klīniskā stāvokļa pasliktināšanos, pašnāvniecisku uzvedību vai pašnāvības domas un neparastas uzvedības izmaiņas un nekavējoties konsultēties ar ārstu, ja parādās šie simptomi.

Krampji

Bupropions ir saistīts ar krampju risku, kas atkarīgs no devas, un 300 mg ilgstošās darbības (SR – *sustained release*) bupropions izraisa aprēķināto krampju sastopamību 0,1%. Bupropiona un tā metabolītu koncentrācija plazmā pēc vienas 180 mg bupropiona devas lietošanas naltreksona/bupropiona tablešu veidā ir salīdzināma ar koncentrāciju, ko novēro pēc vienas bupropiona 150 mg SR lietošanas. Taču nav veikts pētījums, kas noteiktu bupropiona un tā metabolītu koncentrāciju pēc atkārtotām naltreksona/bupropiona tablešu devām salīdzinājumā ar bupropiona SR tabletēm. Tā kā nav zināms, vai krampju risks, lietojot bupropionu, ir saistīts ar bupropionu vai tā metabolītiem, un nav datu, kas pierāda koncentrācijas plazmā salīdzināmību, lietojot atkārtotas devas, nav skaidrs, vai atkārtota naltreksona/bupropiona lietošana var būt saistīta ar līdžīgu krampju rādītāju kā 300 mg bupropiona SR gadījumā. Krampju sastopamība pacientiem, kuri saņēma naltreksonu/bupropionu klīniskajos pētījumos, bija aptuveni 0,06% (2/3239 pacientiem), salīdzinot ar 0,0% (0/1515 pacientiem), lietojot placebo. Šī krampju sastopamība kopā ar krampju sastopamību pacientiem, kuri saņēma naltreksonu/bupropionu, plašā, notiekoša kardiovaskulāro iznākumu klīniskā pētījumā (*cardiovascular outcomes trial*, CVOT), nav lielāka par krampju rādītāju, lietojot bupropionu vienu pašu apstiprinātajās devās.

Krampju risks ir saistīts arī ar pacienta faktoriem, klīnisko situāciju un vienlaicīgi lietotām zālēm, kas jāņem vērā, izvēloties pacientus naltreksona/bupropiona terapijai. Naltreksona/bupropiona lietošana jāpārtrauc un to nedrīkst atsākt pacientiem, kuriem rodas krampji, ārstējoties ar šīm zālēm. Piesardzība jāievēro, ordinējot naltreksonu/bupropionu pacientiem ar predisponējošiem faktoriem, kas var paaugstināt krampju risku, tai skaitā:

- galvas trauma anamnēzē;
- pārmērīga alkohola lietošana vai atkarība no kokaīna vai stimulējošiem līdzekļiem;
- tā kā ārstēšana ar naltreksonu/bupropionu var izraisīt glikozes līmeņa pazemināšanos pacientiem ar cukura diabētu, jāizvērtē insulīna un/vai iekšķīgi lietojamo pretdiabēta līdzekļu deva, lai samazinātu hipoglikēmijas risku, kas var veicināt krampju rašanos pacientiem;
- zāļu, kas var samazināt krampju sliekšni, tai skaitā antipsihotisko līdzekļu, antidepresantu, pretmalārijas līdzekļu, tramadola, teofilīna, sistēmiski lietojamo steroīdu, hinolonu un antihistamīna līdzekļu ar sedatīvu iedarbību, vienlaicīga lietošana.

Alkohola lietošana naltreksona/bupropiona terapijas laikā jāsamazina vai no tās ir jāizvairās.

Pacienti, kas saņem opioīdus

Pacienti jābrīdina nelietot opioīdus vienlaicīgi ar naltreksona/bupropiona terapiju (skatīt 4.3. un 4.5. apakšpunktu).

Naltreksonu/bupropionu nedrīkst ievadīt pacientiem, kuri pašlaik ir atkarīgi no opioīdiem, tostarp opioīdus saturošām zālēm, vai pacientiem, kuri tiek ārstēti ar opioīdu agonistiem, ko lieto opioīdu atkarības gadījumā (piemēram, metadonu, buprenorfinu), vai pacientiem ar akūtiem opioīdu atcelšanas simptomiem (skatīt 4.3. un 4.5. apakšpunktu).

Naltreksonu/bupropionu var lietot, ievērojot piesardzību, vismaz 7 līdz 10 dienas pēc opioīdu lietošanas pārtraukšanas, lai novērstu atcelšanas simptomu rašanos. Ja ir aizdomas par opioīdu lietošanu, pirms ārstēšanas ar naltreksonu/bupropionu sākšanas var veikt testu, lai pārliecinātos par opioīdu zāļu izvadīšanu. Ja opioīdu terapija ir nepieciešama pēc ārstēšanas uzsākšanas, ārstēšana ar naltreksonu/bupropionu ir jāpārtrauc. Pēc naltreksona/bupropiona un opioīdu vienlaicīgas ievadīšanas ir novērotas smagas, dzīvībai bīstamas reakcijas, piemēram, krampji un serotonīna sindroms. Ārstēšanas ar naltreksonu/bupropionu laikā ir ziņots par nepietiekamu opioīdu pretsāpju iedarbību operācijas laikā un pēc tās.

Pacientiem, kuriem nepieciešama periodiska terapija ar opioīdiem (piemēram, ķirurģiskas procedūras dēļ), naltreksona/bupropiona terapija jāpārtrauc vismaz 3 dienas iepriekš, un opioīdu deva jāpaaugstina virs standarta devas. Naltreksona/bupropiona klīnisko pētījumu laikā vienlaicīga opiātu vai opiātiem līdzīgu zāļu, tai skaitā pretsāpju vai pretklepus līdzekļu, lietošana bija izslēgta. Taču aptuveni 12% pacientu vienlaicīgi lietoja opiātus vai opiātiem līdzīgas zāles tajā laikā, kad tika iesaistīti naltreksona/bupropiona klīniskajos pētījumos, un vairums no viņiem turpināja pētījuma terapiju bez naltreksona/bupropiona devas lietošanas pārtraukšanas un bez nevēlamām sekām.

Naltreksona/bupropiona izraisītu opiātu receptoru blokādi nedrīkst kompensēt, ordinējot lielu daudzumu eksogēnu opiātu, jo tas var izraisīt letālu pārdozēšanu vai dzīvībai bīstamu opiātu intoksikāciju (piemēram, elpošanas apstāšanos, asinsrites kolapsu).

Pēc naltreksona/bupropiona terapijas pārtraukšanas pacienti var būt daudz jutīgāki pret opiātiem, jo tolerance ir samazināta, tāpēc var būt nepieciešamas mazākas devas.

Alerģiskas reakcijas

Bupropiona klīniskajos pētījumos ir ziņots par anafilaktoīdām/anafilaktiskām reakcijām, kurām raksturīgi tādi simptomi kā nieze, nātrene, angioedēma un aizdusa, kuras gadījumā nepieciešama medicīniska terapija. Turklāt pēcreģistrācijas periodā ir bijuši reti, spontāni ziņojumi par *erythema*

multiforme un anafilaktisku šoku, kas saistīts ar bupropiona lietošanu. Ja ārstēšanas laikā rodas alerģiskas vai anafilaktoidas/anafilaktiskas reakcijas (piemēram, izsitumi uz ādas, nieze, nātrene, sāpes krūškurvī, tūska un elpas trūkums), pacientam jāpārtrauc naltreksona/bupropiona lietošana.

Saistībā ar bupropiona lietošanu ir ziņots par artralģiju, mialģiju un drudzi kopā ar izsitumiem un citiem simptomiem, kas liecina par vēlinu paaugstinātu jutību. Šie simptomi var atgādināt seruma slimību. Pacienti jāiesaka paziņot savam ārstējošam ārstam, ja viņiem rodas šie simptomi. Ja ir aizdomas par seruma slimību, naltreksona/bupropiona lietošana ir jāpārtrauc.

Smagas nevēlamās ādas blakusparādības (SCAR)

Saistībā ar naltreksona/bupropiona terapiju ir ziņots par smagām nevēlamām ādas blakusparādībām (*Severe cutaneous adverse reaction*, SCAR), piemēram, Stīvensa-Džonsona sindromu (SDŽS) un akūtu ģeneralizētu eksantematozu pustulozi (AĢEP), kas var būt dzīvībai bīstamas vai letālas. Pacienti jābrīdina par pazīmēm un simptomiem un rūpīgi jānovēro, vai nerodas ādas reakcijas. Ja parādās pazīmes un simptomi, kas liecina par šīm reakcijām, naltreksona/bupropiona lietošana nekavējoties jāpārtrauc un jāapsver alternatīva ārstēšana (pēc vajadzības). Ja pacientam, lietojot naltreksonu/bupropionu, ir attīstījusies nopietna reakcija, piemēram, SDŽS vai AĢEP, ārstēšanu šim pacientam nekādā gadījumā nedrīkst atsākt.

Asinsspiediena paaugstināšanās

Agrīni naltreksona/bupropiona 3. fāzes klīniskajos pētījumos novēroja pārejošu sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena paaugstināšanos vidēji par 1 mm Hg, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli. Kardiovaskulāro iznākumu pētījumā (*cardiovascular outcomes trial*, CVOT) pacientiem ar paaugstinātu kardiovaskulāro notikumu risku tika novērots arī sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena vidējā rādītāja palielinājums par aptuveni 1 mmHg attiecībā pret placebo, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli. Klīniskajā praksē, lietojot citus bupropionu saturošus līdzekļus, ziņots par hipertensiju, kas dažos gadījumos bija smaga, un bija nepieciešama akūta terapija. Turklāt pēcreģistrācijas periodā ziņots par hipertensīvas krīzes gadījumiem sākotnējā titrēšanas fāzē ar naltreksonu/bupropionu.

Pirms naltreksona/bupropiona terapijas uzsākšanas jānosaka asinsspiediens un pulss, un tas regulāri jānovērtē saskaņā ar parasto klīnisko praksi. Ja naltreksona/bupropiona ārstēšanas rezultātā pacientiem rodas klīniski nozīmīga un ilgstoša asinsspiediena paaugstināšanās vai pulsa paātrināšanās, ārstēšana ir jāpārtrauc.

Naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem ar kontrolētu hipertensiju, un to nedrīkst ordinēt pacientiem ar nekontrolētu hipertensiju (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Sirds-asinsvadu slimība

Klīniskās pieredzes par naltreksona/bupropiona drošuma noteikšanu pacientiem ar nesenu miokarda infarktu, nestabilu sirds slimību vai III vai IV klases sastrēguma sirds mazspēju pēc NYHA klasifikācijas nav. Naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem ar aktīvu koronāro asinsvadu slimību (piemēram, esošu stenokardiju vai nesenu notikušu miokarda infarktu) vai cerebrovaskulāru slimību anamnēzē.

Brugada sindroms

Bupropions var veicināt Brugada sindroma pazīmju parādīšanos. Tā ir reta iedzimta sirds nātrija kanālu slimība ar raksturīgām izmaiņām EKG (Hisa kūlīša labā zara blokāde un ST segmenta elevācija labajos prekardiālajos novadījumos), kā rezultātā var apstāties sirdsdarbība vai iestāties pēkšņa nāve. Piesardzību ieteicams ievērot pacientiem, kuriem ir Brugada sindroms vai kuriem ģimenes anamnēzē ir sirdsdarbības apstāšanās vai pēkšņa nāve.

Hepatotoksicitāte

Pabeigtajos naltreksona/bupropiona klīniskajos pētījumos, kuros naltreksona hidrohlorīda dienas deva bija no 16 mg līdz 48 mg, tika ziņots par zāļu izraisītiem aknu bojājumiem (*drug-induced liver injury*, DILI). Pēcreģistrācijas periodā ir ziņots arī par paaugstināta aknu enzīmu līmeņa gadījumiem. Pacienti ar aizdomām par DILI ir jāpārtrauc naltreksona/bupropiona lietošana.

Gados vecāki pacienti

Naltreksona/bupropiona klīniskajos pētījumos nebija iekļauts pietiekams 65 gadus vecu un vecāku pētāmo personu skaits, lai varētu noteikt, vai viņu atbildes reakcija atšķiras no gados jaunāku pētāmo personu atbildes reakcijas. Gados vecāki pacienti var būt jutīgāki pret naltreksona/bupropiona blakusparādībām, kas saistītas ar centrālo nervu sistēmu. Zināms, ka naltreksons un bupropions galvenokārt izdalās caur nierēm, un naltreksona/bupropiona nevēlamo blakusparādību risks var būt augstāks pacientiem ar nieru darbības traucējumiem, kas ir daudz biežāks stāvoklis gados veciem cilvēkiem. Šā iemesla dēļ naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem, vecākiem par 65 gadiem, un tas nav ieteicams pacientiem, kas vecāki par 75 gadiem.

Nieru darbības traucējumi

Naltreksons/bupropions nav plaši izvērtēts pacientiem ar nieru mazspēju. Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar nieru mazspēju terminālā stadijā. Pacientiem ar vidēji smagiem vai smagiem nieru darbības traucējumiem maksimālā ieteicamā naltreksona/bupropiona dienas deva ir jāsamazina, jo šiem pacientiem var būt augstākas zāļu koncentrācijas, kas varētu izraisīt zāļu nevēlamo blakusparādību pastiprināšanos (skatīt 4.2., 4.8. un 5.2. apakšpunktu). Pacientiem ar paaugstinātu nieru darbības traucējumu risku, īpaši pacientiem ar cukura diabētu vai gados vecākiem cilvēkiem, pirms naltreksona/bupropiona terapijas uzsākšanas ir jānovērtē aprēķinātais glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ).

Aknu darbības traucējumi

Naltreksons/bupropions nav plaši pētīts cilvēkiem ar aknu darbības traucējumiem. Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem, un tas nav ieteicams pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem (skatīt 4.2., 4.3. un 5.2. apakšpunktu). Pacientiem ar viegliem aknu darbības traucējumiem naltreksona/bupropiona maksimālā ieteicamā dienas deva jāsamazina, jo šiem pacientiem var būt augstākas zāļu koncentrācijas, kas varētu izraisīt nevēlamas zāļu blakusparādības (skatīt 4.2. un 5.2. apakšpunktu).

Serotonīna sindroms

Pēcreģistrācijas periodā ir ziņojumi par serotonīna sindromu, iespējami dzīvībai bīstamu stāvokli, kad naltreksons/bupropions tika lietots vienlaikus ar serotonīnērgiskiem līdzekļiem, piemēram, selektīviem serotonīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SSAI), serotonīna un norepinefrīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SNAI) un opioīdiem (piemēram, tramadols, metadons) (skatīt 4.5. un 4.8. apakšpunktu). Ja klīniski ir nepieciešama vienlaicīga ārstēšana ar citiem serotonīnērgiskiem līdzekļiem, ieteicams rūpīgi novērot pacientu, īpaši ārstēšanas sākumā un palielinot devu.

Serotonīna sindroms var ietvert psihiskā stāvokļa izmaiņas (piemēram, uzbudinājums, halucinācijas, koma), veģetatīvo nestabilitāti (piemēram, tahikardija, nestabils asinsspiediens, hipertermija), neiromuskulāras patoloģijas (piemēram, hiperrefleksija, koordinācijas traucējumi, stingums) un/vai kuņģa-zarnu trakta simptomi (piemēram, slikta dūša, vemšana, caureja). Ja ir aizdomas par serotonīna sindromu, jāapsver terapijas pārtraukšana.

Neiropsihiskie simptomi un mānijas aktivēšanās

Pacientiem ar garastāvokļa traucējumiem, kas ārstēti ar citām līdzīgām zālēm, ko lieto klīniskas depresijas ārstēšanai, ziņots par mānijas un hipomānijas aktivēšanos. Klīniskajos pētījumos, kuros

izvērtēja naltreksona/bupropiona iedarbību cilvēkiem ar aptaukošanos un kuros neiekļāva cilvēkus, kas saņēma antidepresantus, ziņojumu par mānijas vai hipomānijas aktivēšanos nebija. Naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem ar māniju anamnēzē.

Lietojot naltreksonu/bupropionu, ziņots par panikas lēkmēm, īpaši pacientiem ar psihiskiem traucējumiem anamnēzē. Šie gadījumi galvenokārt radās sākotnējā titrēšanas fāzē un pēc devas maiņas. Naltreksons/bupropions jālieto piesardzīgi pacientiem ar psihiskiem traucējumiem anamnēzē.

Dati par dzīvniekiem liecina, ka bupropionu var lietot ļaunprātīgi. Taču pētījumi par ļaunprātīgas lietošanas iespēju cilvēkiem un plašā klīniskā pieredze liecina, ka bupropiona ļaunprātīgas lietošanas iespējamība ir maza.

Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Naltreksona/bupropiona lietošana ir saistīta ar miegainību un samaņas zuduma epizodēm, ko dažreiz izraisa krampji. Pacienti jāiesaka ārstēšanas laikā ar naltreksonu/bupropionu ievērot piesardzību, vadot transportlīdzekļus vai apkalpojot mehānismus, jo īpaši ārstēšanas sākumā vai titrēšanas fāzes laikā. Pacienti, kuriem ir reibonis, miegainība, samaņas zudums vai krampji, jāiesaka izvairīties no transportlīdzekļu vadīšanas vai mehānismu apkalpošanas, līdz šīs blakusparādības ir pārgājušas. Var arī apsvērt ārstēšanas pārtraukšanu (skatīt 4.7. un 4.8. apakšpunktu).

Laktoze

Šīs zāles nevajadzētu lietot pacientiem ar retu iedzimtu galaktozes nepanesību, kopējās laktāzes deficītu vai glikozes-galaktozes malabsorbciju.

Izglītojošie materiāli

Visiem ārstiem, kuri plāno parakstīt Mysimba, ir jānodrošina, ka viņi ir saņēmuši un izlasījuši ārstiem paredzētos izglītojošos materiālus. Ārstiem ir jāizskaidro un jāapspriež Mysimba terapijas riski un ieguvumi ar pacientu, kā noteikts zāļu aprakstā un zāļu parakstītāja rokasgrāmatā (Ārsta kontrolsaraksts).

Pacienti jāiesaka vienmēr nēsāt līdzī pacienta kartīti, kas ir iekļauta katrā Mysimba iepakojumā.

4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi

Monoaminoosidāzes inhibitori (MAOI)

Tā kā monoaminoosidāzes A un B inhibitori veicina arī kateholamīnerģisko metabolisma ceļu, un šis darbības mehānisms atšķiras no bupropiona, naltreksonu/bupropionu nedrīkst lietot kopā ar MAOI (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Opioidi

Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem, kuri pašlaik ir atkarīgi no opioidiem, tostarp opioidus saturošām zālēm, pacienti, kuri tiek ārstēti ar opioidu agonistiem, kas tiek lietoti opioidu atkarības gadījumā (piemēram, metadona, buprenofīna), vai pacientiem ar akūtiem opioidu atcelšanas simptomiem (skatīt 4.3. un 4.4. apakšpunktu). Naltreksona antagonistiskās iedarbības uz opiātu receptoriem dēļ pacientiem, kuri lieto naltreksonu/bupropionu, ārstēšana ar opiātu saturošām zālēm, piemēram, pretklepus un pretsaaukstēšanās līdzekļiem, pretcaurejas līdzekļiem un opiātu pretsāpju līdzekļiem, var nebūt pilnībā efektīva.

Zāles, ko metabolizē citohroma P450 (CYP) enzīmi

Bupropions tiek metabolizēts līdz nozīmīgākajam aktīvajam metabolītam hidroksibupropionam galvenokārt ar citohroma P450 CYP2B6 palīdzību, tādējādi, lietojot kopā ar zālēm, kuras inducē vai

inhibē CYP2B6, pastāv mijiedarbības iespējamība. Lai gan to nemetabolizē CYP2D6 izoenzīms, bupropions un tā galvenais metabolīts hidroksibupropions inhibē CYP2D6 metabolisma ceļu, un pastāv iespēja, ka tas ietekmē ar CYP2D6 metabolizētās zāles.

CYP2D6 substrāti

Klīniskajā pētījumā naltreksonu/bupropionu (32 mg naltreksona hidrohlorīda/360 mg bupropiona hidrohlorīda dienā) lietoja vienlaicīgi ar 50 mg metoprolola (CYP2D6 substrāts).

Naltreksons/bupropions paaugstināja metoprolola AUC un C_{max} attiecīgi aptuveni 4 un 2 reizes, salīdzinot ar metoprolola viena paša lietošanu. Līdzīgu klīnisku zāļu mijiedarbību, kas izraisa pastiprinātu CYP2D6 substrātu farmakokinētisko iedarbību, novēroja, lietojot bupropionu vienu pašu ar dezipramīnu un venlafaksīnu.

Lietoja bupropionu vienlaicīgi ar zālēm, ko metabolizē CYP2D6 izoenzīms, tai skaitā ar noteiktiem antidepresantiem (SSAI un daudzi tricikliskie antidepresanti, piemēram, dezipramīns, imipramīns, paroksetīns), antipsihotiskiem līdzekļiem (piemēram, haloperidols, risperidons un tiorizadīns), bēta blokatoriem (piemēram, metoprolols) un 1C klases antiaritmiskajiem līdzekļiem (piemēram, propafenons un flekainīds), ir jāievēro piesardzība, un lietošana jāuzsāk ar vienlaicīgi lietojamo zāļu devu diapazona mazāko devu. Lai gan citaloprāmu galvenokārt nemetabolizē CYP2D6, vienā pētījumā bupropions paaugstināja citaloprāma C_{max} un AUC attiecīgi par 30% un 40%.

Pēcreģistrācijas periodā ir ziņots par serotonīna sindromu, iespējami dzīvībai bīstamu stāvokli, kad naltreksons/bupropions tika lietots vienlaikus ar serotonīnērgiskiem līdzekļiem, piemēram, selektīviem serotonīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SSAI), serotonīna un norepinefrīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SNAI) un opioīdiem (piemēram, tramadols, metadons) (skatīt 4.5. un 4.8. apakšpunktu).

Zālēm, kurām efektivitātes panākšanai ir nepieciešama metaboliska aktivēšana ar CYP2D6 (piemēram, tamoksifēns), var būt samazināta efektivitāte, lietojot vienlaicīgi ar tādiem CYP2D6 inhibitoriem kā bupropions. Ja naltreksonu/bupropionu pievieno terapijas shēmai pacientam, kurš jau saņem zāles, ko metabolizē CYP2D6, ir jāapsver nepieciešamība samazināt oriģinālo zāļu, īpaši zāļu ar šauru terapeitisko indeksu, devu. Ja iespējams, zālēm ar šauru terapeitisko indeksu, piemēram, tricikliskajiem antidepresantiem, jāapsver zāļu terapeitiskās koncentrācijas kontrole.

CYP2B6 induktori, inhibitori un substrāti

Bupropions tiek metabolizēts par tā galveno aktīvo metabolītu hidroksibupropionu galvenokārt ar CYP2B6 izoenzīma palīdzību. Pastāv naltreksona/bupropiona un zāļu, kas inducē CYP2B6 izoenzīmu vai ir tā substrāti, mijiedarbības iespējamība.

Tā kā bupropions tiek plaši metabolizēts, ieteicams ievērot piesardzību, lietojot naltreksonu/bupropionu vienlaicīgi ar zālēm, kas inducē CYP2B6 (piemēram, karbamazepīns, fenitoīns, ritonavīrs, efavirens), jo tās var ietekmēt naltreksona/bupropiona klīnisko efektivitāti. Virknē pētījumu veseliem brīvprātīgajiem ritonavīrs (100 mg divas reizes dienā vai 600 mg divas reizes dienā) vai ritonavīrs 100 mg kopā ar lopinavīru 400 mg divas reizes dienā samazināja bupropiona un tā galveno metabolītu iedarbību no devas atkarīgā veidā par 20–80%. Līdzīgi efavirens 600 mg vienu reizi dienā, lietojot divas nedēļas, samazināja bupropiona iedarbību veseliem brīvprātīgajiem aptuveni par 55%.

Zāļu, kas var inhibēt bupropiona metabolismu ar CYP2B6 izoenzīma palīdzību (piemēram, CYP2B6 substrāti – ciklofosfamīds, ifosfamīds, un CYP2B6 inhibitori – orfenadrīns, tiklopidīns, klopidoģrels), vienlaicīga lietošana var paaugstināt bupropiona līmeni un pazemināt aktīvā metabolīta hidroksibupropiona līmeni plazmā. Bupropiona metabolisma ar CYP2B6 palīdzību inhibēšanas un izrietošo bupropiona–hidroksibupropiona attiecības izmaiņu klīniskās sekas pašlaik nav zināmas, bet, iespējams, var izraisīt naltreksona/bupropiona efektivitātes samazināšanos.

OCT2 substrāti

Bupropions un tā metabolīti konkurējoši inhibē OCT2 nieru kanāliņu bazolaterālā membrānā, kas atbild par kreatinīna sekrēciju, līdzīgi kā OCT2 substrāts cimetidīns. Tādēļ viegli kreatinīna

paaugstināšanos pēc ilgstošas naltreksona/bupropiona terapijas visdrīzāk izraisa OCT2 inhibēšana, un tas neliecina par kreatinīna klīrensa izmaiņām. Naltreksona/bupropiona lietošana ar citiem OCT2 substrātiem (piemēram, metformīnu) klīniskajos pētījumos neliecina par devas pielāgošanas vai citu piesardzības pasākumu nepieciešamību.

Cita mijiedarbība

Lai gan klīniskie dati neliecina par bupropiona un alkohola farmakokinētisku mijiedarbību, ir saņemti reti ziņojumi par nevēlamām neiropsihiskām blakusparādībām vai samazinātu alkohola toleranci pacientiem, kuri bupropiona terapijas laikā lietoja alkoholu. Naltreksona un alkohola farmakokinētiskā mijiedarbība nav zināma. Alkohola lietošana naltreksona/bupropiona terapijas laikā jāsamazina vai no tās ir jāizvairās.

Piesardzība jāievēro, ordinējot naltreksonu/bupropionu pacientiem ar predisponējošiem faktoriem, kas var paaugstināt krampju risku, tai skaitā:

- tā kā ārstēšana ar naltreksonu/bupropionu var izraisīt glikozes līmeņa pazemināšanos pacientiem ar cukura diabētu, jāizvērtē insulīna un/vai iekšķīgi lietojamo pret diabētu līdzekļu deva, lai samazinātu hipoglikēmijas risku, kas var veicināt krampju rašanos pacientiem;
- zāļu, kas var samazināt krampju sliekšni, tai skaitā antipsihotisko līdzekļu, antidepresantu, pretmalārijas līdzekļu, tramadola, teofilīna, sistēmiski lietojamo steroīdu, hinolonu un antihistamīna līdzekļu ar sedatīvu iedarbību, vienlaicīga lietošana.

Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem, kuri vienlaicīgi saņem ārstēšanu ar monoamīnoksidāzes inhibitoriem, bupropionu vai naltreksonu, pacientiem ar akūtiem alkohola, opioīdu vai benzodiazepīnu atcelšanas simptomiem, pacientiem, kuri pašlaik ir atkarīgi no opioīdu lietošanas (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Ordinējot naltreksonu/bupropionu pacientiem, kuri vienlaicīgi saņem levodopu vai amantadīnu, jāievēro piesardzība. Ierobežoti klīniskie dati liecina par lielāku nevēlamo blakusparādību (piemēram, sliktas dūšas, vemšanas un neiropsihisku nevēlamo blakusparādību – skatīt 4.8. apakšpunktu) sastopamību pacientiem, kuri saņem bupropionu vienlaicīgi ar levodopu vai amantadīnu.

Piesardzība jāievēro, ordinējot naltreksonu/bupropionu ar UGT 1A2 un 2B7 inhibitoriem vai induktoriem, jo tie var izmainīt naltreksona iedarbību.

Naltreksona/bupropiona lietošana vienlaicīgi ar digoksīnu var samazināt digoksīna līmeni plazmā. Uzraugiet digoksīna līmeni plazmā pacientiem, kuri tiek vienlaicīgi ārstēti ar naltreksonu/bupropionu un digoksīnu. Ārstiem jāzina, ka, pārtraucot naltreksona/bupropiona lietošanu, digoksīna līmenis var paaugstināties, un jāuzrauga, vai pacientam nerodas iespējama digoksīna toksicitāte.

Naltreksons/bupropions kopā ar alfa adrenoblokatoriem vai klonidīnu nav pētīts.

Tā kā bupropions tiek plaši metabolizēts, ieteicams ievērot piesardzību, lietojot naltreksonu/bupropionu vienlaicīgi ar zālēm, kas inhibē metabolismu (piemēram, valproāts), jo tās var ietekmēt klīnisko efektivitāti un drošumu.

Naltreksonu/bupropionu ieteicams lietot ēšanas laikā, jo zināms, ka gan naltreksona, gan bupropiona koncentrācija plazmā, lietojot kopā ar pārtiku, paaugstinās, un klīnisko pētījumu dati par efektivitāti un drošumu pamatojas uz lietošanu kopā ar pārtiku.

4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti

Grūtniecība

Dati par naltreksona/bupropiona lietošanu grūtniecības laikā ir ierobežoti vai nav pieejami. Kombinācija nav pārbaudīta reproduktīvās toksicitātes pētījumos. Naltreksona pētījumi ar dzīvniekiem

pierāda reproduktīvo toksicitāti (skatīt 5.3 apakšpunktu); bupropiona pētījumos ar dzīvniekiem neieguva skaidrus pierādījumus par reproduktīvo risku. Potenciālais risks cilvēkam nav zināms.

Naltreksonu/bupropionu nedrīkst lietot grūtniecības laikā vai sievietēm, kuras pašlaik cenšas palikt stāvoklī.

Barošana ar krūti

Naltreksons un bupropions, kā arī to metabolīti izdalās cilvēka pienā.

Tā kā informācija par naltreksona un bupropiona sistēmisko iedarbību uz jaundzimušajiem/zīdaiņiem, kas baroti ar krūti, ir ierobežota, risku jaundzimušajiem/zīdaiņiem izslēgt nevar. Naltreksonu/bupropionu nedrīkst lietot bērna barošanas ar krūti laikā.

Fertilitāte

Datu par naltreksona un bupropiona kombinētas lietošanas ietekmi uz fertilitāti nav. Reproductīvās toksicitātes pētījumos nenovēroja bupropiona ietekmi uz fertilitāti. Naltreksona iekšķīga lietošana žurkām izraisīja nozīmīgu pseidogrūsnību palielināšanos un grūsnības rādītāju samazināšanos, lietojot naltreksona devu, kas 30 reizes pārsniedz naltreksona/bupropiona devu. Šo novērojumu nozīme attiecībā uz cilvēku fertilitāti nav zināma (skatīt 5.3. apakšpunktu).

4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Naltreksons/bupropions ietekmē spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Vadot transportlīdzekļus vai apkalpojot mehānismus, jāņem vērā, ka ārstēšanas laikā var rasties reibonis, miegainība, samaņas zudums un krampji.

Pacienti jābrīdina par transportlīdzekļu vadīšanu un bīstamu mehānismu apkalpošanu, ja naltreksons/bupropions var ietekmēt viņu spēju veikt šādas darbības (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu).

4.8. Nevēlamās blakusparādības

Drošuma profila kopsavilkums

Klīniskajos pētījumos 23,8% personu, kas saņēma naltreksonu/bupropionu, un 11,9% personu, kas saņēma placebo, pārtrauca ārstēšanu nevēlamo blakusparādību dēļ. Visbiežākās naltreksona/bupropiona nevēlamās blakusparādības bija slikta dūša (ļoti bieži), aizcietējums (ļoti bieži), vemšana (ļoti bieži), reibonis (bieži) un sausa mute (bieži). Visbiežākās nevēlamās blakusparādības, kuru dēļ pārtrauca naltreksona/bupropiona lietošanu, bija slikta dūša (ļoti bieži), galvassāpes (ļoti bieži), reibonis (bieži) un vemšana (ļoti bieži).

Nevēlamo blakusparādību saraksts tabulas veidā

1. tabulā apkopotais naltreksona/bupropiona (NB) drošuma profils pamatojas uz klīniskajiem pētījumiem, kas veikti ar fiksētu devu kombināciju (nevēlamo blakusparādību sastopamība vismaz 0,1% un divreiz lielāka nekā placebo), un/vai pēcreģistrācijas datu avotiem. Terminu saraksts 2. tabulā sniedz informāciju arī par atsevišķu sastāvdaļu naltreksona (N) un bupropiona (B) nevēlamajām blakusparādībām, kas norādītas to attiecīgajos apstiprinātajos zāļu aprakstos dažādām indikācijām.

Nevēlamo blakusparādību biežums sagrupēts saskaņā ar šādu definīciju: ļoti bieži ($\geq 1/10$), bieži ($\geq 1/100$ līdz $< 1/10$), retāk ($\geq 1/1000$ līdz $< 1/100$), reti ($\geq 1/10\ 000$ līdz $< 1/1000$), ļoti reti ($< 1/10\ 000$), nav zināms (nevar noteikt pēc pieejamiem datiem).

1. tabula. Nevēlamās blakusparādības, par kurām ziņots personām, kas saņēma naltreksonu/bupropionu kā fiksētas devas kombināciju

Orgānu sistēmas klase	Biežums	Nevēlamā blakusparādība
Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi	Reti	Samazināts hematokrīts, samazināts limfocītu skaits
	Nav zināms	Limfadenopātija
Imūnās sistēmas traucējumi	Retāk	Paaugstināta jutība, nātrene
	Reti	Angioedēma
Vielmaiņas un uztures traucējumi	Reti	Dehidratācija
Psihiskie traucējumi	Bieži	Nemiers, bezmiegs
	Retāk	Patoloģiski sapņi, ažitācija, garastāvokļa svārstības, nervozitāte, sasprindzinājums, disociācija (apreibuma sajūta)
	Reti	Halucinācijas
	Nav zināms	Panikas lēkme
	Nav zināms	Afektīvi traucējumi Agresija Apjukuma stāvoklis Murgi Depresija Dezorientācija Uzmanības traucējumi Naidīgums Libido zudums Nakts murgi Paranoja Psihotiski traucējumi Pašnāvības domas* Pašnāvības mēģinājums Pašnāvnieciska uzvedība
Nervu sistēmas traucējumi	Ļoti bieži	Galvassāpes
	Bieži	Reibonis Trīce Disgeizija Letarģija Miegainība
	Retāk	Intensijas trīce Līdzsvara traucējumi Amnēzija
	Reti	Samaņas zudums Parestēzija Presinkope Krampji** Sinkope
	Nav zināms	Distonija Atmiņas zudums Parkinsonisms Nemierīgums Serotonīna sindroms****
Acu bojājumi	Nav zināms	Acu kairinājums Acu sāpes vai astenopija Pietūkums Pastiprināta asarošana Fotofobija Neskaidra redze
Ausu un labirinta bojājumi	Bieži	Troksnis ausīs Vertigo
	Retāk	Kustību (šūpes) slimība

Orgānu sistēmas klase	Biežums	Nevēlamā blakusparādība
	Nav zināms	Nepatīkama sajūta ausīs Sāpes ausīs
Sirds funkcijas traucējumi	Bieži	Sirdsklauves Paātrināta sirdsdarbība
	Retāk	Tahikardija
Asinsvadu sistēmas traucējumi	Bieži	Karstuma viļņi Hipertensija***** Paaugstināts asinsspiediens
	Nav zināms	Asinsspiediena svārstības
Asinsvadu sistēmas traucējumi	Bieži	Karstuma viļņi Hipertensija Asinsspiediena paaugstināšanās
	Nav zināms	Asinsspiediena svārstības
Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības	Nav zināms	Klepus Disfonija Aizdusa Aizlikts deguns Nepatīkama sajūta degunā Sāpes mutē un rīklē Rinoreja Deguna blakusdobumu iekaisums Šķaudīšana Žāvāšanās
Kuņģa un zarnu trakta traucējumi	Ļoti bieži	Slikta dūša Aizcietējums Vemšana
	Bieži	Sausa mute Sāpes vēdera augšdaļā Sāpes vēderā
	Retāk	Diskomforts vēdera rajonā Dispepsija Atraugas
	Reti	Asinis fēcēs (hematohezijs) Trūce Lūpu pietūkums Sāpes vēdera lejasdaļā Zobu kariess*** Zobu sāpes***
	Nav zināms	Caureja Vēdera uzpūšanās Hemoroīdi Čūla
Aknu un žults izvades sistēmas traucējumi	Retāk	Holecistīts Paaugstināts ALAT Paaugstināts ASAT Paaugstināts aknu enzīmu līmenis
	Reti	Zāļu izraisīts aknu bojājums
	Nav zināms	Hepatīts
Ādas un zemādas audu bojājumi	Bieži	Hiperhidroze Nieze Alopēcija Izsitumi

Orgānu sistēmas klase	Biežums	Nevēlamā blakusparādība
	Nav zināms	Pinnes <i>Erythema multiforme</i> un Stīvensa-Džonsona sindroms Ādas sarkanā vilkēde Sistēmiskas sarkanās vilkēdes sindroma paasinājums Akūta ģeneralizēta eksantematoza pustuloze (AGEP)
Skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi	Reti	Žokļa sāpes
	Nav zināms	Artralģija Sāpes cirkšnī Mialģija Rabdomiolīze
Nieru un urīnizvades sistēmas traucējumi	Retāk	Paaugstināts kreatinīna līmenis asinīs
	Nav zināms	Dizūrija Polakiūrija Bieža urinēšana un/vai urīna aizture
Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības	Retāk	Erektīlā disfunkcija
	Reti	Neregulāras menstruācijas Asiņošana no maksts Vulvovagināls sausums
Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā	Bieži	Nogurums Nervozitāte Aizkaitināmība
	Retāk	Astēnija Patoloģiska sajūta Slāpes Karstuma sajūta Palielināta ēstgriba Slāpes
	Reti	Sāpes krūtīs Perifērs aukstums Pireksija
	Nav zināms	Drebuļi Palielināta enerģija

- * NB terapijas laikā ziņots par pašnāvnieciskām domām un pašnāvniecisku uzvedību (skatīt 4.4. apakšpunktu).
- ** Krampju sastopamība ir aptuveni 0,1% (1/1000). Visbiežākais krampju veids ir ģeneralizēti toniski kloniskie krampji, krampju veids, kas dažos gadījumos var izraisīt pēcepileptiskās lēkmes apjukumu vai atmiņas traucējumus (skatīt 4.4. apakšpunktu).
- *** Zobu sāpes un zobu kariess, lai gan neatbilst tabulā iekļaušanas kritērijiem, ir uzskaitītas pamatojoties uz pacientu ar mutes sausumu apakšgrupu, kurā novēroja lielāku zobu sāpju un zobu kariesa sastopamību pacientiem, kas ārstēti ar NB salīdzinājumā ar placebo.
- **** Serotonīna sindroms var rasties kā mijiedarbība starp bupropionu un serotonīnerģiskām zālēm, (piemēram, selektīviem serotonīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SSAI) vai serotonīna norepinefrīna atpakaļsaistīšanās inhibitoriem (SNAI) un opioīdiem (skatīt 4.4. un 4.5. apakšpunktu)).
- ***** Pēcreģistrācijas laikā ziņots par hipertensīvās krīzes gadījumiem sākotnējā titrēšanas fāzē.

Tā kā NB ir divu aktīvo sastāvdaļu fiksēta kombinācija, papildus 1. tabulā uzskaitītajiem terminiem pastāv papildu nevēlamu blakusparādību rašanās iespējamība ar vienu no aktīvajām vielām. Papildu nevēlamās blakusparādības, kas rodas, lietojot jebkuru no atsevišķajām sastāvdaļām (bupropionu vai natreksonu) indikācijās, kas nav saistītas ar aptaukošanos, apkopotas 2. tabulā.

2. tabula. Atsevišķo sastāvdaļu naltreksona vai bupropiona nevēlamās blakusparādības, kas norādītas atbilstošajos zāļu aprakstos.

Orgānu sistēmu klasifikācija	Biežums	Nevēlamā blakusparādība
Infekcijas un infestācijas	Retāk	Mutes herpes (N) <i>Tinea pedis</i> (N)
Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi	Retāk	Idiopātiska trombocitopēniska purpura (N)
Imūnās sistēmas traucējumi	Ļoti reti	Smagākas paaugstinātas jutības reakcijas, tostarp angioedēma, aizdusa/bronhu spazmas un anafilaktiskais šoks. Ir ziņots arī par artralģiju, mialģiju un drudzi saistībā ar izsitumiem un citiem simptomiem, kas liecina par aizkavētu paaugstinātu jutību. Šie simptomi var līdzināties seruma slimībai. (B)
Vielmaiņas un uztures traucējumi	Bieži	Samazināta ēstgriba (N)
	Retāk	Anoreksija (B) Glikozes līmeņa asinīs traucējumi (B)
Psihiskie traucējumi	Bieži	Koncentrēšanās traucējumi (B)
	Retāk	Maldi (B) Depersonalizācija (B) Libido traucējumi (N) Paranoidālas domas (B)
Nervu sistēmas traucējumi	Retāk	Ataksija (B) Koordinācijas zudums (B)
Acu bojājumi	Retāk	Redzes traucējumi (B)
Sirds funkcijas traucējumi	Bieži	Izmaiņas elektrokardiogrammā (N)
Asinsvadu sistēmas traucējumi	Retāk	Posturālā hipotensija (B) Vazodilatācija (B)
Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības	Retāk	Krēpu daudzuma palielināšanās (N)
Kuņģa un zarnu trakta traucējumi	Bieži	Garšas traucējumi (B)
Aknu un žults izvades sistēmas traucējumi	Retāk	Paaugstināts bilirubīna līmenis asinīs (N) Dzelte (B)
Ādas un zemādas audu bojājumi	Retāk	Psoriāzes saasināšanās (B) Seбореja (N)
Skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi	Retāk	Pēkšņas spazmas (B)
Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības	Bieži	Aizkavēta ejakulācija (N)
Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā	Retāk	Ķermeņa masas pieaugums (N)

Atsevišķu blakusparādību apraksts

Krampji

Krampju sastopamība naltreksona/bupropiona klīniskās programmas laikā, lietojot NB, bija 0,06% (2/3239 personām). Personu grupā, kas ārstēta ar naltreksonu/bupropionu, abi krampju gadījumi tika uzskatīti par nopietniem un to dēļ pārtrauca ārstēšanu (skatīt 4.4. apakšpunktu). Placebo grupā krampju gadījumu nebija.

Nevēlamas kuņģa-zarnu trakta blakusparādības

Lielākā daļa personu, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu un kurām bija slikta dūša, ziņoja par blakusparādību 4 nedēļu laikā pēc ārstēšanas uzsākšanas. Blakusparādības parasti bija pašierobežojošas, vairākums blakusparādību izzuda 4 nedēļu laikā, un gandrīz visas izzuda līdz 24. nedēļai. Līdzīgi, par vairākumu aizcietējuma blakusparādību personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, ziņoja devas paaugstināšanas fāzes laikā. Aizcietējuma izzušanas laiks bija

līdzīgs personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, un personām, kas ārstētas ar placebo. Aptuveni puse personu, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu un kurām bija vemšana, pirmo reizi ziņoja par blakusparādību devas paaugstināšanas fāzes laikā. Vemšanas izzušanas laiks parasti bija ātrs (vienas nedēļas laikā), un gandrīz visas blakusparādības izzuda 4 nedēļu laikā. Šo bieži sastopamo kuņģa-zarnu trakta nevēlamo blakusparādību sastopamība naltreksona/bupropiona grupā, salīdzinot ar placebo, bija šāda: slikta dūša (31,8%, salīdzinot ar 6,7%), aizcietējums (18,1%, salīdzinot ar 7,2%) un vemšana (9,9%, salīdzinot ar 2,9%). Izteiktas sliktas dūšas, smaga aizcietējuma un smagas vemšanas sastopamība bija zema, bet augstāka personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, salīdzinot ar personām, kas ārstētas ar placebo (izteikta slikta dūša: naltreksons/bupropions – 1,9%, placebo – <0,1%; smags aizcietējums: naltreksons/bupropions – 0,6%, placebo – <0,1%; smaga vemšana: naltreksons/bupropions – 0,7%, placebo – 0,3%). Neviena slikta dūša, aizcietējuma vai vemšanas blakusparādība netika uzskatīta par nopietnu.

Citas biežas nevēlamās blakusparādības

Vairākums personu, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu un kuras ziņoja par reiboni, galvassāpēm, bezmiegu vai sausu muti, pirmo reizi ziņoja par šīm blakusparādībām devas paaugstināšanas fāzes laikā. Sausa mute var būt saistīta ar zobu sāpēm un zobu kariesu; pacientu ar sausu muti apakšgrupā lielāku zobu sāpju un zobu kariesa sastopamību novēroja personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, salīdzinot ar personām, kas ārstētas ar placebo. Stipru galvassāpju, smaga reiboņa un smaga bezmiega sastopamība bija zema, bet augstāka personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, salīdzinot ar personām, kas ārstētas ar placebo (stipras galvassāpes: naltreksons/bupropions – 1,1%, placebo – 0,3%; smags reibonis: naltreksons/bupropions – 0,6%, placebo – 0,2%; smags bezmiegs: naltreksons/bupropions – 0,4%, placebo – <0,1%). Neviena no reiboņa, sausas mutes, galvassāpju vai bezmiega blakusparādībām personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, netika uzskatīta par nopietnu.

Gados vecāki pacienti

Gados vecāki pacienti var būt jutīgāki pret dažām naltreksona/bupropiona blakusparādībām, kas saistītas ar centrālo nervu sistēmu (galvenokārt, reiboni un trīci). Lielāka vecuma grupās ir palielināta kuņģa-zarnu trakta traucējumu sastopamība. Biežākās blakusparādības, kuru dēļ gados vecāki cilvēki pārtrauca ārstēšanu, bija slikta dūša, vemšana, reibonis, aizcietējums.

2. tipa cukura diabēts

Pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu, kas ārstēti ar naltreksonu/bupropionu, bija lielāka kuņģa-zarnu trakta blakusparādību, galvenokārt, sliktas dūšas, vemšanas un caurejas, sastopamība nekā personām bez cukura diabēta. Pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu sakarā ar vienlaicīgi lietotām zālēm (piemēram, metformīnu) var būt lielāka nosliece uz šādām parādībām vai lielāka esošu kuņģa-zarnu trakta traucējumu (piemēram, gastroparēzes), kas rada noslieci uz kuņģa-zarnu trakta simptomu rašanos, iespējamība.

Nieru darbības traucējumi

Pacientiem ar vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem bija lielāka ar kuņģa-zarnu traktu un centrālo nervu sistēmu saistīto blakusparādību sastopamība, līdz ar to šiem pacientiem bija zemāka naltreksona/bupropiona panesamība kopējā dienas devā 32 mg naltreksona hidrohlorīda /360 mg bupropiona hidrohlorīda, kas, domājams, ir augstākas aktīvo metabolītu koncentrācijas plazmā dēļ. Ar panesamību saistīto blakusparādību veidi bija līdzīgi tiem, kas novēroti pacientiem ar normālu nieru darbību (skatīt 4.2., 4.4. un 5.2. apakšpunktu).

Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamajām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvumu/riska attiecība tiek nepārtraukti uzraudzīta. Veselības aprūpes speciālisti tiek lūgti ziņot par jebkādam iespējamām nevēlamām blakusparādībām, izmantojot [V pielikumā](#) minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju.

4.9. Pārdozēšana

Pieredze par pārdozēšanu cilvēkiem

Pieredzes par pārdozēšanu, lietojot bupropiona un naltreksona kombināciju, nav. Klīniskajos pētījumos lietotā bupropiona un naltreksona kombinācijas maksimālā dienas deva saturēja 50 mg naltreksona hidrohlorīda un 400 mg bupropiona hidrohlorīda. Visnopietnākās bupropiona un naltreksona kombinācijas pārdozēšanas klīniskās izpausmes, visticamāk, ir saistītas ar bupropionu.

Bupropions

Ziņots par devu, kas 10 reizes pārsniedz bupropiona maksimālo terapeitisko devu (līdzvērtīga aptuveni 8 reizes pārsniegtai ieteicamajai naltreksona/bupropiona dienas devai), akūtu pārdozēšanu. Aptuveni vienā trešdaļā šo pārdozēšanas gadījumu ziņoja par krampjiem. Citas nopietnas reakcijas, par kurām ziņots, pārdozējot tikai bupropionu, bija halucinācijas, samaņas zudums, sinusa tahikardija un tādas izmaiņas EKG kā sirds vadīšanas traucējumi (tai skaitā QRS pagarināšanās) vai aritmijas. Par drudzi, muskuļu stīvumu, rabdmiolīzi, hipotensiju, stuporu, komu un elpošanas mazspēju ziņoja galvenokārt tad, ja bupropions bija viena no vairākām pārdozētajām zālēm.

Lai gan vairākums personu atveseļojās bez sekām, ir ziņots par nāves gadījumiem, kas saistīti ar bupropiona viena paša pārdozēšanu personām, kas lietojušas lielas zāļu devas. Ir ziņots arī par serotonīna sindromu.

Naltreksons

Pieredze par naltreksona pārdozēšanu monoterapijā cilvēkiem ir ierobežota. Vienā pētījumā personām, kas saņēma 800 mg naltreksona hidrohlorīda dienā (līdzvērtīgi 25 reizes pārsniegtai naltreksona/bupropiona ieteicamajai dienas devai) vienu nedēļu, pierādījumu par toksicitāti nebija.

Pārdozēšanas ārstēšana

Jānodrošina atbilstoša elpceļu caurlaidība, oksigenācija un ventilācija. Jākontrolē sirds ritms un organisma stāvokļa galvenie rādītāji. Pirmajās 48 stundās pēc pārdozēšanas ieteicama EEG kontrole. Ieteicami arī vispārēji atbalstoši un simptomātiskās ārstēšanas pasākumi. Vemšanas izraisīšana nav ieteicama.

Jāordinē aktivētā ogle. Pieredzes par forsētās diurēzes, dialīzes, hemoperfūzijas vai apmaiņas transfūzijas izmantošanu bupropiona un naltreksona kombinācijas pārdozēšanas ārstēšanā nav. Specifisks antidots bupropiona un naltreksona kombinācijas pārdozēšanas gadījumā nav zināms.

Tā kā pastāv ar bupropiona lietošanu saistīts, no devas atkarīgs krampju risks, pēc aizdomām par naltreksona/bupropiona pārdozēšanu ir jāapsver hospitalizācija. Pamatojoties uz pētījumiem ar dzīvniekiem, krampjus ieteicams ārstēt, intravenozi ievadot benzodiazepīnus un nozīmējot citus atbalstošus pasākumus pēc vajadzības.

5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS

5.1. Farmakodinamiskās īpašības

Farmakoterapeitiskā grupa: līdzekļi pret aptaukošanos, izņemot diētas līdzekļus, centrālās darbības līdzekļi pret aptaukošanos, ATĶ kods: A08AA62.

Darbības mehānisms un farmakodinamiskā iedarbība

Precīza naltreksona/bupropiona neiroķīmiskā ēstgribu nomācošā iedarbība nav pilnībā skaidra. Zālēm ir divas sastāvdaļas: naltreksons – μ (mī) opioīdu antagonists, un bupropions – vājš neironu dopamīna un norepinefrīna atpakaļsaistīšanās inhibitors. Šīs sastāvdaļas ietekmē divus galvenos galvas smadzeņu apvidus, proti, hipotalāma lokveida kodolu un mezolimbisko dopamīnērgisko sistēmu.

Hipotalāma lokveida kodolā bupropions stimulē proopiomelanokortīna (POMK) neironus, kas izdala alfa melanocītus stimulējošo hormonu (α -MSH), kas savukārt saistās ar melanokortīna 4 receptoriem

(MK4-R) un stimulē tos. Kad atbrīvojas α -MSH, POMK neironi vienlaicīgi atbrīvo β -endorfinu, μ (mī) opioīdu receptoru endogēno agonistu. β -endorfina saistīšanās ar POMK neironu μ (mī) opioīdu receptoriem mediē negatīvu atgriezeniskās saiknes cilpu POMK neironos, kas izraisa α -MSH atbrīvošanās samazināšanos. Šīs inhibējošās atgriezeniskās saites cilpas bloķēšana ar naltreksonu, iespējams, veicina daudz spēcīgāku un ilgstošāku POMK neironu aktivēšanos, tādējādi pastiprinot bupropiona ietekmi uz enerģijas līdzsvaru. Preklīniskie dati liecina, ka, lietojot kopā, naltreksonam un bupropionam var būt lielāka nekā papildinoša iedarbība uz šo apvidu, lai samazinātu pārtikas uzņemšanu.

Klīniskā efektivitāte un drošums

Naltreksona/bupropiona ietekmi uz ķermeņa masas zudumu, ķermeņa masas saglabāšanu, vidukļa apkārtmēru, ķermeņa kompozīciju, ar aptaukošanos saistītajiem sirds-asinsvadu un vielmaiņas rādītāju marķieriem un pacienta ziņoto novērtējumu pētīja dubultmaskētos, placebo kontrolētos 2. un 3. fāzes aptaukošanās pētījumos (KMI diapazons 27–45 kg/m²), kuru ilgums bija 16–56 nedēļas un kuros pacientus randomizēja naltreksona hidrohlorīda (16–50 mg/dienā) un/vai bupropiona hidrohlorīda (300–400 mg/dienā), vai placebo grupā.

Ietekme uz ķermeņa masas zudumu un masas saglabāšanu

Četri daudzcentru, dubultmaskēti, placebo kontrolēti 3. fāzes aptaukošanās pētījumi (NB-301, NB-302, NB-303 un NB-304) tika veikti, lai izvērtētu naltreksona/bupropiona ietekmi kopā ar dzīvesveida izmaiņām 4536 personām, kas randomizētas naltreksona/bupropiona vai placebo grupā. Ārstēšanu uzsāka ar devas paaugstināšanas periodu. Trijos no šiem pētījumiem (NB-301, NB-302 un NB-304) primāro mērķa kritēriju noteica pēc 56 nedēļām, un 1 pētījumā (NB-303) primāro mērķa kritēriju noteica 28. nedēļā, bet pētījumu turpināja 56 nedēļas. Pētījumos NB-301, NB-303 un NB-304 ietvēra periodiskus norādījumus no pētījuma centra par uzņemto kaloriju samazināšanu un fiziskās aktivitātes palielināšanu, bet NB-302 pētījumā ietvēra intensīvu uzvedības modifikācijas programmu, kas sastāvēja no 28 konsultācijām 56 nedēļu laikā un nozīmētu stingru diētu un vingrinājumu programmu. NB-304 pētījumā novērtēja personas ar 2. tipa cukura diabētu, kuras ar iekšķīgi lietojamiem pret diabētu līdzekļiem vai tikai ar diētu un vingrinājumiem nepanāca glikēmijas mērķa rādītāju HbA1c <7% (53 mmol/mol). NB-303 pētījums ietvēra atkārtotu randomizāciju maskētā veidā un lielākas naltreksona (48 mg naltreksona hidrohlorīda/360 mg bupropiona hidrohlorīda) devas pievienošanu 28. nedēļā pusei no personām aktīvās terapijas grupā, kurām nebija atbilstošas atbildes reakcijas uz ārstēšanu, un kā tādu novērtēja primāro mērķa kritēriju, salīdzinot ķermeņa masas izmaiņas 28. nedēļā, lietojot 32 mg naltreksona hidrohlorīda/360 mg bupropiona hidrohlorīda salīdzinājumā ar placebo.

No kopējās 4536 personu populācijas naltreksona/bupropiona 3. fāzes pētījumos 25% bija hipertensija, 33% glikozes līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā bija ≥ 100 mg/dl (5,6 mmol/l), 54% pētījuma sākumā bija dislipidēmija un 11% bija 2. tipa cukura diabēts.

Kombinētajos 3. fāzes pētījumos vidējais vecums bija 46 gadi, 83% bija sievietes un 77% bija baltās rases pārstāvji, 18% bija melnās rases un 5% – citas rases pārstāvji. Sākotnējā stāvoklī KMI bija 36 kg/m² un vidējais vidukļa apkārtmērs bija 110 cm. Divi primārie mērķa līdzkritēriji bija ķermeņa masas procentuālās izmaiņas, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli, un personu procentuālais īpatsvars, kuri panāca ķermeņa masas kopējo samazināšanos $\geq 5\%$. Datu kopsavilkums par vidējām ķermeņa masas izmaiņām attiecas uz terapijai paredzēto populāciju (ITT – *intent to treat*) (kas definēta kā personas, kas tika randomizētas, kurām bija noteikta ķermeņa masa sākotnējā stāvoklī un kurām definētās ārstēšanas fāzes laikā bija vismaz viens ķermeņa masas mērījums pēc sākotnējā stāvokļa), izmantojot pēdējā novērojuma pārceļš uz priekšu (LOCF – *last observation carried forward*) analīzi, kā arī pētījumu pabeigušo personu datu analīzi. Kopsavilkumā par personu, kuras panāca ķermeņa masas samazināšanos $\geq 5\%$ vai $\geq 10\%$, īpatsvaru izmantota sākotnējā novērojuma pārceļš uz priekšu (BOCF – *baseline observation carried forward*) analīze visām randomizētajām personām. Kopējā līdzestība pētījumos un terapijas grupās bija līdzīga. Ārstēšanas līdzestības rādītāji apvienotajos 3. fāzes pētījumos bija 67% NB, salīdzinot ar 74% placebo pēc 16 nedēļām; 63% NB, salīdzinot ar 65% placebo pēc 26 nedēļām; 55% NB, salīdzinot ar 55% placebo pēc 52 nedēļām.

Kā redzams 2. tabulā NB-301 pētījumā vidējais procentuālais ķermeņa masas zudums personām, saņemot naltreksonu/bupropionu, bija -5,4%, salīdzinot ar -1,3% ar placebo ārstētām personām. Ķermeņa masas zudumu vismaz 5% no sākotnējās ķermeņa masas biežāk novēroja personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu (31%), salīdzinot ar placebo (12%) (3. tabula). Izteiktāku ķermeņa masas zudumu novēroja personu kohortā, kas pabeidza 56 nedēļu ārstēšanu ar naltreksonu/bupropionu (-8,1%), salīdzinot ar placebo (-1,8%). Līdzīgus rezultātus novēroja līdzīga plānojuma pētījumā NB-303, kurā nozīmīgu ķermeņa masas zudumu novēroja ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām, salīdzinot ar placebo, 28. nedēļā novērtētajā primārajā mērķa kritērijā, un tas saglabājās 56 nedēļas no sākotnējā stāvokļa (3. tabula).

Naltreksonu/bupropionu novērtēja arī kombinācijā ar intensīvām uzvedību modificējošām konsultācijām NB-302 pētījumā. Attiecīgi šeit bija lielāks vidējais ķermeņa masas zudums, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli, naltreksona/bupropiona grupā (-8,1%) 56. nedēļā salīdzinājumā ar NB-301 pētījumu (-5,4%) un placebo grupā (-4,9%) salīdzinājumā ar NB-301 pētījumu (-1,3%).

Novērotā ārstēšanas ietekme 2. tipa cukura diabēta pacientiem ar aptaukošanos un lieko svaru (pētījums NB-304) bija nedaudz mazāk izteikta nekā novērots citos 3. fāzes pētījumos. Naltreksons/bupropions (-3,7%) šajā populācijā bija nozīmīgi ($p<0,001$) daudz efektīvāks nekā placebo (-1,7%).

3. tabula. Vidējais ķermeņa masas zudums (% izmaiņas) no sākotnējā stāvokļa līdz 56. nedēļai naltreksona/bupropiona (NB) 3. fāzes pētījumos NB-301, NB-302 un NB-304 un no sākotnējā stāvokļa līdz 28. nedēļai 3. fāzes pētījumā NB-303

	56. nedēļas dati						28. nedēļas dati	
	NB-301		NB-302		NB-304		NB-303	
	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO
Terapijai paredzētās populācijas grupa⁺								
N	538	536	565	196	321	166	943	474
Sākotnējais stāvoklis (kg)	99,8	99,5	100,3	101,8	104,2	105,3	100,4	99,4
Vidējās (95% TI) % izmaiņas pēc mazāko kvadrātu metodes, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli	-5,4* (-6,0; -4,8)	-1,3 (-1,9; -0,7)	-8,1* (-8,8; -7,4)	-4,9 (-6,1; -3,7)	-3,7* (-4,3; -3,1)	-1,7 (-2,5; -0,9)	-5,7* (-6,1; -5,3)	-1,9 (-2,4; -1,4)
Pētījumu pabeigušo personu analīzes grupa⁺⁺								
N	296	290	301	106	175	100	619	319
Sākotnējais stāvoklis (kg)	99,8	99,2	101,2	100,4	107,0	105,1	101,2	99,0
Vidējās (95% TI) % izmaiņas pēc mazāko kvadrātu metodes, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli	-8,1 (-9,0; -7,2)	-1,8 (-2,7; -0,9)	-11,5 (-12,6; -10,4)	-7,3 (-9,0; -5,6)	-5,9 (-6,8; -5,0)	-2, (-3,4; -1,0)	-7,8 (-8,3; -7,3)	-2,4 (-3,0; -1,8)

TI – ticamības intervāls.

95% ticamības intervāls aprēķināts kā vidējais rādītājs pēc mazāko kvadrātu metodes $\pm 1,96 \times$ standarta kļūda.

⁺ Personas, kas tika randomizētas, kurām bija noteikta ķermeņa masa sākotnējā stāvoklī un kurām definētās ārstēšanas fāzes laikā bija vismaz viens ķermeņa masas mērījums pēc sākotnējā stāvokļa. Rezultāti pamatojas uz pārcelto uz priekšu pēdējo novērojumu (LOCF).

⁺⁺ Personas, kurām bija sākotnējā stāvokļa un pēcsākotnējā stāvokļa ķermeņa masas mērījumi un kuras pabeidza 56 nedēļu (pētījumi NB-301, NB-302 un NB-304) vai 28 nedēļu (NB-303) ilgu ārstēšanu.

* Atšķirība no placebo, $p < 0,001$.

Pētījumus NB-301, NB-302 un NB-303 veica personām ar aptaukošanos vai lieko svaru, vai aptaukošanos un blakusslimībām. Pētījumā NB-302 bija daudz intensīvāka uzvedības modifikācijas programma, bet primāro mērķa kritēriju pētījumā NB-303 novērtēja 28. nedēļā, lai vēlākajos pētījuma posmos varētu atkārtoti randomizēt dažādu devu grupās. Pētījumu NB-304 veica personām ar lieko svaru vai aptaukošanos un 2. tipa cukura diabētu.

Personu procentuālais īpatsvars ar $\geq 5\%$ vai $\geq 10\%$ ķermeņa masas zudumu, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli, bija lielāks naltreksona/bupropiona grupā salīdzinājumā ar placebo visos četros 3. fāzes aptaukošanās pētījumos (4. tabula).

4. tabula. Personu procentuālais īpatsvars (%), kuri zaudēja $\geq 5\%$ un $\geq 10\%$ ķermeņa masas no sākotnējā stāvokļa līdz 56. nedēļai 3. fāzes pētījumos NB-301, NB-302 un NB-304 un no sākotnējā stāvokļa līdz 28. nedēļai 3. fāzes pētījumā NB-303

	56. nedēļas dati						28. nedēļas dati	
	NB-301		NB-302		NB-304		NB-303	
	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO
Randomizētā populācija⁺								
N	583	581	591	202	335	170	1001	495
$\geq 5\%$ ķermeņa masas zudums	31*	12	46**	34	28*	14	42*	14
$\geq 10\%$ ķermeņa masas zudums	17*	5	30*	17	13**	5	22*	6
Pētījumu pabeigušās personas⁺⁺								
N	296	290	301	106	175	100	619	319
$\geq 5\%$ ķermeņa masas zudums	62	23	80	60	53	24	69	22
$\geq 10\%$ ķermeņa masas zudums	34	11	55	30	26	8	36	9

⁺ Pārceļot sākotnējo novērojumu uz priekšu (BOCF).

⁺⁺ Personas, kurām bija sākotnējā stāvokļa un pēc sākotnējā stāvokļa ķermeņa masas mērījumi un kuras pabeidza 56 nedēļu (pētījumi NB-301, NB-302 un NB-304) vai 28 nedēļu (NB-303) ilgu ārstēšanu.

* Atšķirība no placebo, $p < 0,001$.

** Atšķirība no placebo, $p < 0,01$.

Pētījumus NB-301, NB-302 un NB-303 veica personām ar aptaukošanos vai lieko svaru, vai aptaukošanos un blakusslimībām. Pētījumā NB-302 bija daudz intensīvāka uzvedības modifikācijas programma, bet primāro mērķa kritēriju pētījumā NB-303 novērtēja 28. nedēļā, lai vēlākajos pētījuma posmos varētu atkārtoti randomizēt dažādu devu grupās. Pētījumu NB-304 veica personām ar lieko svaru vai aptaukošanos un 2. tipa cukura diabētu.

No personām ar 16. nedēļas novērojuma datiem četros 3. fāzes klīniskajos pētījumos 50,8%, kas bija randomizēti naltreksona/bupropiona saņemšanai, zaudēja $\geq 5\%$ sākotnējās ķermeņa masas, salīdzinot ar 19,3% ar placebo ārstēto personu (tie, kuriem bija atbildes reakcija 16. nedēļā). Pēc viena gada vidējais ķermeņa masas zudums (izmantojot LOCF metodiku) tiem, kuriem bija atbildes reakcija 16. nedēļā pēc naltreksona/bupropiona lietošanas, bija 11,3%, un 55% zaudēja $\geq 10\%$ ķermeņa masas. Turklāt tiem, kuriem bija atbildes reakcija 16. nedēļā pēc naltreksona/bupropiona lietošanas, bija augstāks terapijas saglabāšanas rādītājs – 87% lietoja zāles 1 gadu. Ķermeņa masas zaudēšanas $\geq 5\%$ 16. nedēļā robežvērtībai bija 86,4% pozitīva prognostiska vērtība un 84,8% negatīva prognostiska vērtība, lai noteiktu, vai ar naltreksonu/bupropionu ārstētā persona panāks vismaz 5% ķermeņa masas zudumu 56. nedēļā. Pacientiem, kuri nesasniedza agrīnas atbildes reakcijas kritēriju, nebija paaugstināta panesība vai drošuma problēmas, salīdzinot ar pacientiem, kuriem bija labvēlīga agrīna atbildes reakcija.

Ietekme uz sirds-asinsvadu un vielmaiņas rādītājiem

Visos 3. fāzes pētījumos ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām novēroja vidukļa apkārtmēra (tai skaitā personām ar 2. tipa cukura diabētu), triglicerīdu, ABL-C un ZBL-C/ABL-C attiecības rādītāju uzlabošanos, salīdzinot ar placebo (4. tabula). Triglicerīdu, ABL-C un ZBL-C/ABL-C attiecības rādītāju uzlabošanos novēroja ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām, kurām sākotnējā stāvoklī bija diagnosticēta dislipidēmija, neatkarīgi no dislipidēmijas ārstēšanas. Vidējā

asinsspiediena izmaiņas ir aprakstītas 4.4. apakšpunktā. Turklāt ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām bez 2. tipa cukura diabēta novēroja HOMA-IR (insulīna rezistences mērījuma) un insulīna pazemināšanos tukšā dūšā.

Ietekme uz glikēmijas kontroli pacientiem ar aptaukošanos un 2. tipa cukura diabētu

Pēc 56 nedēļu ārstēšanas personām ar 2. tipa cukura diabētu (NB-304) naltreksons/bupropions, salīdzinot ar placebo, uzrādīja glikēmijas kontroles rādītāju uzlabošanos (4. tabula). Lielāko HbA1c uzlabošanos, salīdzinot ar placebo, novēroja pirmajā mērījumā pēc sākotnējā stāvokļa mērījuma (16. nedēļa, $p < 0,001$). Vidējās HbA1c izmaiņas, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli, 56. nedēļā bija -0,63% ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām, salīdzinot ar placebo ārstētām personām -0,14% ($p < 0,001$). Personām ar HbA1c $> 8\%$ (64 mmol/mol) sākotnējā stāvoklī HbA1c izmaiņas mērķa kritērija novērtēšanas laikā bija attiecīgi -1,1% un -0,5% naltreksonam/bupropionam salīdzinot ar placebo. Personām, kas ārstētas ar naltreksonu/bupropionu, salīdzinot ar placebo, novēroja glikozes līmeņa tukšā dūšā, insulīna tukšā dūšā, HOMA-IR rādītāju uzlabošanos un personu, kurām nepieciešamas glābjošas pretdiabēta zāles, procentuālā īpatsvara samazināšanos.

5. tabula. Sirds-asinsvadu un vielmaiņas rādītāju izmaiņas no sākotnējā stāvokļa līdz 56. nedēļai 3. fāzes pētījumos NB-301, NB-302 un NB-304 un no sākotnējā stāvokļa līdz 28. nedēļai 3. fāzes pētījumā NB-303

	56. nedēļas dati						28. nedēļas dati	
	NB-301		NB-302		NB-304		NB-303	
	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO	NB	PBO
Pilnas analīzes grupa⁺								
N	471	511	482	193	265	159	825	456
Vidukļa apkārtmērs, cm	-6,2*	-2,5	-10,0*	-6,8	-5,0*	-2,9	-6,2*	-2,7
Triglicerīdi, % izmaiņas	-12,7*	-3,1	-16,6*	-8,5	-11,2*	-0,8	-7,3*	-1,4
ABL-C mg/dl	3,4*	-0,1	4,1*	0,9	3,0*	-0,3	1,2*	-1,4
ZBL-C/ABL-C attiecība	-0,21*	-0,05	-0,05*	0,12	-0,15*	0,04	-0,15*	0,07
HbA1c, %	Nav piemērojams				-0,6*	-0,1	Nav piemērojams	
Glikozes līmenis tukšā dūšā, mg/dl	-3,2*	-1,3	-2,4	-1,1	-11,9	-4,0	-2,1	-1,7
Insulīns tukšā dūšā, % izmaiņas	-17,1*	-4,6	-28,0*	-15,5	-13,5	-10,4	-14,1*	-0,5
HOMA-IR, % izmaiņas	-20,2*	-5,9	-29,9*	-16,6	-20,6	-14,7	-16,4*	-4,2

+ Pamatojoties uz LOCF ar pēdējā novērojuma, lietojot zāles, pārceļšanu uz priekšu.

* p vērtība $< 0,05$ (nominālās vērtības), salīdzinot ar placebo grupu.

Pētījumus NB-301, NB-302 un NB-303 veica personām ar aptaukošanos vai lieko svaru, vai aptaukošanos un blakusslimībām. Pētījumā NB-302 bija daudz intensīvāka uzvedības modifikācijas programma, bet primāro mērķa kritēriju pētījumā NB-303 novērtēja 28. nedēļā, lai vēlākajos pētījuma posmos varētu atkārtoti randomizēt dažādu devu grupās. Pētījumu NB-304 veica personām ar lieko svaru vai aptaukošanos un 2. tipa cukura diabētu.

Ietekme uz ķermeņa kompozīciju

Personu apakšgrupā ķermeņa kompozīciju noteica ar duālās enerģijas rentgenstaru absorbcimetriju (DEXA) (naltreksons/bupropions – 79 personas un placebo – 45 personas) un daudzslāņu datortomogrāfijas (DT) skenēšanu (naltreksons/bupropions – 34 personas un placebo – 24 personas). DEXA novērtējums liecināja, ka ārstēšana ar naltreksonu/bupropionu bija saistīta ar lielāku ķermeņa

kopējo tauku daudzuma samazināšanos ap iekšējiem orgāniem, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli. Kā bija sagaidāms, ar naltreksonu/bupropionu ārstētām personām bija lielāka kopējā ķermeņa netaukaidu masas procentuālā palielināšanās nekā ar placebo ārstētām personām, salīdzinot ar sākotnējo stāvokli. Šie rezultāti liecina, ka lielākā daļa kopējās ķermeņa masas samazināšanās lielākoties ir saistīta ar taukaidu samazināšanos, tai skaitā ap iekšējiem orgāniem.

Pediatriskā populācija

Eiropas Zāļu aģentūra atliek pienākumu iesniegt pētījumu rezultātus Mysimba vienā vai vairākās pediatriskās populācijas apakšgrupās aptaukošanās indikācijai (informāciju par lietošanu bērniem skatīt 4.2. apakšpunktā). Naltreksonu/bupropionu nedrīkst lietot bērniem un pusaudžiem.

5.2. Farmakokinētiskās īpašības

Vienas devas relatīvās biopieejamības pētījuma rezultāti veseliem cilvēkiem liecināja, ka naltreksona/bupropiona tabletes pēc devas pielāgošanas, pamatojoties uz $AUC_{0-\infty}$ vidējo attiecību un 90% ticamības intervālu, ir bioekvivalentas naltreksona ātrās darbības (IR – *immediate release*) vai bupropiona ilgstošās darbības (PR-*prolonged release*) tabletēm, kas lietotas monoterapijā.

Uzsūkšanās

Pēc vienas naltreksona/bupropiona tabletes iekšķīgas lietošanas veseliem cilvēkiem naltreksona un bupropiona maksimālā koncentrācija tika sasniegta attiecīgi aptuveni 2 un 3 stundas pēc naltreksona/bupropiona lietošanas. Lietojot kombinācijā, naltreksona vai bupropiona biopieejamība neatšķīrās, nosakot pēc AUC, salīdzinot ar katras vielas atsevišķu lietošanu. Taču, ņemot vērā naltreksona/bupropiona ilgstošu zāļu izdalīšanos, naltreksona C_{max} bija ievērojami pazemināta, salīdzinot ar 50 mg naltreksona hidrohlorīda IR, kas lietotas vienas pašas (aptuveni divkārtša atšķirība pēc devas pielāgošanas). Naltreksona/bupropiona (180 mg bupropiona hidrohlorīda) tablešu bupropiona C_{max} bija līdzvērtīga bupropiona PR (150 mg bupropiona hidrohlorīda), liecinot, ka ar naltreksonu/bupropionu (360 mg bupropiona hidrohlorīda dienā) sasniegtā bupropiona C_{max} ir salīdzināma ar to, ko sasniedz, lietojot tirdzniecībā pieejamo bupropionu PR vienu pašu.

Naltreksons un bupropions labi uzsūcas (>90%) no kuņģa-zarnu trakta, taču naltreksonam ir nozīmīga pirmā metabolisma loka ietekme un līdz ar to – ierobežota sistēmiskā biopieejamība – tikai 5–6% sasniedz sistēmisko cirkulāciju neizmainītā veidā.

Pārtikas ietekme

Lietojot naltreksonu/bupropionu kopā ar augsta tauku satura maltīti, naltreksona AUC un C_{max} palielinājās attiecīgi 2,1 un 3,7 reizes, bet bupropiona AUC un C_{max} palielinājās attiecīgi 1,4 un 1,8 reizes. Līdzsvara koncentrācijā pārtikas ietekme izraisīja naltreksona AUC un C_{max} palielināšanos attiecīgi 1,7 un 1,9 reizes, bet bupropiona – attiecīgi 1,1 un 1,3 reizes. Klīniskā pieredze ietvēra lietošanu dažādos ar maltīti saistītos apstākļos un atbalsta naltreksona/bupropiona tablešu lietošanu ēšanas laikā.

Izkliede

Iekšķīgi lietojama naltreksona un bupropiona, kas lietots naltreksona/bupropiona veidā, vidējais izklijdes tilpums līdzsvara koncentrācijā V_{ss}/F bija attiecīgi 5697 litri un 880 litri.

Saistīšanās ar plazmas olbaltumvielām nav plaša: naltreksons – 21% un bupropions – 84%, kas liecina par mazu zāļu mijiedarbības iespējamību aizstāšanas dēļ.

Biotransformācija un eliminācija

Pēc vienas naltreksona/bupropiona tablešu devas iekšķīgas lietošanas veselām pētāmām personām naltreksona vidējais $T_{1/2}$ eliminācijas pusperiods bija aptuveni 5 stundas un bupropiona – 21 stunda.

Naltreksons

Naltreksona galvenais metabolīts ir 6-bēta-naltreksons. Lai gan 6-bēta-naltreksons ir mazāk spēcīgs nekā naltreksons, tas eliminējas daudz lēnāk un līdz ar to cirkulē daudz lielākā koncentrācijā nekā naltreksons. Naltreksonu un 6-bēta-naltreksonu nemetabolizē citohroma P450 enzīmi, un *in vitro* pētījumi liecina, ka svarīgi izoenzīmi netiek inhibēti vai inducēti. Naltreksons galvenokārt tiek metabolizēts par 6-bēta-naltreksonu ar dihidrodioldehidrogenāzes (DD1, DD2 un DD4) palīdzību. Citi nozīmīgākie metabolisma ceļi ir metabolītu – 2-hidroksi-3-O-metilnaltreksona un 2-hidroksi-3-O-metil-6-bēta-naltreksola – veidošanās, ko uzskata par katehol-O-metiltransferāzes (KOMT) mediētu, un glikuronidācija, kas, domājams, ir UGT1A1 un UGT2B7 mediēta.

Naltreksons un tā metabolīti galvenokārt izdalās caur nierēm (37–60% devas). Naltreksona nieru ekskrecijas aprēķinātais rādītājs pēc iekšķīgas lietošanas, ņemot vērā saistīšanos ar olbaltumvielām, ir 89 ml/min. Par galveno eliminācijas ceļu atbildīgie enzīmi nav zināmi. Izdalīšanās ar izkārnījumiem ir nenozīmīgs eliminācijas ceļš.

Bupropions

Bupropions tiek plaši metabolizēts par trīs aktīviem metabolītiem – hidroksibupropionu, treohidrobupropionu un eritrohidrobupropionu. Metabolītiem ir ilgāks eliminācijas pusperiods, un tie uzkrājas lielākā mērā nekā bupropions. *In vitro* rezultāti liecina, ka CYP2B6 ir galvenais hidroksibupropiona veidošanā iesaistītais izoenzīms, bet CYP1A2, 2A6, 2C9, 3A4 un 2E1 ir mazāk iesaistīti. Turpretī literatūrā ziņots, ka treohidrobupropiona veidošanos mediē 11-bēta-hidroksisteroīddehidrogenāze 1. Par eritrohidrobupropiona veidošanos atbildīgais metabolisma ceļš nav zināms.

Bupropions un tā metabolīti inhibē CYP2D6. Hidroksibupropiona saistīšanās ar plazmas proteīniem ir līdzīga kā bupropionam (84%), turpretim pārējo divu metabolītu saistīšanās ir aptuveni puse no daudzuma.

Pēc 200 mg ¹⁴C-bupropiona hidrohlorīda iekšķīgas lietošanas cilvēkiem 87% un 10% radioaktīvās devas atklāja attiecīgi urīnā un izkārnījumos. Neizmainītā veidā izdalījās 0,5% iekšķīgi lietotās bupropiona devas, šāds rezultāts atbilst bupropiona plašajam metabolismam.

Uzkrāšanās

Pēc naltreksona/bupropiona lietošanas divas reizes dienā naltreksona deva neuzkrājas, bet 6-bēta-naltreksols laika gaitā uzkrājas. Pamatojoties uz 6-bēta-naltreksola eliminācijas pusperiodu, ir aprēķināts, ka tas sasniedz līdzsvara koncentrāciju aptuveni 3 dienu laikā. Bupropiona metabolīti (un mazākā mērā nemetabolizēts bupropions) uzkrājas un sasniedz līdzsvara stāvokļa koncentrāciju aptuveni vienas nedēļas laikā. Pētījumi, lai salīdzinātu naltreksona/bupropiona ilgstošās darbības tablešu un atsevišķi lietota bupropiona ilgstošās darbības vai naltreksona ātrās darbības līdzekļa, lietojot vairākās devās (t.i., līdzsvara koncentrācijas apstākļos), AUC vai C_{max} , nav veikti.

Īpašas pacientu grupas

Dzimums un rase

Naltreksona/bupropiona apvienoto datu analīzē neatklāja būtiskas ar dzimumu vai rasi saistītas bupropiona vai naltreksona farmakokinētisko rādītāju atšķirības. Taču pietiekami plaši ir pētīti tikai baltās un melnās rases pārstāvji. Pamatojoties uz dzimumu vai rasi, deva nav jāpielāgo.

Gados vecāki cilvēki

Naltreksona/bupropiona farmakokinētika gados vecākiem cilvēkiem nav novērtēta. Tā kā naltreksona un bupropiona metabolisma produkti izdalās urīnā, un gados vecākiem cilvēkiem ir lielāka pazeminātas nieru funkcijas iespējamība, izvēloties devu, ir jāievēro piesardzība un ir lietderīgi kontrolēt nieru darbību. Naltreksons/bupropions nav ieteicams pacientiem, kas vecāki par 75 gadiem.

Smēķētāji

Naltreksona/bupropiona apvienoto datu analīzē neatklāja būtiskas bupropiona vai naltreksona koncentrācijas plazmā atšķirības smēķētājiem, salīdzinot ar nesmēķētājiem. Cigarešu smēķēšanas ietekmi uz bupropiona farmakokinētiku pētīja 34 veselīgiem brīvprātīgajiem vīriešiem un sievietēm; 17 bija ilgstoši cigarešu smēķētāji un 17 bija nesmēķētāji. Pēc vienas 150 mg bupropiona hidrohlorīda devas iekšķīgas lietošanas nebija statistiski nozīmīgas bupropiona vai tā aktīvo metabolītu C_{max} , eliminācijas pusperioda, T_{max} , AUC vai klīrensa atšķirības smēķētājiem un nesmēķētājiem.

Aknu darbības traucējumi

Ir veikts naltreksona/bupropiona vienas devas farmakokinētiskais pētījums pacientiem ar aknu darbības traucējumiem. Šajā pētījumā iegūtie rezultāti uzrādīja, ka pacientiem ar viegliem aknu darbības traucējumiem (*Child-Pugh* rādītāji 5-6 [A klase]) bija mērens naltreksona koncentrācijas palielinājums, bet bupropiona un vairuma pārējo metabolītu koncentrācijas pārsvarā bija līdzīgas un nebija vairāk kā divreiz lielākas kā pacientiem ar normālu aknu darbību. Pacientiem ar vidēji smagiem (*Child-Pugh* rādītāji 7-9 [B klase]) un smagiem (*Child-Pugh* rādītāji 10 vai augstāk [C klase]) aknu darbības traucējumiem tika novērota naltreksona maksimālās koncentrācijas palielināšanās ~6 un ~30 reizes attiecīgi pacientiem ar vidēji smagiem un smagiem bojājumiem, savukārt, bupropiona palielinājums bija ~2 reizes abās grupās. Pacientiem ar vidēji smagiem un smagiem traucējumiem attiecīgi tika novērots ~2 un ~4 reizes liels palielinājums laukumam zem līknes bupropionam. Nebija konsekvētu izmaiņu naltreksona vai bupropiona metabolītos, kas saistītas ar dažādām aknu bojājumu pakāpēm. Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.3. apakšpunktu), un tas nav ieteicams pacientiem ar vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.4. apakšpunktu). Pacientiem ar viegliem aknu darbības traucējumiem maksimālā ieteicamā naltreksona/bupropiona dienas deva jāsamazina (skatīt 4.2. apakšpunktu).

Nieru darbības traucējumi

Vienas devas naltreksona/bupropiona farmakokinētikas pētījums ir veikts personām ar viegliem, vidēji smagiem un smagiem nieru darbības traucējumiem, salīdzinot ar personām ar normālu nieru darbību. Šī pētījuma rezultāti parādīja, ka pacientiem ar vidēji smagiem un smagiem nieru darbības traucējumiem naltreksona un tā metabolītu koncentrācijas plazmā, kā arī bupropiona un tā metabolītu koncentrācijas plazmā laukums zem līknes palielinājās mazāk nekā divas reizes, un pacientiem ar viegliem nieru darbības traucējumiem bija novērojama mazāka palielināšanās. Pamatojoties uz šiem rezultātiem, pacientiem ar viegliem nieru darbības traucējumiem nav ieteicama devas pielāgošana. Pacientiem ar vidēji smagiem vai smagiem nieru darbības traucējumiem jāsamazina maksimālā ieteicamā naltreksona/bupropiona dienas deva (skatīt 4.2. apakšpunktu). Naltreksons/bupropions ir kontrindicēts pacientiem ar nieru mazspēju terminālā stadijā vai smagiem nieru darbības traucējumiem (skatīt 4.3. apakšpunktu).

5.3. Preklīniskie dati par drošumu

Kombinētas bupropiona un naltreksona lietošanas ietekme dzīvniekiem nav pētīta.

Atsevišķu sastāvdaļu neklīniskajos standartpētījumos iegūtie dati par farmakoloģisko drošumu, atkārtotu devu toksicitāti, genotoksicitāti un iespējamo kancerogenitāti neliecina par īpašu risku cilvēkam. Neklīniskajos standartpētījumos jebkādu iedarbību novēroja vienīgi tad, ja izmantotās devas un iedarbības ilgums pārsniedza cilvēkam maksimāli pieļaujamās. Tas liecina, ka klīniskajā praksē šī iedarbība nav būtiska. Taču pastāv daži pierādījumi par hepatotoksicitāti, palielinot devu, jo cilvēkiem novēroja atgriezenisku aknu enzīmu līmeņa paaugstināšanos, lietojot terapeitiskas un lielākas devas (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu). Izmaiņas aknās novēro bupropiona pētījumos ar dzīvniekiem, bet tās atspoguļo aknu enzīmu induktora iedarbību. Ieteicamajās devās bupropions cilvēkiem neinducē savu metabolismu. Tas liecina, ka ar aknām saistītajai atradei laboratorijas dzīvniekiem ir tikai ierobežota nozīme bupropiona izvērtēšanā un riska novērtēšanā.

Reproduktīvā toksicitāte

Naltreksons (100 mg/kg dienā, aptuveni 30 reizes pārsniedz naltreksona devu naltreksona/bupropiona kombinācijā, pamatojoties uz mg/m²) žurkām izraisīja būtisku pseidogrūsnību skaita palielināšanos. Žurku mātītēm pēc pārošanās samazinājās arī grūsnību rādītājs. Ietekmes uz tēviņu fertilitāti šajā devu līmenī nebija. Šo novērojumu nozīme attiecībā uz cilvēku fertilitāti nav zināma.

Naltreksonam bija embriocīda ietekme uz žurkām, lietojot 100 mg/kg naltreksona dienā (30 reizes pārsniedz naltreksona/bupropiona devu) pirms grūsnības un tās laikā, un uz trušiem, kurus organoģenēzes laikā ārstēja ar 60 mg/kg naltreksona dienā (36 reizes pārsniedz naltreksona/bupropiona devu).

Bupropiona ietekmes uz fertilitāti pētījumā ar žurkām, lietojot devas līdz 300 mg/kg dienā vai 8 reizes lielākas bupropiona devas nekā nodrošina naltreksons/bupropions, pierādījumus par fertilitātes traucējumiem neieguva.

Genotoksicitāte

Naltreksonam bija negatīvi rezultāti šādos *in vitro* genotoksicitātes pētījumos: baktēriju reversās mutācijas tests (Eimsa tests), pārmantojamās translokācijas tests, Ķīnas kāmjā olnīcu māshromatīdu apmaiņas tests un peļu limfomas gēnu mutācijas tests. Naltreksonam bija arī negatīvi rezultāti *in vivo* peļu mikrokodoliņu testā. Turpretī pozitīvi rezultāti naltreksonam bija šādos testos: drozofilu recesīvas letalitātes biežuma testā, nespecifiskais DNS bojājums reparācijas testā ar *E.coli* un WI-38 šūnām un metilētā histidīna atliekas urīna analizē. Šis pretrunīgās atrades klīniskā nozīme nav zināma.

Genotoksicitātes dati liecina, ka bupropions ir vājš baktēriju mutagēns, bet nav zīdītāju mutagēns. Tādēļ tas nav uzskatāms par cilvēkam genotoksisku līdzekli. Pētījumi ar pelēm un žurkām apstiprina kancerogenitātes trūkumu šajās sugās.

6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA

6.1. Palīgvielu saraksts

Tabletes kodols

Cisteīna hidrohlorīds
Mikrokristāliska celuloze
Hidroksipropilceluloze
Magnija stearāts
Bezūdens laktoze
Laktozes monohidrāts
Krospovidons (A tipa)
Indigokarmīna alumīnija laka (E132)
Hipromeloze
Dinātrija edetāts
Koloidālais silīcija dioksīds

Apvalks

Polivinilspirts
Titāna dioksīds (E171)
Makrogols (3350)
Talks
Indigokarmīna alumīnija laka (E132)

6.2. Nesaderība

Nav piemērojama.

6.3. Uzglabāšanas laiks

30 mēneši

6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C

6.5. Iepakojuma veids un saturs

PVH/PHTFE/PVH/alumīnija blisteri.

Iepakojuma lielums: 28, 112 tabletes.

Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai

Nav īpašu prasību.

7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS

Orexigen Therapeutics Ireland Limited

9-10 Fenian Street,

Dublin 2,

D02 RX24

Īrija

8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)

EU/1/14/988/001-002

9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS/PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS

Reģistrācijas datums: 26 marts 2015

Pēdējās pārreģistrācijas datums: 16 janvāris 2020

10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē

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

II PIELIKUMS

- A. RAŽOTĀJS, KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**
- B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI**
- C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS**
- D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU**

A. RAŽOTĀJS, KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI

Ražotāja, kas atbild par sērijas izlaidi, nosaukums un adrese

MIAS Pharma Ltd
Suite 1 Stafford House, Strand Road, Portmarnock, Co. Dublin,
Īrija

B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI

Recepšu zāles.

C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS

• Periodiski atjaunojamais drošuma ziņojums (PSUR)

Šo zāļu periodiski atjaunojamo drošuma ziņojumu iesniegšanas prasības ir norādītas Eiropas Savienības atsaucē datumu un periodisko ziņojumu iesniegšanas biežuma sarakstā (EURD sarakstā), kas sagatavots saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 107.c panta 7. punktu, un visos turpmākajos saraksta atjauninājumos, kas publicēti Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē.

D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU

• Riska pārvaldības plāns (RPP)

Reģistrācijas apliecības īpašniekam jāveic nepieciešamās farmakovigilances darbības un pasākumi, kas sīkāk aprakstīti reģistrācijas pieteikuma 1.8.2. modulī iekļautajā apstiprinātajā RPP un visos turpmākajos atjauninātajos apstiprinātajos RPP.

Atjaunināts RPP jāiesniedz:

- pēc Eiropas Zāļu aģentūras pieprasījuma;
 - ja ieviesti grozījumi riska pārvaldības sistēmā, jo īpaši gadījumos, kad saņemta jauna informācija, kas var būtiski ietekmēt ieguvumu/riska profilu, vai nozīmīgu (farmakovigilances vai riska mazināšanas) rezultātu sasniegšanas gadījumā.
- ### **• Riska mazināšanas papildu pasākumi**

Reģistrācijas apliecības īpašniekam jānodrošina, ka katrā dalībvalstī, kurā Mysimba nonāk tirgū, visi veselības aprūpes speciālisti, kuri varētu parakstīt Mysimba, ir nodrošināti ar zāļu parakstītājiem paredzētām vadlīnijām, un visiem pacientiem, kas tiek ārstēti ar Mysimba, tiek izsniegtas pacienta kartītes. Pirms Mysimba nonākšanas tirgū katrā dalībvalstī reģistrācijas apliecības īpašniekam (RAĪ) jāvienojas ar valsts kompetento iestādi par vadlīniju, kas paredzētas zāļu parakstītājiem, saturu un formātu.

Vadlīnijās, kas paredzētas zāļu parakstītājiem, jāiekļauj šādi galvenie elementi:

- atgādinājums par indikācijām un nepieciešamību pārtraukt ārstēšanu, ja pastāv bažas par notiekošās ārstēšanas drošumu vai panesamību vai ja pacienti zaudējuši mazāk nekā 5% no viņu sākotnējās ķermeņa masas vai pacientu ikgadējā novērtējuma laikā nav saglabājis vismaz 5% ķermeņa masas zudums no savas sākotnējās ķermeņa masas;
- atgādinājums par kontraindikācijām, brīdinājumiem un piesardzību lietošanā, kā arī par pacientu, kuriem ir augstāks Mysimba nevēlamo blakusparādību risks, raksturojumu, lai palīdzētu nodrošināt atbilstošu pacientu izvēli.

Pacienta kartītē ir jāietver tālāk norādītie svarīgie elementi:

- Operācijas gadījumā informējiet veselības aprūpes speciālistus, ka lietojat Mysimba. Mysimba var bloķēt opioīdu iedarbību, kas tiek lietoti operācijas laikā un pēc operācijas anestēzijai un sāpju novēršanai.
- Ārsts var ieteikt pārtraukt lietot Mysimba vismaz 3 dienas pirms operācijas.
- Vienmēr nēsāt līdzī pacienta kartīti.
- Vienmēr rūpīgi izlasīt lietošanas instrukciju.
- **Saistības veikt pēcreģistrācijas pasākumus**

Reģistrācijas apliecības īpašniekam noteiktā laika periodā jāveic turpmāk norādītie pasākumi.

Apraksts	Izpildes termiņš
<i>Intervences pēcreģistrācijas drošuma pētījums (PASS)</i> Reģistrācijas apliecības īpašniekam jāiesniedz prospektīvs, randomizēts, dubultmaskēts, placebo kontrolēts CVOT-3 – INFORMUS pētījums, lai turpinātu noteikt ilgstošu kardiovaskulāru drošumu, ieskaitot ilgstošas darbības (<i>extended release</i> – ER) naltreksona hidrogēnhlorīda un bupropiona hidrogēnhlorīda ER kombinācijas lietošanas ietekmi uz būtisku nevēlamu kardiovaskulāru notikumu (<i>major adverse cardiovascular events</i> – MACE) rašanos pacientiem ar lieko svaru vai aptaukošanos.	Pētījuma galīgā ziņojuma iesniegšana līdz 2028. gada 31. decembrim.

III PIELIKUMS

MARKĒJUMA TEKSTS UN LIETOŠANAS INSTRUKCIJA

A. MARKĒJUMA TEKSTS

INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA

ĀRĒJĀ KASTĪTE

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Mysimba 8 mg/90 mg ilgstošās darbības tabletes
naltrexoni hydrochloridum/bupropioni hydrochloridum

2. AKTĪVĀS(-O) VIELAS(-U) NOSAUKUMS(-I) UN DAUDZUMS(-I)

Katra tablete satur 8 mg naltreksona hidrohlorīda, kas atbilst 7,2 mg naltreksona un 90 mg bupropiona hidrohlorīda, kas atbilst 78 mg bupropiona.

3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur laktozi. Sīkāku informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

28 ilgstošās darbības tabletes
112 ilgstošās darbības tabletes

5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.
Iekšķīgai lietošanai.
Nedrīkst griezt, nekošļāties un nesasmalciniet.

6. ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI PAR ZĀĻU UZGLABĀŠANU BĒRNIEM NEREDZAMĀ UN NEPIEEJAMĀ VIETĀ

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS

8. DERĪGUMA TERMIŅŠ

Derīgs līdz

9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C.

10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTĀS ZĀLES VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠĪM ZĀLĒM, JA PIEMĒROJAMS

11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE

Orexigen Therapeutics Ireland Limited
9-10 Fenian Street,
Dublin 2,
D02 RX24
Īrija

12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)

EU/1/14/988/001 112 tabletes
EU/1/14/988/002 28 tabletes

13. SĒRIJAS NUMURS

Sērija:

14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA

Recepšu zāles.

15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU

16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ

mysimba
8 mg/90 mg

17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA

PC:
SN:
NN:

MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES
BLISTERIS

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Mysimba 8 mg/90 mg ilgstošās darbības tabletes
naltrexoni hydrochloridum/bupropioni hydrochloridum

2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS

Orexigen

3. DERĪGUMA TERMIŅŠ

EXP

4. SĒRIJAS NUMURS

Lot

5. CITA

PACIENTA KARTĪTE

PACIENTA KARTĪTE**Mysimba**

Ilgstošās darbības tablete.

naltreksona hidrohlorīds/bupropiona hidrohlorīds

- operācijas gadījumā informējiet veselības aprūpes speciālistus, ka lietojat Mysimba. Mysimba var bloķēt opioīdu iedarbību, kas tiek lietoti operācijas laikā un pēc operācijas kā daļa no anestēzijas un sāpju ārstēšanas līdzekļiem;
- Jūsu ārsts var ieteikt pārtraukt lietot Mysimba vismaz 3 dienas pirms operācijas;
- vienmēr nēsājiet līdzi pacienta karti;
- vienmēr rūpīgi izlasiet lietošanas instrukciju.

Lūdzu, aizpildiet šo sadaļu vai lūdziet to izdarīt ārstam

Vārds, uzvārds:

Ārsta vārds, uzvārds:

Ārsta tālruņa numurs:

B. LIETOŠANAS INSTRUKCIJA

Lietošanas instrukcija: informācija pacientam

Mysimba 8 mg/90 mg ilgstošās darbības tabletes *naltrexoni hydrochloridum/bupropioni hydrochloridum*

▼ Šīm zālēm tiek piemērota papildu uzraudzība. Tādējādi būs iespējams ātri identificēt jaunāko informāciju par šo zāļu drošumu. Jūs varat palīdzēt, ziņojot par jebkādam novērotajām blakusparādībām. Par to, kā ziņot par blakusparādībām, skatīt 4. punkta beigās.

Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet visu instrukciju, jo tā satur Jums svarīgu informāciju.

- Saglabājiet šo instrukciju! Iespējams, ka vēlāk to vajadzēs pārlasīt.
- Ja Jums rodas jebkādi jautājumi, vaicājiest ārstam vai farmaceitam.
- Šīs zāles ir parakstītas tikai Jums. Nedodiet tās citiem. Tās var nodarīt ļaunumu pat tad, ja šiem cilvēkiem ir līdzīgas slimības pazīmes.
- Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Skatīt 4. punktu.

Šajā instrukcijā varat uzzināt:

1. Kas ir Mysimba un kādam nolūkam to lieto
2. Kas Jums jāzina pirms Mysimba lietošanas
3. Kā lietot Mysimba
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt Mysimba
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

1. Kas ir Mysimba un kādam nolūkam to lieto

Mysimba satur 2 aktīvās vielas: naltreksona hidrohlorīdu un bupropiona hidrohlorīdu, un to lieto pieaugušajiem ar aptaukošanos vai lieko svaru, lai kopā ar samazināta kaloriju daudzuma diētu un fiziskiem vingrinājumiem kontrolētu ķermeņa masu. Šīs zāles iedarbojas uz galvas smadzeņu apvidiem, kas ir iesaistīti pārtikas uzņemšanas un enerģijas patēriņa kontrolē.

Aptaukošanās pieaugušajiem, kas vecāki par 18 gadiem, ir definēta kā ķermeņa masas indekss lielāks nekā 30 vai vienāds ar 30, un liekais svars pieaugušajiem, kas vecāki par 18 gadiem, ir definēts kā ķermeņa masas indekss lielāks nekā 27 vai vienāds ar 27 un mazāks par 30. Ķermeņa masas indeksu aprēķina, izdalot noteikto ķermeņa masu (kg) ar noteikto auguma garumu kvadrātā (m²).

Mysimba drīkst lietot pacientiem ar sākotnējo ķermeņa masas indeksu 30 vai lielāku; to var arī lietot tiem, kuru ķermeņa masas indekss ir no 27 līdz 30, ja viņiem ir papildu ar ķermeņa masu saistīti papildu stāvokļi, piemēram, kontrolēts augsts asinsspiediens (hipertensija), 2. tipa cukura diabēts vai augsts lipīdu (tauku) līmenis asinīs.

Ārsts var pārtraukt Mysimba lietošanu pēc 16 nedēļām, ja Jūs neesat zaudējis vismaz 5 procentus no savas sākotnējās ķermeņa masas. Ārsts var arī ieteikt pārtraukt ārstēšanu, ja pēc terapijas 1 gada Jums nav izdevies saglabāt vismaz 5% ķermeņa masas zudumu no savas sākotnējās ķermeņa masas vai ja pastāv bažas par paaugstinātu asinsspiedienu vai citas ar šo zāļu drošumu vai panesamību saistītas bažas.

2. Kas Jums jāzina pirms Mysimba lietošanas

Nelietojiet Mysimba šādos gadījumos:

- ja Jums ir alerģija pret naltreksonu, bupropionu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu;
- Ja Jums ir patoloģiski augsts asinsspiediens (hipertensija), ko nevar kontrolēt ar zālēm;

- ja Jums ir stāvoklis, kas izraisa krampju lēkmes (krampjus), vai ja Jums agrāk bijušas krampju lēkmes;
- ja Jums ir smadzeņu audzējs;
- ja Jūs parasti pārmērīgi lietojat alkoholu un tikko esat pārtraucis alkohola lietošanu, vai domājat to darīt Mysimba lietošanas laikā;
- ja Jūs nesen esat pārtraucis lietot sedatīvus līdzekļus vai zāles nemiera ārstēšanai (īpaši benzodiazepīnus), vai Jūs domājat to darīt Mysimba lietošanas laikā;
- ja Jums ir vai ir bijuši bipolāri traucējumi (ārkārtīgi svārstīgs garastāvoklis);
- ja Jūs lietojat citas zāles, kas satur bupropionu vai naltreksonu;
- ja Jums ir ēšanas traucējumi vai tādi bijuši agrāk (piemēram, bulīmija vai psihogēna anoreksija);
- ja Jūs pašlaik esat atkarīgs no opioīdiem vai lietojat opioīdus atkarības ārstēšanai (piemēram, metadonu, buprenofīnu) vai Jums ir akūti atcelšanas simptomi (pēkšņa lietošanas pārtraukšana);
- ja Jūs lietojat zāles depresijas vai Parkinsona slimības ārstēšanai, ko sauc par monoamīnoksidāzes inhibitoriem (MAOI), vai esat tās lietojis pēdējo 14 dienu laikā;
- ja Jums ir smaga aknu slimība;
- ja Jums ir nieru slimība terminālā stadijā.

Brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Pirms Mysimba lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

Tas ir svarīgi, jo daži stāvokļi var palielināt blakusparādību rašanās iespējamību (skatīt arī 4. punktu).

Ja Jūs jūtaties **depresīvs, domājat par pašnāvību, Jums agrāk ir bijis pašnāvības mēģinājums, panikas lēkmes vai citi garīgās veselības traucējumi**, Jums par to jāpastāsta savam ārstam pirms šo zāļu lietošanas.

Krampju lēkmes (krampji)

Pierādīts, ka Mysimba izraisa krampju lēkmes (krampjus) līdz 1 no 1000 pacientiem (skatīt arī 4. punktu). Pirms šo zāļu lietošanas pastāstiet savam ārstam:

- ja Jums ir bijusi nopietna galvas trauma;
- ja Jūs regulāri lietojat alkoholu (skatīt „Mysimba kopā ar alkoholu”);
- ja Jūs regulāri lietojat zāles, kas palīdz aizmigt (sedatīvus līdzekļus);
- ja Jūs pašlaik esat atkarīgs no kokaīna vai citiem stimulējošiem līdzekļiem, vai ļaunprātīgi lietojat tos;
- ja Jums ir cukura diabēts, kura ārstēšanai Jūs lietojat insulīnu vai iekšķīgi lietojamās zāles, kas var izraisīt cukura līmeņa pazemināšanos asinīs (hipoglikēmiju), vai
- ja Jūs lietojat zāles, kas var paaugstināt krampju lēkmju risku (skatīt „Citas zāles un Mysimba”).

Ja Jums ir krampju lēkme (krampji), Jums jāpārtrauc Mysimba lietošana un nekavējoties jākonsultējas ar ārstu.

Paaugstinātas jutības reakcijas

Jums nekavējoties jāpārtrauc Mysimba lietošana un jākonsultējas ar savu ārstu, ja Jums pēc šo zāļu lietošanas rodas jebkādi **alerģiskas reakcijas** simptomi, piemēram, rīkles, mēles, lūpu vai sejas pietūkums, apgrūtināta rīšana vai elpošana, reibonis, drudzis, izsitumi, sāpes locītavās vai muskuļos, nieze vai nātrene (skatīt arī 4. punktu).

Saistībā ar Mysimba terapiju ziņots par nopietnām ādas reakcijām, tostarp Stīvensa-Džonsona sindromu un akūtu ģeneralizētu eksantematozu pustulozi (AGEP). Pārtrauciet Mysimba lietošanu un nekavējoties meklējiet medicīnisko palīdzību, ja novērojat kādu no 4. punktā aprakstītajiem simptomiem, kas saistīti ar šīm nopietnajām ādas reakcijām.

Jums jākonsultējas ar savu ārstu, īpaši ja:

- Jums pirms Mysimba lietošanas ir **augsts asinsspiediens**, jo tas var pasliktināties. Jums noteiks asinsspiedienu un sirdsdarbības ātrumu pirms Mysimba lietošanas uzsākšanas un lietošanas laikā. Ja Jūsu asinsspiediens vai sirdsdarbības ātrums būtiski palielinās, Jums var būt nepieciešams pārtraukt Mysimba lietošanu;

- Jums ir nekontrolēta **koronāro artēriju slimība** (sirds slimība, ko izraisa vāja asins plūsma sirds asinsvados) ar tādiem simptomiem kā stenokardija (raksturīgas sāpes krūškurvī) vai nesena sirdslēkme;
- Jums jau ir vai bija stāvoklis, kas ietekmē asins cirkulāciju galvas smadzenēs (**cerebrovaskulāra slimība**);
- Jums pirms Mysimba lietošanas uzsākšanas ir jebkādi **aknu darbības traucējumi**;
- Jums pirms Mysimba lietošanas uzsākšanas ir jebkādi **nieru darbības traucējumi**;
- Jums agrāk bijusi **mānija** (pacilāta garastāvokļa vai pārmērīga uzbudinājuma sajūta, kas izraisa neparastu uzvedību)
- lietojat zāles **depresijas** ārstēšanai, šo zāļu lietošana kopā ar Mysimba var izraisīt serotonīna sindromu, potenciāli dzīvībai bīstamu stāvokli (skatīt šo un 4. punktu “Citas zāles un Mysimba”).

Brugada sindroms

- ja Jums ir stāvoklis, ko sauc par Brugada sindromu (rets iedzimts sindroms, kas ietekmē sirds ritmu), vai ja Jums ģimenē ir bijis sirdsdarbības apstāšanās vai pēkšņas nāves gadījums.

Gados vecāki cilvēki

Ja Jūs esat 65 gadus vecs vai vecāks cilvēks, Mysimba jālieto piesardzīgi. Mysimba lietošana nav ieteicama, ja Jūs esat vecāks par 75 gadiem.

Bērni un pusaudži

Pētījumi bērniem un pusaudžiem vecumā līdz 18 gadiem nav veikti. Tādēļ Mysimba nedrīkst lietot bērniem un pusaudžiem vecumā līdz 18 gadiem.

Citas zāles un Mysimba

Pastāstiet ārstam vai farmaceitam par visām zālēm, kuras lietojat, pēdējā laikā esat lietojis vai varētu lietot.

Nelietojiet Mysimba ar:

- **monoaminooksidāzes inhibitoriem** (zāles depresijas vai Parkinsona slimības ārstēšanai), piemēram, fenelzīns, selegilīns vai rasagilīns. Jums jāpārtrauc šo zāļu lietošana vismaz 14 dienas pirms Mysimba lietošanas uzsākšanas (skatīt „Nelietojiet Mysimba šādos gadījumos”);
- **opioīdus saturošām zālēm**, piemēram, ko lieto klepus un saaukstēšanās ārstēšanai (piemēram, mikstūras, kas satur deksklorometorfanu vai kodeīnu), opioīdu atkarības ārstēšanai (piemēram, metadons vai buprenorfinu), sāpju ārstēšanai (piemēram, tramadols, morfīns vai kodeīns), caurejas ārstēšanai (piemēram, opija tinktūra). Jums jāpārtrauc lietot jebkādas opioīdu zāles vismaz 7–10 dienas pirms Mysimba lietošanas uzsākšanas. Ārsts var veikt asins analīzes, lai pārliecinātos, ka pirms ārstēšanas uzsākšanas Jūsu organismā nav šo zāļu.
Ja Jums nepieciešama ārstēšana ar opioīdiem (piemēram, operācijas laikā), kamēr lietojat Mysimba, Jums jāpārtrauc Mysimba lietošana vismaz 3 dienas pirms ārstēšanas ar opioīdiem sākšanas vai ķirurģiskās procedūras. Naltreksons, kuru satur Mysimba, bloķē opioīdu darbību vairākas dienas pēc tam, kad pārtraucat lieto Mysimba.
Mysimba lietošana kopā ar zālēm depresijas ārstēšanai un opioīdiem var izraisīt nopietnas, dzīvībai bīstamas reakcijas, piemēram serotonīna sindromu un lēkmes (skatīt 2. punktu. Pastāstiet ārstam, ja...), (skatīt “Iespējamās blakusparādības”)
Ja Jūs lietojat lielākas opioīdu devas, lai pārvarētu šo naltreksona iedarbību, Jums var būt akūta opioīdu intoksikācija, kas var būt bīstama dzīvībai. Pēc Mysimba ārstēšanas pārtraukšanas Jūs varat būt daudz jutīgāks pret mazām opioīdu devām (skatīt “Nelietojiet Mysimba šādos gadījumos”).

Pastāstiet ārstam, ja Jūs lietojāt kādas no šādām zālēm, jo ārsts rūpīgi kontrolēs Jūs, vai nerodas blakusparādības:

- zāles, kuras, lietojot vienas pašas vai kombinācijā ar naltreksonu/bupropionu, var paaugstināt **krampju risku**, piemēram:
 - zāles depresijas un citu garīgās veselības traucējumu ārstēšanai;

- steroīdi (izņemot pilienus, ziedes vai losjonus acīm un ādas stāvokļiem vai inhalatorus tādiem elpošanas traucējumiem kā astma);
- zāles, ko lieto malārijas profilaksei;
- hinoloni (tādi antibiotiskie līdzekļi kā ciprofloksacīns, ko lieto infekciju ārstēšanai);
- teofilīns (lieto astmas ārstēšanai);
- antihistamīna līdzekļi (zāles, ko lieto siena drudža, niezes un citu alerģisku reakciju ārstēšanai), kas izraisa miegainību (piemēram, hlorfenamīns);
- zāles, ko lieto cukura līmeņa pazemināšanai asinīs (piemēram, insulīns, tādi sulfonilurīnvielas atvasinājumi kā gliburīds vai glibenklamīds un tādi meglitinīdi kā nateglinīds vai repaglinīds);
- zāles, kas palīdz Jums aizmigt (sedatīvie līdzekļi, piemēram, diazepāms);
- zāles, ko lieto **depresijas** (piemēram, amitriptilīns, dezipramīns, imipramīns, venlafaksīns, paroksetīns, fluoksetīns, citaloprāms, escitaloprāms) vai citu garīgās veselības traucējumu ārstēšanai (piemēram, risperidons, haloperidols, tiorizadīns). Mysimba var mijiedarboties ar dažām zālēm, ko lieto depresijas ārstēšanai, un Jums var rasties tā sauktais serotonīna sindroms. Simptomi ir psihiskā stāvokļa izmaiņas (piemēram, uzbudinājums, halucinācijas, koma) un citi efekti, piemēram, ķermeņa temperatūra virs 38 °C, sirdsdarbības ātruma palielināšanās, nestabils asinsspiediens un refleksu pārspīlēšana, muskuļu stingums, koordinācijas trūkums un/vai kuņģa-zarnu trakta simptomi (piemēram, slikta dūša, vemšana, caureja) (skatīt 4. punktu)
- dažas zāles, ko lieto **augsta asinsspiediena** ārstēšanai (tādi bēta blokatori kā metoprolols un klonidīns, centrālas darbības antihipertensīvs līdzeklis);
- dažas zāles, ko lieto **neregulāra sirds ritma** ārstēšanai (piemēram, propafenons, flekainīds);
- dažas zāles, ko lieto **vēža** ārstēšanai (piemēram, ciklofosfamīds, ifosfamīds, tamoksifēns);
- dažas zāles, ko lieto **Parkinsona** slimības ārstēšanai (piemēram, levodopa, amantadīns vai orfenadrīns);
- tiklopidīns vai klopidoģrels, ko galvenokārt lieto **sirds slimības vai insulta** ārstēšanai;
- zāles, ko lieto **HIV infekcijas un AIDS** ārstēšanai, piemēram, efavirenzs un ritonavīrs;
- zāles, ko lieto **epilepsijas** ārstēšanai, piemēram, valproāts, karbamazepīns, fenitoīns vai fenobarbitāls.

Ārsts Jūs rūpīgi uzraudzīs, vai nerodas blakusparādības, un/vai viņam var būt nepieciešams Jums pielāgot citu zāļu vai Mysimba devu.

Vienlaicīgi lietojot citas zāles, Mysimba var samazināt citu zāļu efektivitāti:

- **Ja jūs lietojat digoksīnu sirdij**

Ja tas attiecas uz Jums, pastāstiet par to ārstam. Ārsts var apsvērt digoksīna devas pielāgošanu.

Mysimba kopā ar alkoholu

Pārmērīga alkohola lietošana Mysimba terapijas laikā var paaugstināt krampju lēkmju (krampju), garīgo traucējumu risku vai var samazināt alkohola toleranci. Ārsts var Jums ieteikt nelietot alkoholu Mysimba lietošanas laikā vai censties lietot pēc iespējas mazāk. Ja Jūs tagad lietojat daudz alkohola, nepārtrauciet pēkšņi, jo tas Jums var radīt krampju attīstības risku.

Grūtniecība un barošana ar krūti

Mysimba nedrīkst lietot grūtniecības laikā vai sievietes, kas pašlaik plāno grūtniecību, vai barojot bērnu ar krūti.

Ja Jūs esat grūtniece vai barojat bērnu ar krūti, domājiet, ka Jums varētu būt grūtniecība vai plānojat grūtniecību, pirms šo zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana

Lūdziet ārstam padomu, pirms vadāt transportlīdzekli vai apkalpojat mehānismus, jo Mysimba var izraisīt Jums apreibuma un miegainības sajūtu, kas var vājināt Jūsu koncentrēšanās un reaģēšanas spējas.

Nevadiet transportlīdzekļus, nelietojiet instrumentus, neapkalpojiet mehānismus un neveiciet bīstamas darbības, kamēr nezināt, kā šīs zāles Jūs ietekmē.

Ja ārstēšanas laikā Jums ir ģībonis, muskuļu vājums vai krampji, nevadiet transportlīdzekli un neapkalpoiet mehānismus.

Neskaidrību gadījumā konsultējieties ar ārstu, kurš atkarībā no Jūsu stāvokļa var apsvērt ārstēšanas pārtraukšanu.

Mysimba satur laktozi (cukura veids)

Ja ārsts ir teicis, ka Jums ir kāda cukura nepanesība, pirms lietojat šīs zāles, konsultējieties ar ārstu.

3. Kā lietot Mysimba

Vienmēr lietojiet šīs zāles tieši tā, kā ārsts Jums teicis. Neskaidrību gadījumā vaicāiet ārstam vai farmaceitam.

Sākotnējā deva parasti ir viena tablete (8 mg naltreksona hidrohlorīda/90 mg bupropiona hidrohlorīda) vienu reizi dienā, no rīta. Deva tiks pakāpeniski pielāgota šādi:

- **1. nedēļa:** viena tablete vienu reizi dienā, no rīta;
- **2. nedēļa:** divas tabletes katru dienu – viena no rīta un viena vakarā;
- **3. nedēļa:** trīs tabletes katru dienu – divas no rīta un viena vakarā;
- **4. nedēļa un turpmāk:** četras tabletes katru dienu – divas no rīta un divas vakarā.

Maksimālā ieteicamā Mysimba dienas deva ir divas tabletes, ko lieto divas reizes dienā.

Pēc 16 nedēļām un katru gadu pēc ārstēšanas uzsākšanas ārsts novērtēs, vai Jums ir jāturpina lietot Mysimba.

Ja Jums ir **aknu** vai **nieru** darbības traucējumi, vai esat **vecāks par 65 gadiem**, un atkarībā no darbības traucējumu smaguma ārsts var rūpīgi apsvērt, vai šīs zāles Jums ir piemērotas, vai arī ieteikt lietot atšķirīgu devu, un daudz rūpīgāk kontrolēt, vai Jums nerodas iespējamās blakusparādības. Ja Jums ir augsts cukura līmenis asinīs (cukura diabēts) vai esat vecāks par 65 gadiem, ārsts pirms ārstēšanas ar Mysimba uzsākšanas var nozīmēt asins analīzes, lai izlemtu, vai Jūs varat lietot šīs zāles vai arī Jums nepieciešams lietot atšķirīgu devu.

Šīs zāles ir paredzētas iekšķīgai lietošanai. Norijiet tabletes veselas. Nesagriežiet, nekošļājiet un nesasmalciniet tās. Tabletes vēlams lietot ēšanas laikā.

Ja esat lietojis Mysimba vairāk nekā noteikts

Ja esat lietojis pārāk daudz tablešu, Jums var būt lielāka krampju lēkmes vai citu blakusparādību, kas līdzīgas 4. punktā aprakstītām blakusparādībām, iespējamība. **Nevilcinieties**, nekavējoties sazinieties ar ārstu vai tuvākās slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļu.

Ja esat aizmirsis lietot Mysimba

Izlaidiet aizmirsto devu un lietojiet nākamo devu parastajā nākamās devas lietošanas laikā. Nelietojiet dubultu devu, lai aizvietotu aizmirsto devu.

Ja pārtraucat lietot Mysimba

Lai panāktu pilnu iedarbību, Jums var būt nepieciešams lietot Mysimba vismaz 16 nedēļas.

Nepārtrauciet lietot Mysimba, vispirms nekonsultējoties ar ārstu.

Ja Jums ir kādi jautājumi par šo zāļu lietošanu, jautājiet ārstam vai farmaceitam.

4. Iespējamās blakusparādības

Tāpat kā visas zāles, šīs zāles var izraisīt blakusparādības, kaut arī ne visiem tās izpaužas.

Nopietnas blakusparādības

Nekavējoties pastāstiet savam ārstam, ja Jūs ievērojat kādu no šādām nopietnām blakusparādībām.

- **Pašnāvības domas un depresija**

Tādu blakusparādību, kā pašnāvības mēģinājumi, pašnāvnieciska uzvedība, pašnāvības domas un depresija biežums, nav zināms un to nevar noteikt pēc pieejamiem datiem par cilvēkiem, kas lietojuši Mysimba. Ir ziņots par depresiju, pašnāvības domām un pašnāvības mēģinājumiem ārstēšanas laikā ar Mysimba. Ja Jums ir domas par kaitējumu sev vai citas satraucošas domas, vai Jums ir depresija un ievērojat, ka jūtaties sliktāk vai parādās jauni simptomi, **nekavējoties sazinieties ar savu ārstu vai dodieties uz slimnīcu.**

- **Krampju lēkmes (krampji):**

reti – var ietekmēt līdz 1 no 1000 cilvēkiem, kas lieto Mysimba un kuriem ir krampju lēkmju risks.

Krampju lēkmes simptomi ir krampji un parasti samaņas zudums. Daži cilvēki, kuriem bijusi krampju lēkme, pēc tam var būt apjukuši un var neatcerēties, kas noticis. Krampju lēkmju iespējamība ir lielāka, ja Jūs lietojat pārāk daudz zāļu, ja lietojat dažas citas zāles vai Jums ir augstāks krampju lēkmju risks nekā parasti (skatīt 2. punktu).

- **Daudzformu eritēma (*Erythema multiforme*) un Stīvensa-Džonsona sindroms**

Nav zināms – biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem par cilvēkiem, kas lietojuši Mysimba.

Erythema multiforme ir smags ādas stāvoklis, kas var ietekmēt muti un citas ķermeņa daļas, ar sarkaniem, bieži niezošiem plankumiem, kas sākas uz locekļiem. Stīvensa-Džonsona sindroms ir rets ādas stāvoklis ar nopietnām čulgām un asiņošanu uz lūpām, acīs, mutē, degunā un dzimumorgānos.

- **Akūta ģeneralizēta eksantematoza pustuloze**

Nav zināms – biežumu nevar noteikt pēc pieejamajiem datiem pacientiem, kuri lieto Mysimba. Sarkani, zvīņaini plaši izsitumi ar zemādas izciļņiem un pūšļiem kopā ar drudzi. Simptomi parasti parādās ārstēšanas sākumā.

- **Rabdomiolīze**

Nav zināms – biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem par cilvēkiem, kas lietojuši Mysimba. Rabdomiolīze ir patoloģisks muskuļaudu sabrukums, kas var izraisīt nieru darbības traucējumus. Simptomi ietver smagus muskuļu krampjus, muskuļu sāpes vai muskuļu vājumu.

- **Sarkanās vilkēdes izsitumi uz ādas vai sarkanās vilkēdes simptomu pastiprināšanās**

Nav zināms - biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem par cilvēkiem, kas lietojuši Mysimba. Sarkanā vilkēde ir imūnsistēmas traucējumi, kas ietekmē ādu un citus orgānus. Ja, lietojot Mysimba, Jums rodas sarkanās vilkēdes paasinājumi, ādas izsitumi vai bojājumi (īpaši vietās, kas pakļautas saules iedarbībai), nekavējoties sazinieties ar ārstu, jo var būt nepieciešams pārtraukt ārstēšanu.

- **Serotonīna sindroms**, kas var izpausties kā psihiskā stāvokļa izmaiņas (piemēram, uzbudinājums, halucinācijas, koma) un citi efekti, piemēram, ķermeņa temperatūra virs 38 °C, sirdsdarbības ātruma palielināšanās, nestabils asinsspiediens un refleksu pārspīlēšana, muskuļu stingums, koordinācijas trūkums un/vai kuņģa-zarnu trakta simptomi (piemēram, slikta dūša, vemšana, caureja), vienlaikus lietojot Mysimba kopā ar depresijas ārstēšanai lietojamām zālēm (piemēram, paroksetīnu, citalopramu, escitalopramu, fluoksetīnu un venlafaksīnu, un opioīdus (skatīt 2. punktu).

Nav zināms — biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem cilvēkiem, kuri lieto Mysimba)

Citas blakusparādības ir šādas.

Ļoti biežas blakusparādības (var ietekmēt vairāk nekā 1 no 10 cilvēkiem):

- slikta dūša, vemšana;
- aizcietējums;
- galvassāpes.

Biežas blakusparādības (var ietekmēt līdz 1 no 10 cilvēkiem):

- nemiers;
- reibonis, reiboņa vai „griešanās” sajūta (vertigo);
- trīcēšanas sajūta (trīce);
- miega traucējumi (pārliecinieties, ka nelietojat Mysimba neilgi pirms gulētiešanas);

- pārtikas garšas izmaiņas (disgeizija), sausa mute;
- apgrūtināta koncentrēšanās spēja;
- noguruma (nespēka) un miegainības sajūta, miegainība vai nepietiekama enerģija (letargija);
- zvanīšana ausīs (tinnīts);
- ātra vai neregulāra sirdsdarbība;
- karstuma viļņi;
- paaugstināts asinsspiediens (dažreiz smagā formā);
- sāpes vēdera augšdaļā;
- sāpes vēderā;
- pārmērīga svīšana (hiperhidroze);
- izsitumi, nieze;
- matu izkrišana (alopēcija);
- aizkaitināmība;
- nervozitāte.

Retākas blakusparādības (var ietekmēt līdz 1 no 100 cilvēkiem):

- nātrene;
- paaugstināta jutība;
- patoloģiski sapņi;
- nervozitāte, apreibums, sasprindzinājums, uzbudinājums, garastāvokļa svārstības;
- galvas vai locekļu trīce, kas pastiprinās, cenšoties veikt noteiktu darbību (intensijas trīce);
- līdzsvara traucējumi;
- atmiņas zudums (amnēzija);
- plaukstu vai pēdu tirpšana vai nejutīgums;
- kustību (šūpes) slimība;
- atraugas;
- diskomforts vēdera dobumā;
- gremošanas traucējumi;
- žultspūšļa iekaisums (holecistīts);
- paaugstināts kreatinīna līmenis asinīs (liecina par nieru funkcijas zudumu);
- paaugstināts aknu enzīmu un bilirubīna līmenis, aknu bojājums;
- grūtibas panākt vai saglabāt erekciju;
- patoloģiska sajūta, vājums (astēnija);
- slāpes, karstuma sajūta;
- sāpes krūtīs;
- palielināta ēstgriba, ķermeņa masas pieaugums.

Retas blakusparādības (var ietekmēt līdz 1 no 1000 cilvēkiem):

- mazs noteiktu balto asins šūnu daudzums (samazināts limfocītu skaits);
- pazemināts hematokrīts (norāda uz sarkano asins šūnu tilpuma zudumu);
- plakstiņu, sejas, lūpu, mēles vai rīkles pietūkums, kas var izraisīt ļoti apgrūtinātu elpošanu (angioedēma);
- pārmērīgs šķidruma zudums organismā (dehidratācija);
- halucinācijas;
- ģībšana, ģīboņa sajūta (presinkope), samaņas zudums;
- krampji;
- svaigu asiņu izdalīšanās no anālās atveres vai kopā ar izkārnījumiem (hematohēzija);
- orgāna vai audu, kas aptver orgānu, izspiešanās caur dobuma sienīņu, kurā parasti orgāns atrodas (trūce);
- zobu sāpes;
- zobu kariess, caurumi;
- sāpes vēdera lejasdaļā;
- aknu bojājums zāļu toksicitātes dēļ;
- sāpes žoklī;
- traucējums, kuram raksturīga pēkšņa, nepārvarama vēlme urinēt (neatliekama nepieciešamība urinēt);
- neregulārs menstruālais cikls, asiņošana no maksts, sievietes vulvas un maksts sausums;

- ekstremitāšu (plaukstu, pēdu) aukstums.

Nav zināmas blakusparādības (nevar noteikt pēc pieejamiem datiem):

- pietūkuši kakla, padušu vai cirkšņu limfmezgli (limfadenopātija);
- garastāvokļa traucējumi;
- neracionālas idejas (maldi);
- psihoze;
- akūta un traucējoša trauksmes sajūta (panikas lēkme);
- dzimumtieksmes zudums;
- naidīgums;
- izteikts aizdomīgums (paranoja);
- agresija;
- uzmanības traucējumi;
- naktsmurgi;
- apjukums, dezorientācija;
- atmiņas zudums;
- nemierīgums;
- muskuļu stīvums, nekontrolētas kustības, gaitas vai koordinācijas traucējumi;
- neskaidra redze, acu sāpes, acu kairinājums, acu pietūkums, asarošana, paaugstināta jutība pret gaismu (fotofobija);
- ausu sāpes, nepatīkama sajūta ausīs;
- apgrūtināta elpošana;
- nepatīkama sajūta degunā, aizlikts, tekošs deguns, šķaudīšana, deguna blakusdobumu iekaisums;
- rīkles iekaisums, balss traucējumi, klepus, žāvāšanās;
- hemoroīdi, čūla;
- caureja;
- gāzes (vēdera pūšanās);
- hepatīts;
- akne;
- sāpes cirksnī;
- muskuļu sāpes;
- locītavu sāpes;
- patoloģiski bieža urinēšana, sāpīga urinēšana;
- drudzis;
- palielināta enerģija.

Ziņošana par blakusparādībām

Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamajām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Jūs varat ziņot par blakusparādībām arī tieši, izmantojot [V pielikumā](#) minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju. Ziņojot par blakusparādībām, Jūs varat palīdzēt nodrošināt daudz plašāku informāciju par šo zāļu drošumu.

5. Kā uzglabāt Mysimba

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietot šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz kastītes un blistera pēc „Derīgs līdz/EXP”. Derīguma termiņš attiecas uz norādītā mēneša pēdējo dienu.

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C.

Neizmetiet zāles kanalizācijā vai sadzīves atkritumos. Vaicājiert farmaceutam, kā izmest zāles, kuras vairs nelietojat. Šie pasākumi palīdzēs aizsargāt apkārtējo vidi.

6. Iepakojuma saturs un cita informācija

Ko Mysimba satur

- **Aktīvās vielas ir** naltreksona hidrohlorīds un bupropiona hidrohlorīds. Katra tablete satur 8 miligramus naltreksona hidrohlorīda, kas atbilst 7,2 miligramiem naltreksona un 90 miligramus bupropiona hidrohlorīda, kas atbilst 78 miligramiem bupropiona.
- **Citas sastāvdaļas (palīgvielas) ir:**
tabletes kodols: mikrokristāliska celuloze, hidroksipropilceluloze, bezūdens laktoze, laktozes monohidrāts (skatīt 2. punktu „Mysimba satur laktozi”), cisteīna hidrohlorīds, A tipa krospovidons, magnija stearāts, hipromeloze, dinātrijs edetāts, koloidālais silīcija dioksīds un indigokarmīns (E132); **apvalks:** polivinilspirts, titāna dioksīds (E171), makrogols 3350, talks un indigokarmīna alumīnija laka (E132).

Mysimba ārējais izskats un iepakojums

Mysimba ilgstošās darbības tabletes ir zilas, abpusēji izliektas, apaļas tabletes ar iespiestu „NB-890” vienā tabletes pusē. Mysimba ir pieejamas iepakojumā, kas satur 28, 112 tabletes. Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

Pacienta kartīte: informācija par rīkošanos

Mysimba iepakojumā Jūs atradīsiet pacienta kartīti, kurā ir ietverta svarīga drošības informācija, kas domāta Jums un Jūsu ārstējošiem ārstiem. Vienmēr nēsājiet līdzi pacienta kartīti.

Reģistrācijas apliecības īpašnieks un ražotājs

Orexigen Therapeutics Ireland Limited
9-10 Fenian Street,
Dublin 2,
D02 RX24
Īrija

MIAS Pharma Ltd
Suite 1 Stafford House, Strand Road, Portmarnock, Co. Dublin,
Īrija

Lai saņemtu papildu informāciju par šīm zālēm, lūdzam sazināties ar reģistrācijas apliecības īpašnieka vietējo pārstāvniecību:

Belgique/België/Belgien

GOODLIFE Pharma SA/NV
Tel: +32 800 79510

Lietuva

B-LINK PHARMA UAB
Tel: +370 880 033407

България

PharmaSwiss EOOD
Тел.: +359 800 1100179

Luxembourg/Luxemburg

GOODLIFE Pharma SA/NV
Tel: +352 800 23603

Česká republika

PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
Tel: +420 800 202135

Magyarország

Bausch Health Magyarország Kft.
Tel.: +36 800 1433701

Danmark

Navamedic AB
Tlf: +45 80 253432

Malta

Vivian Corporation Limited
Tel: +356 800 62176

Deutschland

Goodlife Endocrinologie B.V.
Tel: +49 0800 9020202

Nederland

Goodlife Endocrinologie B.V.
Tel: +31 800 0200800

Eesti

B-LINK PHARMA UAB
Tel: +372 800 0112023

Ελλάδα

Win Medica Pharmaceutical S.A.
Τηλ: +30 800 3252735

España

Orexigen Therapeutics Ireland Limited
Tel: +34 900 808 093

France

Orexigen Therapeutics Ireland Limited
Tél. +33 805 543871

Hrvatska

BioMedica EE, s.r.o.
Tel: +385 800 791 186

Ireland

Consilient Health Limited
Tel: +353 1800 849099

Ísland

Navamedic AB
Sími: +354 800 4383

Italia

Bruno Farmaceutici S.p.A.
Tel: +39 800 187271

Κύπρος

C.G.Papaloisou Ltd
Τηλ: +357 800 80575

Latvija

B-LINK PHARMA UAB
Tel: +371 800 05400

Norge

Navamedic AB
Tlf: +47 800 31511

Österreich

Orexigen Therapeutics Ireland Limited
Tel: +43 800 232905

Polska

Bausch Health Poland sp. z o.o.
Tel.: +48 800 999969

Portugal

Laboratório Medinfar - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 800 509600

România

BioMedica EE, s.r.o.
Tel: +40 800 896562

Slovenija

BioMedica EE, s.r.o.
Tel: +386 800 83132

Slovenská republika

Bausch Health Slovakia s.r.o.
Tel: +421 800 601203

Suomi/Finland

Navamedic AB
Puh: +358 800 416203

Sverige

Navamedic AB
Tel: +46 200 336733

Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta

Citi informācijas avoti

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē
<http://www.ema.europa.eu>.