

**I PIELIKUMS**  
**ZĀĻU APRAKSTS**

## 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 2,5 mg tabletes  
Zalasta 5 mg tabletes  
Zalasta 7,5 mg tabletes  
Zalasta 10 mg tabletes  
Zalasta 15 mg tabletes  
Zalasta 20 mg tabletes

## 2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

### Zalasta 2,5 mg tabletes

Katra tablete satur 2,5 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 5 mg tabletes

Katra tablete satur 5 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 7,5 mg tabletes

Katra tablete satur 7,5 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 10 mg tabletes

Katra tablete satur 10 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 15 mg tabletes

Katra tablete satur 15 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 20 mg tabletes

Katra tablete satur 20 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Palīgviela ar zināmu iedarbību:

#### Zalasta 2,5 mg tabletes

Katra tablete satur 40,4 mg laktozes.

#### Zalasta 5 mg tabletes

Katra tablete satur 80,9 mg laktozes.

#### Zalasta 7,5 mg tabletes

Katra tablete satur 121,3 mg laktozes.

#### Zalasta 10 mg tabletes

Katra tablete satur 161,8 mg laktozes.

#### Zalasta 15 mg tabletes

Katra tablete satur 242,7 mg laktozes.

#### Zalasta 20 mg tabletes

Katra tablete satur 323,5 mg laktozes.

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

## 3. ZĀĻU FORMA

Tablete.

#### Zalasta 2,5 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem.

#### Zalasta 5 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "5".

#### Zalasta 7,5 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "7.5".

#### Zalasta 10 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "10".

#### Zalasta 15 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "15".

#### Zalasta 20 mg tabletes

Tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "20".

## **4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA**

### **4.1. Terapeitiskās indikācijas**

#### Pieaugušie

Olanzapīns ir indicēts šizofrēnijas ārstēšanai.

Olanzapīns ir efektīvs klīniskā stāvokļa uzlabošanās uzturēšanā ilgstošas terapijas laikā pacientiem, kam bijusi atbilde uz sākumterapiju.

Olanzapīns indicēts vidēji smagas vai smagas mānijas epizodes ārstēšanai.

Pacientiem, kam mānijas epizodi izdevies mazināt ar olanzapīnu, tas ir indicēts recidīvu profilaksei pacientiem ar bipolāriem traucējumiem (skatīt 5.1. apakšpunktu).

### **4.2. Devas un lietošanas veids**

#### Pieaugušie

Šizofrēnija: Ieteicamā olanzapīna sākumdeva ir 10 mg dienā.

Mānijas epizode: Sākumdeva ir 15 mg vienā dienas devā monoterapijā vai 10 mg dienā kombinētas terapijas gadījumā (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Bipolāru traucējumu recidīvu profilakse: Ieteicamā sākumdeva ir 10 mg dienā. Pacientiem, kas olanzapīnu saņēmuši mānijas epizodes ārstēšanai, turpiniet terapiju recidīvu profilaksei tādā pašā devā. Ja rodas jauna mānijas, jaukta vai depresijas epizode, olanzapīna lietošana ir jāturpina (pielāgojot devu, kā nepieciešams), izmantojot papildterapiju, lai saskaņā ar klīniskām indikācijām novērstu garastāvokļa simptomus.

Šizofrēnijas, mānijas epizodes ārstēšanas un bipolāru traucējumu recidīvu profilakses laikā dienas devu var turpmāk pielāgot 5-20 mg dienas devas robežās, pamatojoties uz individuālo klīnisko stāvokli. Pārsniegt ieteikto sākumdevu ieteicams tikai pēc atbilstošas atkārtotas klīniskas novērtēšanas.

Devu drīkst palielināt ne ātrāk kā ik pēc 24 stundām. Olanzapīnu drīkst lietot neatkarīgi no ēdienreizēm, jo uzturs neietekmē uzsūkšanos. Pārtraucot olanzapīna lietošanu, deva jāsamazina pakāpeniski.

#### Īpašās pacientu grupas

##### *Gados vecāki cilvēki*

Parasti nav indicēta mazākas sākumdevas (5 mg dienā) lietošana, taču tas jāapsver pacientiem 65 gadu vecumā un vecākiem, ja to attaisno klīniskie faktori (skatīt arī 4.4. apakšpunktu).

##### *Nieru un/vai aknu darbības traucējumi*

Šiem pacientiem jāapsver mazākas sākumdevas (5 mg) lietošana. Vidēji smagas aknu mazspējas gadījumā (A vai B pakāpes cirozes pēc *Child-Pugh* klasifikācijas) sākumdevai jābūt 5 mg un tā jāpalielina piesardzīgi.

##### *Smēķētāji*

Nesmēķētājiem, salīdzinot ar smēķētājiem, sākumdeva un devas robežas parasti netiek mainītas. Smēķēšana var inducēt olanzapīna metabolismu. Ieteicama klīniskā uzraudzība un, ja nepieciešams, var apsvērt olanzapīna devas palielināšanu (skatīt 4.5. apakšpunktu).

Mazākas sākumdevas nepieciešamība jāapsver pacientiem, kam ir vairāku faktoru kombinācija (sieviešu dzimums, liels vecums, nesmēķēšana), kas var palēnināt metabolismu. Ja šiem pacientiem indicēta devas palielināšana, tā jāveic piesardzīgi.

(Skatīt arī 4.5. un 5.2. apakšpunktu)

##### *Pediātriskā populācija*

Olanzapīns nav ieteicams bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, jo nav informācijas par drošumu un efektivitāti. Īstermiņa pētījumos pusaudžiem salīdzinājumā ar pieaugušajiem biežāk tika novērots svara pieaugums, lipīdu un prolaktīna izmaiņas (skatīt 4.4., 4.8., 5.1. un 5.2. apakšpunktu).

### **4.3. Kontrindikācijas**

Paaugstināt jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no 6.1. apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām. Pacienti ar zināmu slēgta kakta glaukomas risku.

### **4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Antipsihotisko līdzekļu terapijas laikā pacienta klīniskais stāvoklis var uzlaboties pēc vairākām dienām vai dažām nedēļām. Šajā laikā pacients rūpīgi jānovēro.

##### *Ar demenci saistīta psihoze un/vai uzvedības traucējumi*

Olanzapīnus nav ieteicams lietot pacientiem ar demenci saistītas psihozes un/vai uzvedības traucējumu ārstēšanai, sakarā ar palielināto mirstību un lielāku cerebrovaskulāro traucējumu iespējamību. Placebo kontrolētos klīniskos pētījumos (6-12 nedēļas) gados veciem pacientiem (vidējais vecums 78 gadi) ar demenci un/vai uzvedības traucējumiem nāves gadījumu skaits ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem bija divreiz lielāks nekā ar placebo ārstētiem pacientiem (attiecīgi 3,5% un 1,5%). Palielinātais nāves gadījumu skaits nebija saistīts ar olanzapīna devu (vidējā dienas deva 4,4 mg) vai ārstēšanas ilgumu. Riska faktori, kas var predisponēt šo pacientu grupu palielinātai mirstībai, ir vecums > 65 gadiem, disfāģija, sedācija, nepareizs uzturs, kā arī dehidratācija, plaušu slimības (piem., pneimonija ar aspirāciju vai bez tās) vai vienlaicīga benzodiazepīnu lietošana. Tomēr ar olanzapīnu ārstētu pacientu miršanas gadījumu skaits salīdzinājumā ar pacientiem, kuri tika ārstēti ar placebo, bija lielāks neatkarīgi no šiem riska faktoriem.

Tajos pašos klīniskajos pētījumos tika ziņots par cerebrovaskulārām blakusparādībām (CVBP, piemēram, insultu, pārejošiem išēmiskiem smadzeņu asinsrites traucējumiem), tostarp letāliem gadījumiem. Ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem CVBP gadījumu skaits bija trīs reizes lielāks nekā

pacientiem, kuri tika ārstēti ar placebo (attiecīgi 1,3% un 0,4%). Visiem ar olanzapīnu un placebo ārstētajiem pacientiem, kam radās cerebrovaskulāri traucējumi, iepriekš bija riska faktori. Vecums > 75 gadiem un vaskulāra/jaukta demence tika atzīti par riska faktoriem, kas ārstēšanas ar olanzapīnu laikā var izraisīt CVBP. Olanzapīna iedarbība šajos pētījumos netika noteikta.

#### Parkinsona slimība

Olanzapīna lietošana dopamīna agonistu izraisītas psihozes ārstēšanai pacientiem ar Parkinsona slimību nav ieteicama. Klīniskos pētījumos ļoti bieži un biežāk nekā lietojot placebo ziņots par parkinsonisma simptomu un halucināciju pastiprināšanos (skatīt 4.8. apakšpunktu), un olanzapīns psihotisko simptomu ārstēšanā nebija efektīvāks par placebo. Šajos pētījumos pacientu stāvoklis vispirms tika stabilizēts ar mazāko efektīvo pretparkinsonisma līdzekļa (dopamīna agonista) devu, un pētījuma laikā pretparkinsonisma līdzekli un tā devu nedrīkstēja mainīt. Olanzapīna lietošanu sāka ar 2,5 mg dienā un tūlītēja maksimāli līdz 15 mg dienā pēc pētnieka ieskatiem.

#### Ļaundabīgais neiroleptiskais simptoms (ĻNS)

ĻNS ir iespējami dzīvībai bīstams stāvoklis, ko izraisa antipsihotiski līdzekļi. Lietojot olanzapīnu, retos gadījumos arī ziņots par ĻNS rašanos. ĻNS klīniskās izpausmes ir hiperpireksija, muskuļu rigiditāte, psihiski traucējumi un veģetatīvās nervu sistēmas labilitātes izpausmes (mainīgs pulss vai asinsspiediens, tahikardija, pastiprināta svīšana un sirds ritma traucējumi). Citas izpausmes var būt paaugstināts kreatīnfosfokināzes līmenis, mioglobīnūrija (rabdomiolīze) un akūta nieru mazspēja. Ja pacientam tiek konstatētas ĻNS pazīmes vai simptomi vai neskaidras cilmes izteikts drudzis bez citām ĻNS klīniskām izpausmēm, jāpārtrauc visu antipsihotisko līdzekļu, arī olanzapīna, lietošana.

#### Hiperglikēmija un diabēts

Retāk ziņots par hiperglikēmiju un/vai jau esoša cukura diabēta paasinājumu, kas reizēm saistīts ar ketoacidozi vai komu, to vidū arī par dažiem letāliem gadījumiem (skatīt 4.8. apakšpunktu). Dažos gadījumos ziņots par iepriekš bijušu palielinātu ķermeņa masu, kas var būt predisponējošs faktors. Ieteicams atbilstīgs klīniskais monitorings saskaņā ar izmantotajām antipsihotisko līdzekļu lietošanas vadlīnijām, piemēram, glikozes rādītāju noteikšana asinīs pirms, 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi gadā pēc tam. Pacientus, kas tiek ārstēti ar jebkuru antipsihotisku līdzekli, arī Zalasta, jānovēro, vai nerodas hiperglikēmijas pazīmes un simptomi (piemēram, polidipsija, poliūrija, polifāģija un vājums), un pacientus ar cukura diabētu vai cukura diabēta riska faktoriem regulāri jāuzrauga, vai nepasliktinās glikēmijas kontrole. Regulāri jāpārbauda ķermeņa masa, piemēram, pirms, 4, 8 un 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi trijos mēnešos pēc tam.

#### Lipīdu izmaiņas

Placebo kontrolētos klīniskos pētījumos ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem novērotas nelabvēlīgas lipīdu līmeņa pārmaiņas (skatīt 4.8. apakšpunktu). Lipīdu izmaiņu gadījumā jārikojas atbilstoši klīniskajai ainai, īpaši pacientiem ar dislipidēmiju un cilvēkiem ar dislipidēmijas riska faktoriem. Pacientiem, kas tiek ārstēti ar jebkuriem antipsihotiskiem līdzekļiem, arī Zalasta, regulāri jāpārbauda lipīdu līmenis saskaņā ar izmantotām antipsihotisko līdzekļu lietošanas vadlīnijām, piemēram, pirms, 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi 5 gados pēc tam.

#### Antiholīnērgiska aktivitāte

Olanzapīnam *in vitro* pierādīta antiholīnērgiska aktivitāte, tomēr klīnisko pētījumu pieredze atklāj retas ar šo darbību saistītas izpausmes. Taču, tā kā klīniskā pieredze par olanzapīna lietošanu pacientiem ar blakusslimībām ir ierobežota, jāievēro piesardzība, ordinējot medikamentu pacientiem ar prostatas hipertrofiju, paralītisku ileusu vai līdzīgām slimībām.

#### Aknu darbība

Bieži, īpaši ārstēšanas sākumā, konstatēta pārejoša asimptomātiska aknu aminotransferāžu, AlAT un AsAT līmeņa paaugstināšanās. Jāievēro piesardzība un jānodrošina turpmākie novērojumi pacientiem ar paaugstinātu AlAT un/vai AsAT līmeni, aknu bojājuma pazīmēm un simptomiem, iepriekš bijušām slimībām, kas saistītas ar funkcionāliem aknu traucējumiem, un pacientiem, kas tiek ārstēti ar iespējami hepatotoksiskiem preparātiem. Gadījumos, kad diagnosticēts hepatīts (ieskaitot hepatocelulārus, holestātiskus vai jauktus aknu bojājumus), olanzapīna terapija jāpārtrauc.

### Neitropēnija

Piesardzība jāievēro pacientiem ar jebkuras cilmes mazu leikocītu un/vai neitofilo skaitu, pacientiem, kas saņem zināmas neitropēniju izraisošas zāles, pacientiem ar zāļu izraisītu kaulu smadzeņu funkcijas nomākumu/toksicitāti anamnēzē, pacientiem ar blakusslimību, staru vai ķīmijterapijas izraisītu kaulu smadzeņu nomākumu un pacientiem ar hipereozinofiliju vai mieloproliferatīvu slimību. Vienlaikus lietojot olanzapīnu un valproātus, bieži ziņots par neitropēniju (skatīt 4.8. apakšpunktu).

### Ārstēšanas pārtraukšana

Reti ( $> 0,01\%$  un  $< 0,1\%$ ) pēc pēkšņas olanzapīna lietošanas pārtraukšanas ziņots par tādiem akūtiem simptomiem kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme, slikta dūša vai vemšana.

### QT intervāls

Klīniskos pētījumos pacientiem, kuri tika ārstēti ar olanzapīnu (salīdzinot ar placebo grupu), reti (0,1% līdz 1%) tika novērota klīniski nozīmīga QTc intervāla pagarināšanās (Fridericia QT korekcija  $[QTcF] \geq 500$  msec jebkurā laikā no pētījuma sākuma pacientiem ar sākotnējo  $QTcF < 500$  msec). Tomēr, tāpat kā citu antipsihotisku līdzekļu lietošanas gadījumā, jāievēro piesardzība, lietojot olanzapīnu kopā ar medikamentiem, kas pagarina QTc intervālu, īpaši vecāka gadagājuma pacientiem, pacientiem ar iedzimtu gara QT sindromu, sastrēguma sirds mazspēju, sirds hipertrofiju, hipokaliēmiju vai hipomagnēmiju.

### Trombembolija

Retāk ( $\geq 0,1\%$  un  $< 1\%$ ) ir ziņots par īslaicīgu saistību starp olanzapīna terapiju un venozo trombemboliju. Nav konstatēta cēloniska saistība starp venozo trombemboliju un olanzapīna terapiju. Tomēr, ņemot vērā to, ka šizofrēnijas pacientiem bieži ir novērojami iegūti venozās trombembolijas riska faktori, ir jāapzina visi iespējamie riska faktori, kas varētu izraisīt venozo trombemboliju (piem., pacienta imobilizācija), un jānodrošina atbilstoša profilakse.

### Vispārīgā ietekme uz CNS

Tā kā olanzapīnam ir primāra ietekme uz CNS, jāievēro piesardzība, ja to lieto kombinācijā ar citiem centrālas darbības līdzekļiem un alkoholu. Tā kā olanzapīnam *in vitro* raksturīgs dopamīna antagonisms, tas var darboties pretēji tiešu un netiešu dopamīna agonistu iedarbībai.

### Krampji

Olanzapīns piesardzīgi jālieto pacientiem, kam anamnēzē ir krampji vai kas pakļauti krampju sliekšni pazeminošu faktoru ietekmei. Pacientiem, kas lieto olanzapīnu, par krampju rašanos ziņots retāk. Lielākai daļai šo pacientu tika ziņots par krampjiem anamnēzē vai krampju riska faktoriem.

### Tardīvā diskinēzija

Salīdzinošos pētījumos, kas ilga vienu gadu vai mazāk, olanzapīns statistiski nozīmīgi mazāk izraisīja diskinēzijas, kam nepieciešama ārstēšana. Tomēr tardīvās diskinēzijas risks palielinās ilgstošas terapijas laikā, tādēļ jāapsver devas samazināšana vai lietošanas pārtraukšana, ja pacientam olanzapīna lietošanas laikā rodas tardīvās diskinēzijas simptomi. Pēc terapijas pārtraukšanas šie simptomi var īslaicīgi pastiprināties vai pat rasties.

### Posturāla hipotensija

Klīniskos pētījumos ar vecāka gadagājuma pacientiem, kas lietoja olanzapīnu, dažkārt tika novērota posturāla hipotensija. Pacientiem pēc 65 gadu vecuma ieteicams regulāri mērīt assinsspiedienu.

### Pēkšņa kardiāla nāve

Pēcreģistrācijas ziņojumos par olanzapīnu ziņots par pēkšņas kardiālas nāves gadījumiem pacientiem, kas lietoja olanzapīnu. Retrospektīvā novērojošā kohortu pētījumā iespējamais pēkšņas kardiālas nāves risks pacientiem, kas ārstēti ar olanzapīnu, bija apmēram divas reizes lielāks nekā risks pacientiem, kas nelietoja antipsihotiskas zāles. Pētījumā olanzapīna radītais risks bija līdzīgs apkopotā analizē iekļauto netipisko antipsihotisko līdzekļu radītam riskam.

### Pediatrikā populācija

Olanzapīns nav indicēts bērnu un pusaudžu ārstēšanai. Pētījumos ar pacientiem vecumā no 13 līdz 17

gadiem tika konstatētas dažādas blakusparādības, tostarp svara pieaugums, metabolisko rādītāju izmaiņas un prolaktīna līmeņa izmaiņas (skatīt 4.8. un 5.1. apakšpunktu).

#### Laktoze

Zalasta tabletes satur laktozi. Pacienti ar retu iedzimtu galaktozes nepanesību, pilnīgu laktāzes trūkumu vai glikozes-galaktozes malabsorbciju nedrīkst lietot šīs zāles.

#### **4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi**

Mijiedarbības pētījumi ir veikti tikai pieaugušajiem.

#### Iespējamā olanzapīnu ietekmējošā iedarbība

Tā kā olanzapīnu metabolizē CYP1A2, vielas, kas var specifiski inducēt vai inhibēt šī izoenzīmu, var ietekmēt olanzapīna farmakokinētiku.

#### CYP1A2 indukcija

Olanzapīna metabolismu var inducēt smēķēšana un karbamazepīns, kas var izraisīt olanzapīna koncentrācijas pazemināšanos. Novērota tikai neliela vai mēreni izteikta olanzapīna klīrensa palielināšanās. Klīniskās sekas varētu būt nelielas, taču nepieciešamības gadījumā ieteicama klīniska novērošana un olanzapīna devas palielināšana (skatīt 4.2. apakšpunktu).

#### CYP1A2 inhibācija

Novērots, ka fluvoksamīns- specifisks CYP 1A2 inhibitors- stipri kavē olanzapīna metabolismu. Pēc fluvoksamīna lietošanas  $C_{max}$  palielinājās vidēji par 54% nesmēķējošām sievietēm un par 77% smēķējošiem vīriešiem. Olanzapīna LZL palielinājās attiecīgi par 52% un 108%. Pacientiem, kas lieto fluvoksamīnu vai kādu citu CYP1A2 inhibitoru, piemēram, ciprofloksacīnu, jāapsver mazākas olanzapīna sākumdevas lietošana. Ja tiek sākta ārstēšana ar CYP 1A2 inhibitoru, jāapsver olanzapīna devas samazināšanas nepieciešamība.

#### Samazināta bioloģiskā pieejamība

Aktīvētā ogle samazina iekšķīgi lietota olanzapīna bioloģisko pieejamību par 50-60%, un tā jālieto vismaz 2 stundas pirms vai pēc olanzapīna lietošanas.

Nav novērots, ka fluoksetīns (CYP2D6 inhibitors), atsevišķas antacīdu (alumīnija, magnija) vai cimetidīna devas nozīmīgi ietekmētu olanzapīna farmakokinētiku.

#### Olanzapīna spēja ietekmēt citas zāles

Olanzapīns var darboties pretēji tiešas un netiešas darbības dopamīna antagonistiem.

Olanzapīns *in vitro* neinhibē galvenos CYP450 izoenzīmus (piemēram, 1A2, 2D6, 2C9, 2C19, 3A4). Tāpēc nav gaidāma īpaša mijiedarbība, kā *in vivo* pētījumos, kur netika novērota šādu aktīvo vielu metabolisma kavēšana: tricikliskie antidepresanti (pārstāv galvenokārt CYP2D6 ceļu), varfarīns (CYP2C9), teofilīns (CYP1A2) vai diazepam (CYP3A4 un 2C19).

Olanzapīnam nav novērota mijiedarbība, lietojot kopā ar litiju vai biperidēnu.

Valproāta plazmas līmeņa terapeitiska kontrole neliecināja, ka pēc vienlaicīgas olanzapīna lietošanas sākšanas valproāta deva būtu jāpielāgo.

#### Vispārīga ietekme uz CNS

Piesardzība jāievēro pacientiem, kas lieto alkoholu vai medikamentus, kuri izraisa centrālās nervu sistēmas nomākumu.

Olanzapīnu nav ieteicams lietot vienlaicīgi ar zālēm Parkinsona slimības ārstēšanai pacientiem ar Parkinsona slimību un demenci (skatīt 4.4. apakšpunktu).

#### QTc intervāls

Jāuzmanās, lietojot olanzapīnu vienlaicīgi ar zālēm, kuras palielina QTc intervālu (skatīt 4.4. apakšpunktu).

#### 4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti

##### Grūtniecība

Nav atbilstoši un labi kontrolēti pētījumi grūtniecēm. Pacientes jābrīdina, ka, olanzapīna terapijas laikā iestājoties grūtniecībai vai plānojot to, tas jāpaziņo ārstam. Tā kā lietošanas pieredze cilvēkiem ir ierobežota, šīs zāles grūtniecības laikā drīkst dot tikai tad, ja iespējamais terapijas guvums attaisno iespējamo risku auglim.

Jaundzimušajiem, kuri tikuši pakļauti antipsihotisko līdzekļu (tajā skaitā olanzapīna) iedarbībai trešā grūtniecības trimestra laikā, ir tādu blakusparādību risks kā ekstrapiramidālie un/vai abstinences simptomi, kas var atšķirties pēc izpausmes ilguma un smaguma pakāpes pēcdzemdību periodā. Ziņots par uzbudinājumu, hipertoniiju, hipotoniiju, tremoru, miegainību, respiratorajiem traucējumiem un barošanās traucējumiem. Tādēļ jaundzimušie ir rūpīgi jānovēro.

##### Barošana ar krūti

Pētījumā veselām sievietēm zīdīšanas periodā olanzapīns izdalījās mātes pienā. Aprēķināts, ka līdzsvara stāvoklī zīdains vidēji (mg/kg) saņēma 1,8% no mātei ievadītās olanzapīna devas (mg/kg). Pacientēm olanzapīna lietošanas laikā jāiesaka pārtraukt zīdīšanu.

##### Fertilitāte

Ietekme uz fertilitāti nav zināma (skatīt 5.3. apakšpunktu par preklīniskajiem datiem par drošumu).

#### 4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Nav veikti pētījumi par ietekmi uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Tā kā olanzapīns var izraisīt miegainību un reiboni, pacientiem jāiesaka uzmanīties, strādājot ar mehānismiem, arī vadot transportlīdzekļus.

#### 4.8. Nevēlamās blakusparādības

##### Drošuma profila apkopojums

##### Pieaugušie

Visbiežāk ( $\geq 1\%$  pacientu) novērotās blakusparādības, kas radās olanzapīna lietošanas laikā klīniskos pētījumos, bija miegainība, ķermeņa masas palielināšanās, eozinofīlija, paaugstināts prolaktīna, holesterīna, glikozes un triglicerīdu līmenis (skatīt 4.4. apakšpunktu), glikozūrija, palielināta apetīte, reibonis, akatīzija, parkinsonisms, leukopēnija, neitropēnija (skatīt 4.4. apakšpunktu), diskinēzija, ortostatiska hipotensija, antiholīnerģiskas ietekmes, pārejoša asimptomātiska aknu aminotransferāžu līmeņa paaugstināšanās (skatīt 4.4. apakšpunktu), izsitumi, astēnija, nogurums, drudzis, artralģija, paaugstināta sārmainās fosfatāzes koncentrācija, augsta gammaglutamiltransferāzes koncentrācija, augsta urīnskābes koncentrācija, augsta kreatīna fosfokināzes koncentrācija un tūska.

##### Nevēlamo blakusparādību saraksts tabulas veidā

Tabulā uzskaitītas blakusparādības un laboratoriskie izmeklējumi, kas iegūti no spontānajiem ziņojumiem un klīniskajiem pētījumiem. Katrā biežuma grupā blakusparādības uzskaitītas to nopietnības samazinājuma secībā. Biežuma kategorijas ir šādas: ļoti bieži ( $\geq 1/10$ ), bieži (no  $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ), retāk (no  $\geq 1/1000$  līdz  $< 1/100$ ), reti (no  $\geq 1/10000$  līdz  $< 1/1000$ ), ļoti reti ( $< 1/10000$ ) un nav zināmi (nevar noteikt pēc pieejamās informācijas).

Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Nav zināms
<b>Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi</b>				
	Eozinofīlija Leukopēnija <sup>10</sup> Neitropēnija <sup>10</sup>	Leukopēnija Neitropēnija	Trombocitopēnija <sup>11</sup>	



Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Nav zināms
<b>Imūnās sistēmas traucējumi</b>				
		Paaugstināta jutība <sup>11</sup>		
<b>Vielmaiņas un uztures traucējumi</b>				
Svara pieaugums <sup>1</sup>	Paaugstināts holesterīna līmenis <sup>2,3</sup> Paaugstināts glikozes līmenis <sup>4</sup> Paaugstināts triglicerīdu līmenis <sup>2,5</sup> Glikozūrija Pastiprināta ēstgriba	Diabēta attīstīšanās vai paasinājums, kas dažkārt saistīts ar ketoacidozi vai komu, ieskaitot dažus gadījumus ar letālu iznākumu (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>11</sup>	Hipotermija <sup>12</sup>	
<b>Nervu sistēmas traucējumi</b>				
Miegainība	Reibonis Akatīzija <sup>6</sup> Parkinsonisms <sup>6</sup> Diskinēzija <sup>6</sup>	Krampji, kur lielākajā daļā gadījumu tika ziņots par krampjiem vai krampju riska faktoriem anamnēzē <sup>11</sup> Distonija (tostarp acs ābola neapzinātas kustības) <sup>11</sup> Tardīvā diskinēzija <sup>11</sup> Amnēzija <sup>9</sup> Dizartrijs Stostīšanās <sup>11</sup> Nemierīgo kāju sindroms <sup>11</sup>	Ļaundabīgais neiroleptiskais simptoms (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>12</sup> Pārtraukšanas simptomi <sup>7,12</sup>	
<b>Sirds funkcijas traucējumi</b>				
		Bradikardija QT <sub>c</sub> intervāla pagarināšanās (skatīt 4.4. apakšpunktu)	Ventrikulāra tahikardija/fibrilācija, pēkšņa nāve (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>11</sup>	
<b>Asinsvadu sistēmas traucējumi</b>				
Ortostatiska hipotensija <sup>10</sup>		Trombembolija (t.sk. plaušu embolija un dziļo vēnu tromboze) (skatīt 4.4. apakšpunktu)		
<b>Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības</b>				
		Asiņošana no deguna <sup>9</sup>		
<b>Kuņģa-zarnu trakta traucējumi</b>				
	Viegla pārejoša antiholīnērgiska ietekme, t.sk.	Uzpūsts vēders <sup>9</sup> Siekalu hipersekrecija <sup>11</sup>	Pankreatīts	

Loti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Nav zināms
	aizcietējums un sausa mute			
<b>Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi</b>				
	Pārejoša, asimptomātiska aknu aminotransferāžu (AlAT, AsAT) līmeņa paaugstināšanās, īpaši ārstēšanas sākumā (skatīt 4.4. apakšpunktu)		Hepatīts (t.sk. hepatocelulāri, holestātiski vai jaukti aknu bojājumi) <sup>11</sup>	
<b>Ādas un zemādas audu bojājumi</b>				
	Izsitumi	Fotosensitivitātes reakcijas Matu izkrišana		Zāļu izraisīta reakcija ar eozinofīliju un sistēmiskiem simptomiem (DRESS)
<b>Skeleta-muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi</b>				
	Artralģija <sup>9</sup>		Rabdomiolīze <sup>11</sup>	
<b>Nieru un urīnizvades sistēmas traucējumi</b>				
		Urīna nesaturēšana Urīna aizture Pavājināta urīna plūsma <sup>11</sup>		
<b>Traucējumi grūtniecības, pēcdzemdību un perinatālajā periodā</b>				
				Zāļu abstinences sindroms jaundzimušajiem (skatīt 4.6. apakšpunktu)
<b>Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības</b>				
	Erektīlā disfunkcija vīriešiem Samazināta dzimumtieksme vīriešiem un sievietēm	Amenoreja Krūšu palielināšanās Galaktoreja sievietēm Ginekomastija/krūšu palielināšanās vīriešiem	Priapisms <sup>12</sup>	
<b>Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadišanas vietā</b>				
	Astēnija Nogurums Tūska Drudzis <sup>10</sup>			
<b>Izmeklējumi</b>				
Paaugstināts proaktīna līmenis plazmā <sup>8</sup>	Paaugstināts sārmainās fosfatāzes līmenis <sup>10</sup> Augsts kreatīna fosfokināzes līmenis <sup>11</sup> Augsts gamma	Paaugstināts kopējā bilirubīna līmenis		

Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Nav zināms
	glutamīltransferāzes līmenis <sup>10</sup> Augsts urīnskābes līmenis <sup>10</sup>			

<sup>1</sup> Tika novērota klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās visās sākotnējā ķermeņa masas indeksa (ĶMI) kategorijās. Pēc īslaicīgas (vidēji 47 dienas ilgas) terapijas ķermeņa masas palielināšanās  $\geq 7\%$  no sākotnējās ķermeņa masas bija ļoti bieži (22,2% gadījumu),  $\geq 15\%$  no sākotnējās ķermeņa masas – bieži (4,2% gadījumu) un  $\geq 25\%$  - retāk (0,8% gadījumu). Ļoti bieži pacientiem, kuri preparātu lietoja ilgstoši (vismaz 48 nedēļas), ķermeņa masas palielināšanās bija par  $\geq 7\%$ ,  $\geq 15\%$  un  $\geq 25\%$  no sākotnējās ķermeņa masas (attiecināmi 64,4%, 31,7% un 12,3% gadījumu).

<sup>2</sup> Lipīdu (kopējā holesterīna, ZBL holesterīna un triglicerīdu) līmeņa tukšā dūšā vidējā palielināšanās bija lielāka pacientiem bez lipīdu līmeņa pārmaiņām pētījuma sākumā.

<sup>3</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 5,17$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 6,2$  mmol/l). Kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 5,17- 6,2$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 6,2$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>4</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 5,56$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 7$  mmol/l). Glikozes līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no sākotnējā lieluma ( $\geq 5,56- < 7$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 7$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>5</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 1,69$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 2,26$  mmol/l). Triglicerīdu līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 1,69$  mmol/l- $< 2,26$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 2,26$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>6</sup> Klīniskajos pētījumos ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem parkinsonismu un distoniju novēroja skaitliski vairāk gadījumos, taču tas statistiski nozīmīgi neatšķīrās no placebo grupas. Ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem retāk nekā ar titrētu haloperidola devu ārstētiem pacientiem novēroja parkinsonismu, akatīziju un distoniju. Tā kā nav detalizētas informācijas par akūtiem un tardīviem ekstrapiramidāliem kustību traucējumiem individuālās pacientu anamnēzēs, pašlaik nav iespējams secināt, ka olanzapīns mazāk izraisa tardīvo diskinēziju un/vai citus tardīvus ekstrapiramidālus sindromus.

<sup>7</sup> Pēc pēkšņas olanzapīna lietošanas pārtraukšanas ziņots par tādiem akūtiem simptomiem kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme, slikta dūša vai vemšana.

<sup>8</sup> Līdz 12 nedēļām ilgos klīniskajos pētījumos prolaktīna koncentrācija plazmā pārsniedza normas augšējo robežu apmēram 30% ar olanzapīnu ārstētu pacientu ar normālu sākotnējo prolaktīna līmeni. Vairumam šo pacientu līmeņa palielināšanās parasti bija neliela un normas augšējo robežu nepārsniedza vairāk nekā divas reizes.

<sup>9</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta klīniskajos pētījumos, kas iekļauti olanzapīna integrētajā datubāzē.

<sup>10</sup> Vērtējot pēc klīniskajos pētījumos, kas iekļauti olanzapīna integrētajā datubāzē, noteiktajām vērtībām.

<sup>11</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta pēc zāļu reģistrācijas saņemtos spontānos ziņojumos; biežums noteikts, izmantojot olanzapīna integrēto datubāzi.

<sup>12</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta pēc zāļu reģistrācijas saņemtos spontānos ziņojumos; biežums noteikts atbilstoši 95% ticamības intervāla augšējai robežai, izmantojot olanzapīna integrēto datubāzi.

### Ilgstoša lietošana (vismaz 48 nedēļas)

Laika gaitā palielinājās to pacientu īpatsvars, kuriem tika konstatētas nelabvēlīgas, klīniski nozīmīgas svārstības, kā arī glikozes, kopējā/ZBL/ABL holesterīna vai triglicerīdu līmeņa palielināšanās izmaiņas. Pieaugušajiem pēc 9-12 mēnešu ārstniecības kursa vidējā glikozes līmeņa asinīs palielināšanās kļuva lēnāka pēc aptuveni 6 mēnešiem.

### Papildu informācija par īpašām pacientu grupām

Klīniskos pētījumos gados vecākiem pacientiem ar demenci olanzapīna lietošana tika saistīta ar lielāku miršanas gadījumu skaitu un cerebrovaskulārām problēmām salīdzinājumā ar placebo (skatīt 4.4. apakšpunktu). Ļoti bieži (> 10%) šiem pacientiem saistībā ar olanzapīna lietošanu novērotās blakusparādības bija patoloģiska gaita un krišana. Bieži (1-10%) tika novērota pneimonija, paaugstināta ķermeņa temperatūra, letarģija, eritēma, redzes halucinācijas un urīna nesaturēšana.

Klīniskos pētījumos pacientiem ar zāļu (dopamīna agonista) izraisītu psihozi Parkinsona slimības gadījumā ļoti bieži, un biežāk nekā lietojot placebo, ziņots par parkinsonisma simptomu pastiprināšanos un halucinācijām.

Vienā klīniskā pētījumā pacientiem ar bipolāru māniju kombinēta valproāta un olanzapīna terapija 4,1% gadījumu izraisīja neitropēniju. Iespējamais veicinošais faktors varētu būt augsts valproāta līmenis plazmā. Olanzapīns, lietots kopā ar litiju vai valproātu, biežāk (> 10%) izraisīja trīci, mutes sausumu, pastiprinātu ēstgribu un ķermeņa masas palielināšanos. Bieži tika ziņots arī par runas traucējumiem (1-10%). Ārstēšanas laikā ar olanzapīnu kombinācijā ar litiju vai divalproeksu, 17,4% pacientu akūtās ārstēšanas fāzē (līdz 6 nedēļām) ķermeņa masa salīdzinājumā ar sākotnējo palielinājās par  $\geq 7\%$ . Ilgstoša olanzapīna terapija (līdz 12 mēnešiem) recidīvu profilaksei 39,9% pacientiem ar bipolāriem traucējumiem bija saistīta ar ķermeņa masas palielināšanos par  $\geq 7\%$  salīdzinājumā ar sākotnējo.

### Pediātriskā populācija

Olanzapīns nav indicēts bērnu un pusaudžu līdz 18 gadu vecumam ārstēšanai. Lai arī nav veikti klīniskie pētījumi, lai salīdzinātu pusaudžus un pieaugušos, pētījumos ar pusaudžiem iegūta informācija tika salīdzināta ar informāciju, kura tika iegūta pētījumos ar pieaugušajiem.

Zemāk esošajā tabulā ir apkopotas blakusparādības par kurām biežāk ziņots saistībā ar pusaudžiem (vecumā no 13 līdz 17 gadiem), salīdzinot ar pieaugušajiem, kā arī blakusparādības, kuras tika konstatētas tikai īslaicīgos klīniskajos pētījumos ar pusaudžiem. Klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās ( $\geq 7\%$ ) ir biežāk novērojama pusaudžiem, salīdzinot ar pieaugušajiem, kuri preparātu lietoja līdzīgi ilgi. Ķermeņa masas palielināšanās apjoms un to pusaudžu īpatsvars, kuriem bija klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās, bija lielāks, ja preparāts tika lietots ilgstoši (vismaz 24 nedēļas) (salīdzinājumā ar īslaicīgu lietošanu).

Katrā biežuma grupā blakusparādības ir uzskaitītas to nopietnības pakāpes samazinājuma secībā. Biežuma kategorijas ir šādas: ļoti bieži ( $\geq 1/10$ ), bieži (no  $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ).

<b>Vielmaiņas un uztures traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> svara pieaugums <sup>13</sup> , paaugstināts triglicerīdu līmenis <sup>14</sup> , pastiprināta ēstgriba. <i>Bieži:</i> paaugstināts holesterīna līmenis <sup>15</sup>
<b>Nervu sistēmas traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> sedācija (t.sk. hypersomnia, letarģija, miegainība).
<b>Kuņģa-zarnu trakta traucējumi</b> <i>Bieži:</i> sausa mute
<b>Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> paaugstināts aknu aminotransferāžu (AlAT/AsAT) līmenis (skatīt 4.4. apakšpunktu).
<b>Izmeklējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> pazemināts kopējā bilirubīna līmenis, paaugstināts GGT, paaugstināts prolaktīna līmenis plazmā <sup>16</sup> .

<sup>13</sup> Pēc īslaicīgas (vidēji 22 dienas ilgas) terapijas svara pieaugums par  $\geq 7\%$  no ķermeņa masas (kg) pētījuma sākumā bija ļoti bieži (40,6% gadījumu), par  $\geq 15\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā bija bieži (7,1% gadījumu) un par  $\geq 25\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā bija bieži (2,5% gadījumu). Lietojot preparātu ilgstoši (vismaz 24 nedēļas), 89,4% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 7\%$ , 55,3% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 15\%$  un 29,1% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 25\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā.

<sup>14</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 1,016$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 1,467$  mmol/l) un triglicerīdu līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 1,016$ - $< 1,467$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 1,467$  mmol/l).

<sup>15</sup> Bieži tika konstatētas kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā izmaiņas no normāla pētījuma sākumā ( $< 4,39$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 5,17$  mmol/l). Ļoti bieži tika konstatētas kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā izmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 4,39$ - $< 5,17$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 5,17$  mmol/l).

<sup>16</sup> Par paaugstinātu prolaktīna līmeni plazmā tika ziņots 47,4% pusaudžu.

#### Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvuma /riskā 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**

### Pazīmes un simptomi

Ļoti bieži novērojami simptomi ( $> 10\%$  incidence) pārdozēšanas gadījumā ir tahikardija, uzbudinājums/agresivitāte, dizartrija, dažādi ekstrapiramidāli simptomi un pazemināts apziņas līmenis, kas variē no sedācijas līdz komai.

Citas medicīniski nozīmīgas pārdozēšanas sekas ir delīrijs, krampji, koma, iespējams ļaundabīgais neiroleptiskais sindroms, elpošanas nomākums, aspirācija, hipertensija vai hipotensija, sirds aritmijas ( $< 2\%$  pārdozēšanas gadījumu) un sirds un plaušu funkcijas pārtraukšana. Akūtas pārdozēšanas gadījumā par letālu iznākumu ziņots pat tikai pēc 450 mg lietošanas, taču ziņots arī par izdzīvošanu pēc akūtas pārdozēšanas ar aptuveni 2 g lielu iekšķīgi lietotu olanzapīna devu.

### Ārstēšana

Olanzapīnam nav specifiska antidota. Nav ieteicams izraisīt vemšanu. Var būt indicētas standarta pārdozēšanas ārstēšanas procedūras (t.i., kuņģa skalošana, aktivētās ogles lietošana). Vienlaikus aktivētās ogles lietošana mazina olanzapīna bioloģisko pieejamību pēc perorālas lietošanas par 50-60%.

Ņemot vērā klīnisko ainu, jāsaņem simptomātiska ārstēšana un dzīvībai svarīgo orgānu funkcijas kontrole, to vidū hipotensijas un asinsrites kolapsa ārstēšanas un elpošanas uzturēšana. Nelietojiet epinefrīnu, dopamīnu vai citus simpatomimētiskus līdzekļus ar bēta antagonistu darbību, jo bēta receptoru stimulācija var pastiprināt hipotensiju. Jāveic sirds un asinsvadu sistēmas nepārtraukta novērošana, lai noteiktu iespējamās aritmijas rašanos. Rūpīga medicīniska uzraudzība un novērošana jāturpina līdz pacients izveseļojas.

## **5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS**

### **5.1. Farmakodinamiskās īpašības**

Farmakoterapeitiskā grupa: psiholeptiķi, diazepīni, moksazepīni, tiazepīni un oksepīni, ATĶ kods: N05A H03.

### Farmakodinamiskā iedarbība

Olanzapīns ir antipsihotisks, pretmānijas un garstāvokli stabilizējošs līdzeklis, kam piemīt plaša farmakoloģiska iedarbība uz daudzām receptoru grupām.

Pirmsklīniskos pētījumos olanzapīns izrādīja afinitāti ( $K_i < 100$  nM) pret serotonīna 5-HT<sub>2A/2C</sub>, 5HT<sub>3</sub>, 5HT<sub>6</sub> receptoriem, dopamīna D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub>, D<sub>5</sub> receptoriem, muskarīnjutīgiem holīnerģiskiem M<sub>1</sub>-M<sub>5</sub> receptoriem,  $\alpha_1$  adrenoreceptoriem un histamīna H<sub>1</sub> receptoriem. Dzīvnieku uzvedības pētījumos ar olanzapīnu tika atklāts 5HT, dopamīna un holīnerģisks antagonisms atbilstoši zāļu saistībai ar receptoriem. Olanzapīnam *in vitro* bija raksturīga lielāka afinitāte pret serotonīna 5HT<sub>2</sub> receptoriem, salīdzinot ar afinitāti pret dopamīna D<sub>2</sub> receptoriem, kā arī *in vivo* modeļos lielāka 5HT<sub>2</sub> aktivitāte, salīdzinot ar D<sub>2</sub> aktivitāti. Elektrofizioloģiskie pētījumi pierādīja, ka olanzapīns selektīvi mazina mezolimbisko (A10) dopamīnerģisko neironu uzbudināmību, un tam ir neliela ietekme uz striatāliem (A9) mehānismiem, kas saistīti ar kustību funkcijām. Olanzapīns mazināja nosacītu aizsargreakciju (tests, kas liecina par antipsihotisko aktivitāti), lietojot to tādās mazākās devās, kas neizraisa katepsiju – izpaušmi, kas liecina par motorām blakusparādībām. Atšķirībā no dažiem citiem antipsihotiskiem līdzekļiem olanzapīns pastiprina atbildes reakciju “anksiolītiskā” pārbaudē.

Pozitronu plūsmas tomogrāfijas (PPT) pētījumā veseliem brīvprātīgiem cilvēkiem pēc vienreizējas perorālas devas (10 mg) lietošanas tika atklāts, ka olanzapīns vairāk saista 5-HT<sub>2A</sub> receptorus, salīdzinot ar dopamīna D<sub>2</sub> receptoriem. Turklāt SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*) pētījumā šizofrēnijas pacientiem tika atklāts, ka pacientiem, kam olanzapīns rada uzlabošanos, bija mazāk izteikta striatālo D<sub>2</sub> receptoru saistīšana, salīdzinot ar dažiem citiem pacientiem, kam uzlabošanos radīja citi antipsihotiskie līdzekļi vai risperidons, taču pacientu grupā, kam uzlabošanos rada klozapīns, rezultāti bija salīdzināmi.

### Klīniskā efektivitāte

Divos no diviem ar placebo kontrolētiem pētījumiem un divos no trijiem ar salīdzināmu medikamentu kontrolētiem pētījumiem, kuros piedalījās vairāk nekā 2900 šizofrēnijas pacientu, kam bija raksturīgi gan »pozitīvi«, gan »negatīvi« simptomi, olanzapīns izraisīja statistiski daudz izteiktāku gan »negatīvo«, gan »pozitīvo« simptomu mazināšanos.

Daudznacionālā, dubultklā, salīdzinošā pētījumā par šizofrēniju, šizoafektīviem un ar tiem saistītiem traucējumiem, kurā piedalījās 1481 patients ar dažādas pakāpes asociētas depresijas simptomiem (sākumstāvokli vidēji 16,6 pēc *Montgomery-Asberg* Depresijas vērtējuma skalas), garstāvokļa pārmaiņu sākotnējo un beigu rezultātu sekundāras analīzes pierādīja statistiski nozīmīgu uzlabošanos ( $p=0,001$ ) un olanzapīna (-6,0) pārkumu, salīdzinot ar haloperidolu (-3,1).

Pacientiem ar mānijas vai jauktu bipolāru traucējumu epizodē olanzapīns efektīvāk par placebo un valproāta seminātrija sāli (divalproeksu) mazināja mānijas simptomus 3 nedēļu laikā. Olanzapīnam novēroja arī haloperidola efektivitātei līdzīgus rezultātus pacientu daļas ziņā, kam pēc 6 un 12 nedēļām bija simptomātiska mānijas un depresijas remisija. Papildterapijas pētījumā ar litiju vai valproātu vismaz 2 nedēļas ārstētiem pacientiem 10 mg olanzapīna pievienošana terapijai (kombinēta terapija ar litiju vai valproātu) izraisīja labāku mānijas simptomu mazināšanos pēc 6 nedēļām nekā litija vai valproāta monoterapija.

12 mēnešu recidīvu profilakses pētījumi pacientiem mānijas epizodē, kam ar olanzapīnu tika sasniegta remisija un kas tad tika nejaušināti iedalīti olanzapīna vai placebo terapijai, olanzapīns statistiski labāk nekā placebo ietekmēja primāros bipolāro traucējumu recidīva raksturlielumus. Olanzapīns arī statistiski nozīmīgi labāk nekā placebo novērsa gan recidīvu līdz mānijai vai recidīvu līdz depresijai.

Otrā 12 mēnešu recidīvu profilakses pētījumā pacientiem mānijas epizodē, kam ar olanzapīna un litija kombināciju tika sasniegta remisija un kas tad tika nejaušināti iedalīti olanzapīna vai litija monoterapijai, olanzapīns nebija statistiski pārāks par litiju ietekmē uz bipolāru traucējumu recidīva raksturlielumiem (olanzapīns 30,0%, litijs 38,3%;  $p=0,055$ ).

18 mēnešu vienlaicīgas terapijas pētījumā pacientiem mānijas vai jauktā epizodē, kuru stāvoklis

stabilizēts ar olanzapīnu kopā ar garastāvokļa stabilizētāju (litiju vai valproātu), ilgstoša olanzapīna in litija vai valproāta vienlaicīga lietošana nebija statistiski pārāka par litiju vai valproātu, kavējot bipolāru traucējumu recidīvu, kas definēts saskaņā ar sindromiskiem (diagnostiskiem) kritērijiem.

#### Pediatriskā populācija

Kontrolētās efektivitātes dati par lietošanu pusaudžiem (vecumā no 13 līdz 17 gadiem) ir ierobežoti, tie iegūti īstermiņā pētījumos ārstējot šizofrēniju (6 nedēļas) un ar I tipa bipolāriem traucējumiem saistīto māniju (3 nedēļas), pētījumā iesaistot mazāk nekā 200 pusaudžu. Olanzapīns tika lietots dažādās devās no 2,5 līdz pat 20 mg dienā. Olanzapīna terapijas laikā pusaudžiem salīdzinājumā ar pieaugušajiem svara pieaugums bija ievērojami lielāks. Salīdzinot ar pieaugušajiem, pusaudžiem bija vairāk izmaiņu kopējā holesterīna, ZBL holesterīna, triglicerīdu un prolaktīna līmenī tukšā dūšā (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu). Nav kontrolētu datu par iedarbības uzturēšanu vai drošumu ilgtermiņā (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu). Informācija par drošību ilgtermiņā ir sākotnēji ierobežota ar datiem, kas iegūti atvērtā tipa, nekontrolētajos pētījumos.

## **5.2. Farmakokinētiskās īpašības**

#### Uzsūkšanās

Pēc iekšķīgas lietošanas olanzapīns labi uzsūcas, sasniedzot maksimālo koncentrāciju plazmā 5-8 stundu laikā. Uzsūkšanos neietekmē uzturs. Absolūtā perorālā bioloģiskā pieejamība, salīdzinot ar intravenozu lietošanu, nav noteikta.

#### Izklīde

Koncentrācijas diapazonā aptuveni 7–1 000 ng/ml ar plazmas proteīniem saistās aptuveni 93% olanzapīna. Olanzapīns galvenokārt saistās ar albumīniem un skābajiem  $\alpha_1$  glikoproteīniem.

#### Biotransformācija

Olanzapīns tiek metabolizēts aknās konjugācijas un oksidācijas veidā. Galvenais cirkulējošais metabolīts ir 1 0-N-glikuronīds, kas nešķērso hematoencefālisko barjeru. Citohromi P450-CYP1A2 un P450-CYP2D6 veicina N-dezmetil- un 2-hidroksimetabolītu veidošanos, kuriem pētījumos ar dzīvniekiem *in vivo* noteikta izteikti mazāka farmakoloģiskā aktivitāte nekā olanzapīnam. Galvenā farmakoloģiskā darbība piemīt sākotnējai zāļu vielai olanzapīnam.

#### Eliminācija

Pēc perorālas lietošanas veseliem cilvēkiem vidējais beigu eliminācijas pusperiods bija atkarīgs no vecuma un dzimuma.

Veseliem vecāka gadagājuma cilvēkiem (sākot no 65 gadu vecuma), salīdzinot ar jaunākiem cilvēkiem, vidējais eliminācijas pusperiods bija paildzināts (51,8 un 33,8 stundas) un klīrenss bija samazināts (17,5 un 18,2 l/h). Farmakokinētikas pārmaiņas, kādas tika novērotas vecāka gadagājuma pacientiem, bija cita vecuma pacientiem novērotās robežās. 44 šizofrēnijas pacientiem pēc 65 gadu vecuma 5-20 mg dienas devas lietošana neizraisīja atšķirīgas blakusparādības.

Sievietēm, salīdzinot ar vīriešiem, vidējais eliminācijas periods bija nedaudz paildzināts (36,7 un 32,3 stundas) un klīrenss bija samazināts (18,9 un 27,3 l/h). Tomēr olanzapīnam (5-20 mg) pierādīts līdzīgs lietošanas drošums kā sievietes kārtas (n=467), tā arī vīriešu kārtas pacientiem (n=869).

#### Nieru darbības traucējumi

Pacientiem ar nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss < 10 ml/min) un veseliem cilvēkiem nebija nozīmīgu eliminācijas pusperioda vidējā ilguma (37,7 un 32,4 h) vai klīrensa (21,2 un 25,0 l/h) atšķirību. Masu līdzsvara pētījumā noskaidrots, ka apmēram 57% radioaktīvi iezīmētā olanzapīna izdalās ar urīnu, galvenokārt metabolītu veidā.

#### Aknu darbības traucējumi

Nelielā pētījumā par aknu darbības traucējumu ietekmi uz 6 pacientiem ar klīniski nozīmīgu cirozi (A pakāpes cirozi pēc *Child-Pugh* klasifikācijas [n = 5] un B pakāpes cirozi pēc *Child-Pugh* klasifikācijas [n = 1]) atklāts, ka šie traucējumi maz ietekmē 2,5–7,5 mg perorāli lietotas olanzapīna

devas farmakokinētiku. Salīdzinājumā ar pacientiem (n= 3), kam nebija aknu darbības traucējumu, pacientiem ar viegliem līdz vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem bija nedaudz paātrināts sistēmiskais klīrenss un īsāks eliminācijas pusperiods. Starp pacientiem, kam bija ciroze, smēķētāju bija vairāk (4/6; 67%) nekā starp pacientiem, kam nebija aknu darbības traucējumu (0/3; 0%).

#### Smēķēšana

Nesmēķētājiem, salīdzinot ar smēķētājiem (vīriešiem un sievietēm) vidējais eliminācijas pusperiods bija ilgāks (38,6 un 30,4 h) un klīrenss bija mazāks (18,6 un 27.7 l/h).

Olanzapīna plazmas klīrenss ir mazāks gados vecākām personām, sievietēm un nesmēķētājiem, attiecīgi salīdzinot ar jauniem cilvēkiem, vīriešiem un smēķētājiem. Tomēr vecuma, dzimuma un smēķēšanas ietekmes uz olanzapīna klīrensu un eliminācijas pusperiodu nozīmīgums ir niecīgs, salīdzinot ar vispārējām individuālām atšķirībām pacientu vidū.

Pētījumā ar baltās rases pārstāvju, japāņu un ķīniešu izcelsmes indivīdiem olanzapīna farmakokinētikas raksturlielumi neatšķīrās.

#### Pediatriskā populācija

Pusaudži (vecumā no 13 līdz 17 gadiem): olanzapīna farmakokinētika ir līdzīga pusaudžiem un pieaugušajiem. Klīniskajos pētījumos olanzapīna vidējā iedarbība pusaudžiem bija par apmēram 27% lielāka. Demogrāfiskās atšķirības starp pusaudžiem un pieaugušajiem ietver mazāku vidējo ķermeņa masu, un pusaudžu vidū bija mazāk smēķētāju. Šie faktori, iespējams, ietekmē lielāko vidējo iedarbību, kura tika novērota pusaudžiem.

### **5.3. Preklīniskie dati par drošumu**

#### Akūts (pēc vienas devas) toksiskums

Grauzējiem perorāla toksiskuma izpausmes bija tādas pašas, kādas vērojamas spēcīgu neiroleptisko līdzekļu grupā: hipoaktivitāte, koma, tremors, kloniski krampji, siekalošanās un palēnināta ķermeņa masas palielināšanās. Vidējās letālās devas bija aptuveni 210 mg/kg (pelēm) un 175 mg/kg (žurkām). Suņiem pēc vienreizēju perorālu līdz 100 mg/kg devu lietošanas nāve neiestājās. Klīniskās izpausmes bija sedācija, ataksija, tremors, paātrināta sirdsdarbība, apgrūtināta elpošana, mioze un anoreksija. Pērtiķiem vienreizēju līdz 100 mg/kg devu lietošana izraisīja frustrāciju un lielākas devas- daļēju apziņas zudumu.

#### Atkārtotu devu toksiskums

Līdz 3 mēnešus ilgos pētījumos ar pelēm un līdz 1 gadu ilgos pētījumos ar žurkām un suņiem galvenās blakusparādības bija CNS nomākums, antiholīnērgiskas izpausmes un perifēriski hematoloģiski traucējumi. Pret CNS nomākumu radās tolerance. Lielu devu lietošana izraisīja samazinātus augšanas rādītājus. Žurkām, atbilstoši palielinātam prolaktīna līmenim, radās pārejošas izpausmes, piemēram, olnīcu un dzemdes masas samazināšanās un morfoloģiskas maksts epitēlija un krūts dziedzeru pārmaiņas.

#### Hematoloģiskais toksiskums

Ietekme uz hematoloģiskiem raksturlielumiem tika novērota visām sugām, to vidū no devas lieluma atkarīga cirkulējošo leukocītu skaita samazināšanās pelēm un nespecifiska cirkulējošo leukocītu skaita samazināšanās žurkām, tomēr citotoksiska ietekme uz kaulu smadzenēm netika atklāta. Dažiem suņiem, kas tika ārstēti ar 8-10 mg/kg dienā (kopējā olanzapīna ietekme [LZL] bija 12-15 reizes lielāka par to, kāda rodas cilvēkam pēc 12 mg devas lietošanas) radās pārejoša neitropēnija, trombocitopēnija vai anēmija. Suņiem ar citopēniju nelabvēlīga ietekme uz cilmes vai proliferējošām šūnām kaulu smadzenēs neradās.

#### Reproduktīvā toksicitāte

Olanzapīnam nebija teratogēniskas iedarbības. Sedācija traucēja žurku tēviņu pārošanos. Rieta cikli tika traucēti, lietojot 1,1 mg/kg (deva, kas 3 reizes pārsniedz maksimālo devu cilvēkiem), reprodukcijas rādītāji tika ietekmēti žurkām, lietojot 3 mg/kg (deva, kas 9 reizes pārsniedz maksimālo devu cilvēkiem). To žurku pēcnācējiem, kurām tika dots olanzapīns, konstatēja augļa



attīstības aizkavēšanos un pārejošu pēcnācēju aktivitātes samazināšanos.

#### Mutagenitāte

Olanzapīns neradīja mutagēnu vai klastogēnu ietekmi pilna apjoma standarttestos, tajā skaitā arī baktēriju mutācijas testos un zīdītāju testos *in vitro* un *in vivo*.

#### Kancerogenitāte

Ņemot vērā rezultātus, kas iegūti pētījumos ar žurkām un pelēm, tika secināts, ka olanzapīns nav kancerogēns.

## **6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA**

### **6.1. Palīgvielu saraksts**

Laktozes monohidrāts  
Celulozes pulveris  
Preželatinēta kukurūzas ciete  
Kukurūzas ciete  
Koloidālais bezūdens silīcija dioksīds  
Magnija stearāts

### **6.2. Nesaderība**

Nav piemērojama.

### **6.3. Uzglabāšanas laiks**

5 gadi.

### **6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma. Zālēm nav nepieciešami īpaši temperatūras uzglabāšanas apstākļi.

### **6.5. Iepakojuma veids un saturs**

#### Zalasta 2,5 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 14, 28, 35, 56, 70 vai 98 tabletes kastītē.

#### Zalasta 5 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 14, 28, 35, 56, 70 vai 98 tabletes kastītē.

#### Zalasta 7,5 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 14, 28, 35, 56 vai 70 tabletes kastītē.

#### Zalasta 10 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 7, 14, 28, 35, 56, 70 vai 98 tabletes kastītē.

#### Zalasta 15 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 14, 28, 35, 56 vai 70 tabletes kastītē.

#### Zalasta 20 mg tabletes

Blisteri (OPA/Al/PVH, Alumīnija folija): 14, 28, 35, 56 vai 70 tabletes kastītē.

Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

## **6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai**

Neizlietotās zāles vai izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

## **7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS**

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

## **8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS**

Zalasta 2,5 mg tabletes

EU/1/07/415/001-005

EU/1/07/415/057

Zalasta 5 mg tabletes

EU/1/07/415/006-010

EU/1/07/415/058

Zalasta 7,5 mg tabletes

EU/1/07/415/011-015

Zalasta 10 mg tabletes

EU/1/07/415/016-021

EU/1/07/415/059

Zalasta 15 mg tabletes

EU/1/07/415/022-026

Zalasta 20 mg tabletes

EU/1/07/415/027-031

## **9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS/PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS**

Reģistrācijas datums: 2007. gada 27. septembris

Pēdējās pārreģistrācijas datums: 2012. gada 26. jūlijs

## **10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS**

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

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

## 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes  
Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes  
Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes  
Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes  
Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes

## 2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

### Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra mutē disperģējamā tablete satur 5 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra mutē disperģējamā tablete satur 7,5 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra mutē disperģējamā tablete satur 10 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra mutē disperģējamā tablete satur 15 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra mutē disperģējamā tablete satur 20 mg olanzapīna (Olanzapinum).

### Palīgviela ar zināmu iedarbību:

#### Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra tablete satur 0,50 mg aspartāma.

#### Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra tablete satur 0,75 mg aspartāma.

#### Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra tablete satur 1,00 mg aspartāma.

#### Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra tablete satur 1,50 mg aspartāma.

#### Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes

Katra tablete satur 2,00 mg aspartāma.

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

## 3. ZĀĻU FORMA

Mutē disperģējamā tablete.

### Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes

Tabletes ir dzeltenas, apaļas, nedaudz abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

### Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes

Tabletes ir dzeltenas, apaļas, nedaudz abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

#### Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes

Tabletes ir dzeltenas, apaļas, nedaudz abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

#### Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes

Tabletes ir dzeltenas, apaļas, nedaudz abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

#### Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes

Tabletes ir dzeltenas, apaļas, nedaudz abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

## **4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA**

### **4.1. Terapeutiskās indikācijas**

#### *Pieaugušie*

Olanzapīns ir indicēts šizofrēnijas ārstēšanai.

Olanzapīns ir efektīvs klīniskā stāvokļa uzlabošanās uzturēšanā ilgstošas terapijas laikā pacientiem, kam bijusi atbilde uz sākumterapiju.

Olanzapīns indicēts vidēji smagas vai smagas mānijas epizodes ārstēšanai.

Pacientiem, kam mānijas epizodi izdevies mazināt ar olanzapīnu, tas ir indicēts recidīvu profilaksei pacientiem ar bipolāriem traucējumiem (skatīt 5.1. apakšpunktu).

### **4.2. Devas un lietošanas veids**

#### *Pieaugušie*

Šizofrēnija: Ieteicamā olanzapīna sākumdeva ir 10 mg dienā.

Mānijas epizode: Sākumdeva ir 15 mg vienā dienas devā monoterapijā vai 10 mg dienā kombinētas terapijas gadījumā (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Bipolāru traucējumu recidīvu profilakse: Ieteicamā sākumdeva ir 10 mg dienā. Pacientiem, kas olanzapīnu saņēmuši mānijas epizodes ārstēšanai, turpiniet terapiju recidīvu profilaksei tādā pašā devā. Ja rodas jauna mānijas, jaukta vai depresijas epizode, olanzapīna lietošana ir jāturpina (pielāgojot devu, kā nepieciešams), izmantojot papildterapiju, lai saskaņā ar klīniskām indikācijām novērstu garastāvokļa simptomus.

Šizofrēnijas, mānijas epizodes ārstēšanas un bipolāru traucējumu recidīvu profilakses laikā dienas devu var turpmāk pielāgot 5-20 mg dienas devas robežās, pamatojoties uz individuālo klīnisko stāvokli. Pārsniegt ieteikto sākumdevu ieteicams tikai pēc atbilstošas atkārtotas klīniskas novērtēšanas. Devu drīkst palielināt ne ātrāk kā ik pēc 24 stundām. Olanzapīnu drīkst lietot neatkarīgi no ēdienreizēm, jo uzturs neietekmē uzsūkšanos. Pārtraucot olanzapīna lietošanu, deva jāsamazina pakāpeniski.

Zalasta mutē disperģējamā tablete jāieliek mutē, kur tā siekalās ātri izšķīst un ir viegli norijama. Ir grūti izņemt no mutes veselu mutē disperģējamo tableti. Tā kā mutē disperģējamā tablete ir nestabila, tā jāieņem uzreiz pēc izņemšanas no plāksnītes. Tableti var arī tieši pirms lietošanas izšķīdināt pilnā ūdens glāzē.

Olanzapīna mutē disperģējamās tabletes ir bioekvivalentas olanzapīna tabletēm- to uzsūkšanās ātrums un apjoms ir vienādas. Tās jālieto tādā pašā devā un tikpat bieži kā olanzapīna tabletes. Olanzapīna

mutē disperģējamās tabletes var lietot olanzapīna tablešu vietā.

#### *Īpašās pacientu grupas*

##### *Gados vecāki cilvēki*

Parasti nav indicēta mazākas sākumdevas (5 mg dienā) lietošana, taču tas jāapsver pacientiem 65 gadu vecumā un vecākiem, ja to attaisno klīniskie faktori (skatīt arī 4.4. apakšpunktu).

##### *Nieru un/vai aknu darbības traucējumi*

Šiem pacientiem jāapsver mazākas sākumdevas (5 mg) lietošana. Vidēji smagas aknu mazspējas gadījumā (A vai B pakāpes cirozes pēc *Child-Pugh* klasifikācijas) sākumdevai jābūt 5 mg un tā jāpalielina piesardzīgi.

##### *Smēķētāji*

Nesmēķētājiem, salīdzinot ar smēķētājiem, sākumdeva un devas robežas parasti netiek mainītas. Smēķēšana var inducēt olanzapīna metabolismu. Ieteicama klīniskā uzraudzība un, ja nepieciešams, var apsvērt olanzapīna devas palielināšanu (skatīt 4.5. apakšpunktu).

Mazākas sākumdevas nepieciešamība jāapsver pacientiem, kam ir vairāku faktoru kombinācija (sieviešu dzimums, liels vecums, nesmēķēšana), kas var palēnināt metabolismu. Ja šiem pacientiem indicēta devas palielināšana, tā jāveic piesardzīgi.

(Skatīt arī 4.5. un 5.2. apakšpunktu)

##### *Pediatriskā populācija*

Olanzapīns nav ieteicams bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, jo nav informācijas par drošumu un efektivitāti. Īstermiņa pētījumos pusaudžiem salīdzinājumā ar pieaugušajiem biežāk tika novērots svara pieaugums, lipīdu un prolaktīna izmaiņas (skatīt 4.4., 4.8., 5.1. un 5.2. apakšpunktu).

### **4.3. Kontrindikācijas**

Paaugstināt jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no 6.1. apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām. Pacienti ar zināmu slēgta kakta glaukomas risku.

### **4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Antipsihotisko līdzekļu terapijas laikā pacienta klīniskais stāvoklis var uzlaboties pēc vairākām dienām vai dažām nedēļām. Šajā laikā pacients rūpīgi jānovēro.

##### *Ar demenci saistīta psihoze un/vai uzvedības traucējumi*

Olanzapīnu nav ieteicams lietot pacientiem ar demenci saistītas psihozes un/vai uzvedības traucējumu ārstēšanai, sakarā ar palielināto mirstību un lielāku cerebrovaskulāro traucējumu iespējamību. Placebo kontrolētos klīniskos pētījumos (6-12 nedēļas) gados veciem pacientiem (vidējais vecums 78 gadi) ar demenci un/vai uzvedības traucējumiem nāves gadījumu skaits ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem bija divreiz lielāks nekā ar placebo ārstētiem pacientiem (attiecīgi 3,5% un 1,5%). Palielinātais nāves gadījumu skaits nebija saistīts ar olanzapīna devu (vidējā dienas deva 4,4 mg) vai ārstēšanas ilgumu. Riska faktori, kas var predisponēt šo pacientu grupu palielinātai mirstībai, ir vecums > 65 gadiem, disfāģija, sedācija, nepareizs uzturs, kā arī dehidratācija, plaušu slimības (piem., pneimoniya ar aspirāciju vai bez tās) vai vienlaicīga benzodiazepīnu lietošana. Tomēr ar olanzapīnu ārstētu pacientu miršanas gadījumu skaits salīdzinājumā ar pacientiem, kuri tika ārstēti ar placebo, bija lielāks neatkarīgi no šiem riska faktoriem.

Tajos pašos klīniskajos pētījumos tika ziņots par cerebrovaskulārām blakusparādībām (CVBP, piemēram, insultu, pārejošiem išēmiskiem smadzeņu asinsrites traucējumiem), tostarp letāliem gadījumiem. Ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem CVBP gadījumu skaits bija trīs reizes lielāks nekā pacientiem, kuri tika ārstēti ar placebo (attiecīgi 1,3% un 0,4%). Visiem ar olanzapīnu un placebo ārstētajiem pacientiem, kam radās cerebrovaskulāri traucējumi, iepriekš bija riska faktori. Vecums

> 75 gadiem un vaskulāra/jaukta demence tika atzīti par riska faktoriem, kas ārstēšanas ar olanzapīnu laikā var izraisīt CVBP. Olanzapīna iedarbība šajos pētījumos netika noteikta.

#### Parkinsona slimība

Olanzapīna lietošana dopamīna agonistu izraisītas psihozes ārstēšanai pacientiem ar Parkinsona slimību nav ieteicama. Klīniskos pētījumos ļoti bieži un biežāk nekā lietojot placebo ziņots par parkinsonisma simptomu un halucināciju pastiprināšanos (skatīt 4.8. apakšpunktu), un olanzapīns psihotisko simptomu ārstēšanā nebija efektīvāks par placebo. Šajos pētījumos pacientu stāvoklis vispirms tika stabilizēts ar mazāko efektīvo pretparkinsonisma līdzekļa (dopamīna agonista) devu, un pētījuma laikā pretparkinsonisma līdzekli un tā devu nedrīkstēja mainīt. Olanzapīna lietošanu sāka ar 2,5 mg dienā un titrēja maksimāli līdz 15 mg dienā pēc pētnieka ieskatiem.

#### Ļaundabīgais neiroleptiskais simptoms (ĻNS)

ĻNS ir iespējami dzīvībai bīstams stāvoklis, ko izraisa antipsihotiski līdzekļi. Lietojot olanzapīnu, retos gadījumos arī ziņots par ĻNS rašanos. ĻNS klīniskās izpausmes ir hiperpireksija, muskuļu rigiditāte, psihiski traucējumi un veģetatīvās nervu sistēmas labilitātes izpausmes (mainīgs pulss vai asinsspiediens, tahikardija, pastiprināta svīšana un sirds ritma traucējumi). Citas izpausmes var būt paaugstināts kreatīnfosfokināzes līmenis, mioglobīnūrija (rabdomiolīze) un akūta nieru mazspēja. Ja pacientam tiek konstatētas ĻNS pazīmes vai simptomi vai neskaidras cilmes izteikts drudzis bez citām ĻNS klīniskām izpausmēm, jāpārtrauc visu antipsihotisko līdzekļu, arī olanzapīna, lietošana.

#### Hiperglikēmija un diabēts

Retāk ziņots par hiperglikēmiju un/vai jau esoša cukura diabēta paasinājumu, kas reizēm saistīts ar ketoacidozi vai komu, to vidū arī par dažiem letāliem gadījumiem (skatīt 4.8. apakšpunktu). Dažos gadījumos ziņots par iepriekš bijušu palielinātu ķermeņa masu, kas var būt predisponējošs faktors. Ieteicams atbilstīgs klīniskais monitorings saskaņā ar izmantotajām antipsihotisko līdzekļu lietošanas vadlīnijām, piemēram, glikozes rādītāju noteikšana asinīs pirms, 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi gadā pēc tam. Pacientus, kas tiek ārstēti ar jebkuru antipsihotisku līdzekli, arī Zalasta, jānovēro, vai nerodas hiperglikēmijas pazīmes un simptomi (piemēram, polidipsija, poliūrija, polifāģija un vājums), un pacientus ar cukura diabētu vai cukura diabēta riska faktoriem regulāri jāuzrauga, vai nepasliktinās glikēmijas kontrole. Regulāri jāpārbauda ķermeņa masa, piemēram, pirms, 4, 8 un 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi trijos mēnešos pēc tam.

#### Lipīdu izmaiņas

Placebo kontrolētos klīniskos pētījumos ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem novērotas nelabvēlīgas lipīdu līmeņa pārmaiņas (skatīt 4.8. apakšpunktu). Lipīdu izmaiņu gadījumā jārikojas atbilstoši klīniskajai ainai, īpaši pacientiem ar dislipidēmiju un cilvēkiem ar dislipidēmijas riska faktoriem. Pacientiem, kas tiek ārstēti ar jebkuriem antipsihotiskiem līdzekļiem, arī Zalasta, regulāri jāpārbauda lipīdu līmenis saskaņā ar izmantotām antipsihotisko līdzekļu lietošanas vadlīnijām, piemēram, pirms, 12 nedēļas pēc terapijas uzsākšanas ar olanzapīnu un reizi 5 gados pēc tam.

#### Antiholīnēģiska aktivitāte

Olanzapīnam *in vitro* pierādīta antiholīnēģiska aktivitāte, tomēr klīnisko pētījumu pieredze atklāj retas ar šo darbību saistītas izpausmes. Taču, tā kā klīniskā pieredze par olanzapīna lietošanu pacientiem ar blakusslimībām ir ierobežota, jāievēro piesardzība, ordinējot medikamentu pacientiem ar prostatas hipertrofiju, paralītisku ileusu vai līdzīgām slimībām.

#### Aknu darbība

Bieži, īpaši ārstēšanas sākumā, konstatēta pārejoša asimptomātiska aknu aminotransferāžu, AlAT un AsAT līmeņa paaugstināšanās. Jāievēro piesardzība un jānodrošina turpmākie novērojumi pacientiem ar paaugstinātu AlAT un/vai AsAT līmeni, aknu bojājuma pazīmēm un simptomiem, iepriekš bijušām slimībām, kas saistītas ar funkcionāliem aknu traucējumiem, un pacientiem, kas tiek ārstēti ar iespējami hepatotoksiskiem preparātiem. Gadījumos, kad diagnosticēts hepatīts (ieskaitot hepatocelulārus, holestātiskus vai jauktus aknu bojājumus), olanzapīna terapija jāpārtrauc.

#### Neitropēnija

Piesardzība jāievēro pacientiem ar jebkuras cilmes mazu leikocītu un/vai neitofilo skaitu, pacientiem,

kas saņem zināmas neitropēniju izraisošas zāles, pacientiem ar zāļu izraisītu kaulu smadzeņu funkcijas nomākumu/toksicitāti anamnēzē, pacientiem ar blakusslimību, staru vai ķīmijterapijas izraisītu kaulu smadzeņu nomākumu un pacientiem ar hipereozinofiliju vai mieloproliferatīvu slimību. Vienlaikus lietojot olanzapīnu un valproātu, bieži ziņots par neitropēniju (skatīt 4.8. apakšpunktu).

#### Ārstēšanas pārtraukšana

Reti ( $> 0,01\%$  un  $< 0,1\%$ ) pēc pēkšņas olanzapīna lietošanas pārtraukšanas ziņots par tādiem akūtiem simptomiem kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme, slikta dūša vai vemšana.

#### QT intervāls

Klīniskos pētījumos pacientiem, kuri tika ārstēti ar olanzapīnu (salīdzinot ar placebo grupu), reti ( $0,1\%$  līdz  $1\%$ ) tika novērota klīniski nozīmīga QTc intervāla pagarināšanās (Fridericia QT korekcija  $[QTcF] \geq 500$  msec jebkurā laikā no pētījuma sākuma pacientiem ar sākotnējo  $QTcF < 500$  msec). Tomēr, jāievēro piesardzība, lietojot olanzapīnu kopā ar medikamentiem, kas pagarina QTc intervālu, īpaši vecāka gadagājuma pacientiem, pacientiem ar iedzimtu gara QT sindromu, sastrēguma sirds mazspēju, sirds hipertrofiju, hipokaliēmiju vai hipomagniēmiju.

#### Trombembolija

Retāk ( $\geq 0,1\%$  un  $< 1\%$ ) ir ziņots par īslaicīgu saistību starp olanzapīna terapiju un venozo trombemboliju. Nav konstatēta cēloniska saistība starp venozo trombemboliju un olanzapīna terapiju. Tomēr, ņemot vērā to, ka šizofrēnijas pacientiem bieži ir novērojami iegūti venozās trombembolijas riska faktori, ir jāapzina visi iespējamie riska faktori, kas varētu izraisīt venozo trombemboliju (piem., pacienta imobilizācija), un jānodrošina atbilstoša profilakse.

#### Vispārīgā ietekme uz CNS

Tā kā olanzapīnam ir primāra ietekme uz CNS, jāievēro piesardzība, ja to lieto kombinācijā ar citiem centrālas darbības līdzekļiem un alkoholu. Tā kā olanzapīnam *in vitro* raksturīgs dopamīna antagonisms, tas var darboties pretēji tiešu un netiešu dopamīna agonistu iedarbībai.

#### Krampji

Olanzapīns piesardzīgi jālieto pacientiem, kam anamnēzē ir krampji vai kas pakļauti krampju sliekšni pazeminošu faktoru ietekmei. Pacientiem, kas lieto olanzapīnu, par krampju rašanos ziņots retāk. Lielākai daļai šo pacientu tika ziņots par krampjiem anamnēzē vai krampju riska faktoriem.

#### Tardīvā diskinēzija

Salīdzinošos pētījumos, kas ilga vienu gadu vai mazāk, olanzapīns statistiski nozīmīgi mazāk izraisīja diskinēzijas, kam nepieciešama ārstēšana. Tomēr tardīvās diskinēzijas risks palielinās ilgstošas terapijas laikā, tādēļ jāapsver devas samazināšana vai lietošanas pārtraukšana, ja pacientam olanzapīna lietošanas laikā rodas tardīvās diskinēzijas simptomi. Pēc terapijas pārtraukšanas šie simptomi var īslaicīgi pastiprināties vai pat rasties.

#### Posturāla hipotensija

Klīniskos pētījumos ar vecāka gadagājuma pacientiem, kas lietoja olanzapīnu, dažkārt tika novērota posturāla hipotensija. Pacientiem pēc 65 gadu vecuma ieteicams regulāri mērīt assinsspiedienu.

#### Pēkšņa kardiāla nāve

Pēcreģistrācijas ziņojumos par olanzapīnu ziņots par pēkšņas kardiālas nāves gadījumiem pacientiem, kas lietoja olanzapīnu. Retrospektīvā novērojošā kohortu pētījumā iespējamais pēkšņas kardiālas nāves risks pacientiem, kas ārstēti ar olanzapīnu, bija apmēram divas reizes lielāks nekā risks pacientiem, kas nelietoja antipsihotiskas zāles. Pētījumā olanzapīna radītais risks bija līdzīgs apkopotā analizē iekļauto netipisko antipsihotisko līdzekļu radītam riskam.

#### Pediatrikā populācija

Olanzapīns nav indicēts bērnu un pusaudžu ārstēšanai. Pētījumos ar pacientiem vecumā no 13 līdz 17 gadiem tika konstatētas dažādas blakusparādības, tostarp svara pieaugums, metabolisko rādītāju izmaiņas un prolaktīna līmeņa izmaiņas (skatīt 4.8. un 5.1. apakšpunktu).

### Aspartāms

Aspartāms ir fenilalanīna avots. Tas var būt kaitīgs pacientiem ar fenilketonūriju (FKU). Šīs zāles piesardzīgi jālieto pacientiem ar fenilketonūriju.

## **4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi**

Mijiedarbības pētījumi veikti tikai pieaugušajiem.

### Iespējamā olanzapīnu ietekmējošā iedarbība

Tā kā olanzapīnu metabolizē CYP1A2, vielas, kas var specifiski inducēt vai inhibēt šī izoenzīmu, var ietekmēt olanzapīna farmakokinētiku.

### CYP1A2 indukcija

Olanzapīna metabolismu var inducēt smēķēšana un karbamazepīns, kas var izraisīt olanzapīna koncentrācijas pazemināšanos. Novērota tikai neliela vai mēreni izteikta olanzapīna klirensa palielināšanās. Klīniskās sekas varētu būt nelielas, taču nepieciešamības gadījumā ieteicama klīniska novērošana un olanzapīna devas palielināšana (skatīt 4.2. apakšpunktu).

### CYP1A2 inhibācija

Novērots, ka fluvoksamīns- specifisks CYP 1A2 inhibitors- stipri kavē olanzapīna metabolismu. Pēc fluvoksamīna lietošanas  $C_{max}$  palielinājās vidēji par 54% nesmēķējošām sievietēm un par 77% smēķējošiem vīriešiem. Olanzapīna L<sub>ZL</sub> palielinājās attiecīgi par 52% un 108%. Pacientiem, kas lieto fluvoksamīnu vai kādu citu CYP1A2 inhibitoru, piemēram, ciprofloksacīnu, jāapsver mazākas olanzapīna sākumdevas lietošana. Ja tiek sākta ārstēšana ar CYP 1A2 inhibitoru, jāapsver olanzapīna devas samazināšanas nepieciešamība.

### Samazināta bioloģiskā pieejamība

Aktīvētā ogle samazina iekšķīgi lietota olanzapīna bioloģisko pieejamību par 50-60%, un tā jālieto vismaz 2 stundas pirms vai pēc olanzapīna lietošanas.

Nav novērots, ka fluoksetīns (CYP2D6 inhibitors), atsevišķas antacīdu (alumīnija, magnija) vai cimetidīna devas nozīmīgi ietekmētu olanzapīna farmakokinētiku.

### Olanzapīna spēja ietekmēt citas zāles

Olanzapīns var darboties pretēji tiešas un netiešas darbības dopamīna antagonistiem.

Olanzapīns *in vitro* neinhibē galvenos CYP450 izoenzīmus (piemēram, 1A2, 2D6, 2C9, 2C19, 3A4). Tāpēc nav gaidāma īpaša mijiedarbība, kā *in vivo* pētījumos, kur netika novērota šādu aktīvo vielu metabolisma kavēšana: tricikliskie antidepresanti (pārstāv galvenokārt CYP2D6 ceļu), varfarīns (CYP2C9), teofilīns (CYP1A2) vai diazepāms (CYP3A4 un 2C19).

Olanzapīnam nav novērota mijiedarbība, lietojot kopā ar litiju vai biperidēnu.

Valproāta plazmas līmeņa terapeitiska kontrole neliecināja, ka pēc vienlaicīgas olanzapīna lietošanas sākšanas valproāta deva būtu jāpielāgo.

### Vispārīga ietekme uz CNS

Piesardzība jāievēro pacientiem, kas lieto alkoholu vai medikamentus, kuri izraisa centrālās nervu sistēmas nomākumu.

Olanzapīnu nav ieteicams lietot vienlaicīgi ar zālēm Parkinsona slimības ārstēšanai pacientiem ar Parkinsona slimību un demenci (skatīt 4.4. apakšpunktu).

### QTc intervāls

Jāuzmanās, lietojot olanzapīnu vienlaicīgi ar zālēm, kuras palielina QTc intervālu (skatīt 4.4. apakšpunktu).



#### 4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti

##### Grūtniecība

Nav atbilstoši un labi kontrolēti pētījumi grūtniecēm. Pacientes jābrīdina, ka, olanzapīna terapijas laikā iestājoties grūtniecībai vai plānojot to, tas jāpaziņo ārstam. Tā kā lietošanas pieredze cilvēkiem ir ierobežota, šīs zāles grūtniecības laikā drīkst dot tikai tad, ja iespējamais terapijas guvums attaisno iespējamo risku auglim.

Jaundzimušajiem, kuri tikuši pakļauti antipsihotisko līdzekļu (tajā skaitā olanzapīna) iedarbībai trešā grūtniecības trimestra laikā, ir tādu blakusparādību risks kā ekstrapiramidālie un/vai abstinences simptomi, kas var atšķirties pēc izpausmes ilguma un smaguma pakāpes pēcdzemdību periodā. Ziņots par uzbudinājumu, hipertoniiju, hipotoniiju, tremoru, miegainību, respiratorajiem traucējumiem un barošanās traucējumiem. Tādēļ jaundzimušie ir rūpīgi jānovēro.

##### Barošana ar krūti

Pētījumā veselām sievietēm zīdīšanas periodā olanzapīns izdalījās mātes pienā. Aprēķināts, ka līdzsvara stāvoklī zīdains vidēji (mg/kg) saņēma 1,8% no mātei ievadītās olanzapīna devas (mg/kg). Pacientēm olanzapīna lietošanas laikā jāiesaka pārtraukt zīdīšanu.

##### Fertilitāte

Ietekme uz fertilitāti nav zināma (skatīt 5.3. apakšpunktu par preklīniskajiem datiem par drošumu).

#### 4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Nav veikti pētījumi par ietekmi uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Tā kā olanzapīns var izraisīt miegainību un reiboni, pacientiem jāiesaka uzmanīties, strādājot ar mehānismiem, arī vadot transportlīdzekļus.

#### 4.8. Nevēlamās blakusparādības

##### Drošuma profila apkopojums

##### Pieaugušie

Visbiežāk ( $\geq 1\%$  pacientu) novērotās blakusparādības, kas radās olanzapīna lietošanas laikā klīniskos pētījumos, bija miegainība, ķermeņa masas palielināšanās, eozinofīlija, paaugstināts prolaktīna, holesterīna, glikozes un triglicerīdu līmenis (skatīt 4.4. apakšpunktu), glikozūrija, palielināta apetīte, reibonis, akatīzija, parkinsonisms, leukopēnija, neitropēnija (skatīt 4.4. apakšpunktu), diskinēzija, ortostatiska hipotensija, antiholīnērgiskas ietekmes, pārejoša asimptomātiska aknu aminotransferāžu līmeņa paaugstināšanās (skatīt 4.4. apakšpunktu), izsitumi, astēnija, nogurums, drudzis, artralģija, paaugstināta sārmainās fosfatāzes koncentrācija, augsta gammaglutamiltransferāzes koncentrācija, augsta urīnskābes koncentrācija, augsta kreatīna fosfokināzes koncentrācija un tūska.

##### Nevēlamo blakusparādību saraksts tabulas veidā

Tabulā uzskaitītas blakusparādības un laboratoriskie izmeklējumi, kas iegūti no spontānajiem ziņojumiem un klīniskajiem pētījumiem. Katrā biežuma grupā blakusparādības uzskaitītas to nopietnības samazinājuma secībā. Biežuma kategorijas ir šādas: ļoti bieži ( $\geq 1/10$ ), bieži (no  $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ), retāk (no  $\geq 1/1000$  līdz  $< 1/100$ ), reti (no  $\geq 1/10000$  līdz  $< 1/1000$ ), ļoti reti ( $< 1/10000$ ) un nav zināmi (nevar noteikt pēc pieejamās informācijas).

Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Nav zināms
<b>Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi</b>				
	Eozinofīlija Leikopēnija <sup>10</sup> Neitropēnija <sup>10</sup>		Trombocitopēnija <sup>11</sup>	
<b>Imūnās sistēmas traucējumi</b>				
		Paaugstināta jutība <sup>11</sup>		
<b>Vielmaiņas un uztures traucējumi</b>				

<b>Ļoti bieži</b>	<b>Bieži</b>	<b>Retāk</b>	<b>Reti</b>	<b>Nav zināms</b>
Svara pieaugums <sup>1</sup>	Paaugstināts holesterīna līmenis <sup>2,3</sup> Paaugstināts glikozes līmenis <sup>4</sup> Paaugstināts triglicerīdu līmenis <sup>2,5</sup> Glikozūrija Pastiprināta ēstgriba	Diabēta attīstīšanās vai paasinājums, kas dažkārt saistīts ar ketoacidozi vai komu, ieskaitot dažus gadījumus ar letālu iznākumu (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>11</sup>	Hipotermija <sup>12</sup>	
<b>Nervu sistēmas traucējumi</b>				
Miegainība	Reibonis Akatīzija <sup>6</sup> Parkinsonisms <sup>6</sup> Diskinēzija <sup>6</sup>	Krampji, kur lielākajā daļā gadījumu tika ziņots par krampjiem vai krampju riska faktoriem anamnēzē <sup>11</sup> Distonija (tostarp acs ābola neapzinātas kustības) <sup>11</sup> Tardīvā diskinēzija <sup>11</sup> Amnēzija <sup>9</sup> Dizartrijs Stostīšanās <sup>11</sup> Nemierīgo kāju sindroms <sup>11</sup>	Ļaundabīgais neiroleptiskais simptoms (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>12</sup> Pārtraukšanas simptomi <sup>7, 12</sup>	
<b>Sirds funkcijas traucējumi</b>				
		Bradikardija QT <sub>c</sub> intervāla pagarināšanās (skatīt 4.4. apakšpunktu)	Ventrikulāra tahikardija/fibrilācija, pēkšņa nāve (skatīt 4.4. apakšpunktu) <sup>11</sup>	
<b>Asinsvadu sistēmas traucējumi</b>				
Ortostatiska hipotensija <sup>10</sup>		Trombembolija (t.sk. plaušu embolija un dziļo vēnu tromboze) (skatīt 4.4. apakšpunktu)		
<b>Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības</b>				
		Asiņošana no deguna <sup>9</sup>		
<b>Kuņģa-zarnu trakta traucējumi</b>				
	Viegla pārejoša antiholīnerģiska ietekme, t.sk. aizcietējums un sausa mute	Uzpūsts vēders <sup>9</sup> Siekalu hipersekrecija <sup>11</sup>	Pankreatīts <sup>11</sup>	
<b>Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi</b>				
	Pārejoša, asimptomātiska		Hepatīts (t.sk. hepatocelulāri,	

<b>Ļoti bieži</b>	<b>Bieži</b>	<b>Retāk</b>	<b>Reti</b>	<b>Nav zināms</b>
	aknu aminotransferāžu (AlAT, AsAT) līmeņa paaugstināšanās, īpaši ārstēšanas sākumā (skatīt 4.4. apakšpunktu)		holestātiski vai jaukti aknu bojājumi <sup>11</sup>	
<b>Ādas un zemādas audu bojājumi</b>				
	Izsitumi	Fotosensitivitātes reakcijas Matu izkrišana		Zāļu izraisīta reakcija ar eozinofiliju un sistēmiskiem simptomiem (DRESS)
<b>Skeleta-muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi</b>				
	Artralģija <sup>9</sup>		Rabdomiolīze <sup>11</sup>	
<b>Nieru un urīnizvades sistēmas traucējumi</b>				
		Urīna nesaturēšana Urīna aizture Pavājināta urīna plūsma <sup>11</sup>		
<b>Traucējumi grūtniecības, pēcdzemdību un perinatālajā periodā</b>				
				Zāļu abstinences sindroms jaundzimušajiem (skatīt 4.6. apakšpunktu)
<b>Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības</b>				
	Erektīlā disfunkcija vīriešiem Samazināta dzimumtieksme vīriešiem un sievietēm	Amenoreja Krūšu palielināšanās Galaktoreja sievietēm Ginekomastija/krūšu palielināšanās vīriešiem	Priapisms <sup>12</sup>	
<b>Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā</b>				
	Astēnija Nogurums Tūska Drudzis <sup>10</sup>			
<b>Izmeklējumi</b>				
Paaugstināts proaktīna līmenis plazmā <sup>8</sup>	Paaugstināts sārmainās fosfatāzes līmenis <sup>10</sup> Augsts kreatīna fosfokināzes līmenis <sup>11</sup> Augsts gamma glutamiltransferāzes līmenis <sup>10</sup> Augsts urīnskābes līmenis <sup>10</sup>	Paaugstināts kopējā bilirubīna līmenis		

<sup>1</sup> Tika novērota klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās visās sākotnējā ķermeņa masas indeksa (KMI) kategorijās. Pēc īslaicīgas (vidēji 47 dienas ilgas) terapijas ķermeņa masas palielināšanās  $\geq 7\%$  no sākotnējās ķermeņa masas bija ļoti bieži (22,2% gadījumu),  $\geq 15\%$  no sākotnējās ķermeņa masas – bieži (4,2% gadījumu) un  $\geq 25\%$  - retāk (0,8% gadījumu). Ļoti bieži pacientiem, kuri preparātu lietoja ilgstoši (vismaz 48 nedēļas), ķermeņa masas palielināšanās bija par  $\geq 7\%$ ,  $\geq 15\%$  un  $\geq 25\%$  no sākotnējās ķermeņa masas (attiecīgi 64,4%, 31,7% un 12,3% gadījumu).

<sup>2</sup> Lipīdu (kopējā holesterīna, ZBL holesterīna un triglicerīdu) līmeņa tukšā dūšā vidējā palielināšanās bija lielāka pacientiem bez lipīdu līmeņa pārmaiņām pētījuma sākumā.

<sup>3</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 5,17$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 6,2$  mmol/l). Kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 5,17- 6,2$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 6,2$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>4</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 5,56$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 7$  mmol/l). Glikozes līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no sākotnējā lieluma ( $\geq 5,56- < 7$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 7$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>5</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā ( $< 1,69$  mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 2,26$  mmol/l). Triglicerīdu līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 1,69$  mmol/l- $< 2,26$  mmol/l) līdz augstam ( $\geq 2,26$  mmol/l) bija ļoti bieži.

<sup>6</sup> Klīniskajos pētījumos ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem parkinsonismu un distoniju novēroja skaitliski vairāk gadījumos, taču tas statistiski nozīmīgi neatšķīrās no placebo grupas. Ar olanzapīnu ārstētiem pacientiem retāk nekā ar titrētu haloperidola devu ārstētiem pacientiem novēroja parkinsonismu, akatīziju un distoniju. Tā kā nav detalizētas informācijas par akūtiem un tardīviem ekstrapiramidāliem kustību traucējumiem individuālās pacientu anamnēzēs, pašlaik nav iespējams secināt, ka olanzapīns mazāk izraisa tardīvo diskinēziju un/vai citus tardīvus ekstrapiramidālus sindromus.

<sup>7</sup> Pēc pēkšņas olanzapīna lietošanas pārtraukšanas ziņots par tādiem akūtiem simptomiem kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme, slikta dūša vai vemšana.

<sup>8</sup> Līdz 12 nedēļām ilgos klīniskos pētījumos prolaktīna koncentrācija plazmā pārsniedza normas augšējo robežu apmēram 30% ar olanzapīnu ārstētu pacientu ar normālu sākotnējo prolaktīna līmeni. Vairumam šo pacientu līmeņa palielināšanās parasti bija neliela un normas augšējo robežu nepārsniedza vairāk nekā divas reizes.

<sup>9</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta klīniskajos pētījumos, kas iekļauti olanzapīna integrētajā datubāzē.

<sup>10</sup> Vērtējot pēc klīniskajos pētījumos, kas iekļauti olanzapīna integrētajā datubāzē, noteiktajām vērtībām.

<sup>11</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta pēc zāļu reģistrācijas saņemtos spontānos ziņojumos; biežums noteikts, izmantojot olanzapīna integrēto datubāzi.

<sup>12</sup> Nevēlamā blakusparādība identificēta pēc zāļu reģistrācijas saņemtos spontānos ziņojumos; biežums noteikts atbilstoši 95% ticamības intervāla augšējai robežai, izmantojot olanzapīna integrēto datubāzi.

#### Ilgstoša lietošana (vismaz 48 nedēļas)

Laika gaitā palielinājās to pacientu īpatsvars, kuriem tika konstatētas nelabvēlīgas, klīniski nozīmīgas svāri, kā arī glikozes, kopējā/ZBL/ABL holesterīna vai triglicerīdu līmeņa palielināšanās izmaiņas. Pieaugušajiem pēc 9-12 mēnešu ārstniecības kursa vidējā glikozes līmeņa asinīs palielināšanās kļuva lēnāka pēc aptuveni 6 mēnešiem.

#### Papildu informācija par īpašām pacientu grupām

Klīniskos pētījumos gados vecākiem pacientiem ar demenci olanzapīna lietošana tika saistīta ar lielāku miršanas gadījumu skaitu un cerebrovaskulārām problēmām salīdzinājumā ar placebo (skatīt 4.4. apakšpunktu). Ļoti bieži (> 10%) šiem pacientiem saistībā ar olanzapīna lietošanu novērotās blakusparādības bija patoloģiska gaita un krišana. Bieži (1-10%) tika novērota pneimonija, paaugstināta ķermeņa temperatūra, letarģija, eritēma, redzes halucinācijas un urīna nesaturēšana.

Klīniskos pētījumos pacientiem ar zāļu (dopamīna agonista) izraisītu psihozi Parkinsona slimības gadījumā ļoti bieži, un biežāk nekā lietojot placebo, ziņots par parkinsonisma simptomu pastiprināšanos un halucinācijām.

Vienā klīniskā pētījumā pacientiem ar bipolāru māniju kombinēta valproāta un olanzapīna terapija 4,1% gadījumu izraisīja neitropēniju. Iespējamais veicinošais faktors varētu būt augsts valproāta līmenis plazmā. Olanzapīns, lietots kopā ar litiju vai valproātu, biežāk (> 10%) izraisīja trīci, mutes sausumu, pastiprinātu ēstgribu un ķermeņa masas palielināšanos. Bieži tika ziņots arī par runas traucējumiem (1-10%). Ārstēšanas laikā ar olanzapīnu kombinācijā ar litiju vai divalproeksu, 17,4% pacientu akūtās ārstēšanas fāzē (līdz 6 nedēļām) ķermeņa masa salīdzinājumā ar sākotnējo palielinājās par  $\geq 7\%$ . Ilgstoša olanzapīna terapija (līdz 12 mēnešiem) recidīvu profilaksei 39,9% pacientiem ar bipolāriem traucējumiem bija saistīta ar ķermeņa masas palielināšanos par  $\geq 7\%$  salīdzinājumā ar sākotnējo.

#### Pediātriskā populācija

Olanzapīns nav indicēts bērnu un pusaudžu līdz 18 gadu vecumam ārstēšanai. Lai arī nav veikti klīniskie pētījumi, lai salīdzinātu pusaudžus un pieaugušos, pētījumos ar pusaudžiem iegūtā informācija tika salīdzināta ar informāciju, kura tika iegūta pētījumos ar pieaugušajiem.

Zemāk esošajā tabulā ir apkopotas blakusparādības par kurām biežāk ziņots saistībā ar pusaudžiem (vecumā no 13 līdz 17 gadiem), salīdzinot ar pieaugušajiem, kā arī blakusparādības, kuras tika konstatētas tikai īslaicīgos klīniskajos pētījumos ar pusaudžiem. Klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās ( $\geq 7\%$ ) ir biežāk novērojama pusaudžiem, salīdzinot ar pieaugušajiem, kuri preparātu lietoja līdzīgi ilgi. Ķermeņa masas palielināšanās apjoms un to pusaudžu īpatsvars, kuriem bija klīniski nozīmīga ķermeņa masas palielināšanās, bija lielāks, ja preparāts tika lietots ilgstoši (vismaz 24 nedēļas) (salīdzinājumā ar īslaicīgu lietošanu).

Katrā biežuma grupā blakusparādības ir uzskaitītas to nopietnības pakāpes samazinājuma secībā. Biežuma kategorijas ir šādas: ļoti bieži ( $\geq 1/10$ ), bieži (no  $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ).

<b>Vielmaiņas un uztures traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> svara pieaugums <sup>13</sup> , paaugstināts triglicerīdu līmenis <sup>14</sup> , pastiprināta ēstgriba. <i>Bieži:</i> paaugstināts holesterīna līmenis <sup>15</sup>
<b>Nervu sistēmas traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> sedācija (t.sk. hypersomnia, letarģija, miegainība).
<b>Kuņģa-zarnu trakta traucējumi</b> <i>Bieži:</i> sausa mute
<b>Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> paaugstināts aknu aminotransferāžu (AlAT/AsAT) līmenis (skatīt 4.4. apakšpunktu).
<b>Izmeklējumi</b> <i>Ļoti bieži:</i> pazemināts kopējā bilirubīna līmenis, paaugstināts GGT, paaugstināts prolaktīna līmenis plazmā <sup>16</sup> .

<sup>13</sup> Pēc īslaicīgas (vidēji 22 dienas ilgas) terapijas svara pieaugums par  $\geq 7\%$  no ķermeņa masas (kg) pētījuma sākumā bija ļoti bieži (40,6% gadījumu), par  $\geq 15\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā bija bieži (7,1% gadījumu) un par  $\geq 25\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā bija bieži (2,5% gadījumu). Lietojot preparātu ilgstoši (vismaz 24 nedēļas), 89,4% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 7\%$ , 55,3% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 15\%$  un 29,1% pacientu ķermeņa masa palielinājās par  $\geq 25\%$  no ķermeņa masas pētījuma sākumā.

<sup>14</sup> Novērots normāls līmenis tukšā dūšā pētījuma sākumā (< 1,016 mmol/l), kas palielinājās līdz augstam ( $\geq 1,467$  mmol/l) un triglicerīdu līmeņa tukšā dūšā pārmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 1,016$ -< 1,467 mmol/l) līdz augstam ( $\geq 1,467$  mmol/l).

<sup>15</sup> Bieži tika konstatētas kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā izmaiņas no normāla pētījuma sākumā (< 4,39 mmol/l) līdz augstam ( $\geq 5,17$  mmol/l). Ļoti bieži tika konstatētas kopējā holesterīna līmeņa tukšā dūšā izmaiņas no robežvērtības pētījuma sākumā ( $\geq 4,39$ -< 5,17 mmol/l) līdz augstam ( $\geq 5,17$  mmol/l).

<sup>16</sup> Par paaugstinātu prolaktīna līmeni plazmā tika ziņots 47,4% pusaudžu.

#### Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvuma /riskā 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**

#### Pazīmes un simptomi

Ļoti bieži novērojami simptomi (> 10% incidence) pārdozēšanas gadījumā ir tahikardija, uzbudinājums/agresivitāte, dizartrijs, dažādi ekstrapiramidāli simptomi un pazemināts apziņas līmenis, kas variē no sedācijas līdz komai.

Citas medicīniski nozīmīgas pārdozēšanas sekas ir delīrijs, krampji, koma, iespējams ļaundabīgais neuroleptiskais sindroms, elpošanas nomākums, aspirācija, hipertensija vai hipotensija, sirds aritmijas (< 2% pārdozēšanas gadījumu) un sirds un plaušu funkcijas pārtraukšana. Akūtas pārdozēšanas gadījumā par letālu iznākumu ziņots pat tikai pēc 450 mg lietošanas, taču ziņots arī par izdzīvošanu pēc akūtas pārdozēšanas ar aptuveni 2 g lielu iekšķīgi lietotu olanzapīna devu.

#### Ārstēšana

Olanzapīnam nav specifiska antidota. Nav ieteicams izraisīt vemšanu. Var būt indicētas standarta pārdozēšanas ārstēšanas procedūras (t.i., kuņģa skalošana, aktivētās ogles lietošana). Vienlaikus aktivētās ogles lietošana mazina olanzapīna bioloģisko pieejamību pēc perorālas lietošanas par 50-60%.

Ņemot vērā klīnisko ainu, jāsaņem simptomātiska ārstēšana un dzīvībai svarīgo orgānu funkcijas kontrole, to vidū hipotensijas un asinsrites kolapsa ārstēšanas un elpošanas uzturēšana. Nelietojiet epinefrīnu, dopamīnu vai citus simpatomimētiskus līdzekļus ar bēta antagonistu darbību, jo bēta receptoru stimulācija var pastiprināt hipotensiju. Jāveic sirds un asinsvadu sistēmas nepārtraukta novērošana, lai noteiktu iespējamās aritmijas rašanos. Rūpīga medicīniska uzraudzība un novērošana jāturpina līdz pacients izveseļojas.

## **5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS**

### **5.1. Farmakodinamiskās īpašības**

Farmakoterapeitiskā grupa: psiholeptiķi, diazepīni, moksazepīni, un oksepīni. ATĶ kods: N05A H03.

#### Farmakodinamiskā iedarbība

Olanzapīns ir antipsihotisks, pretmānijas un garastāvokli stabilizējošs līdzeklis, kam piemīt plaša farmakoloģiska iedarbība uz daudzām receptoru grupām.

Pirmsklīniskos pētījumos olanzapīns izrādīja afinitāti ( $K_i < 100$  nM) pret serotonīna 5-HT<sub>2A/2C</sub>, 5HT<sub>3</sub>, 5HT<sub>6</sub> receptoriem, dopamīna D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub>, D<sub>5</sub> receptoriem, muskarīnjutīgiem holīnērgiskiem M<sub>1</sub>-M<sub>5</sub>

receptoriem,  $\alpha_1$  adrenoreceptoriem un histamīna  $H_1$  receptoriem. Dzīvnieku uzvedības pētījumos ar olanzapīnu tika atklāts 5HT, dopamīna un holīnerģisks antagonisms atbilstoši zāļu saistībai ar receptoriem. Olanzapīnam *in vitro* bija raksturīga lielāka afinitāte pret serotonīna 5HT<sub>2</sub> receptoriem, salīdzinot ar afinitāti pret dopamīna D<sub>2</sub> receptoriem, kā arī *in vivo* modeļos lielāka 5HT<sub>2</sub> aktivitāte, salīdzinot ar D<sub>2</sub> aktivitāti. Elektrofizioloģiskie pētījumi pierādīja, ka olanzapīns selektīvi mazina mezolimbisko (A10) dopamīnerģisko neironu uzbudināmību, un tam ir neliela ietekme uz striatāliem (A9) mehānismiem, kas saistīti ar kustību funkcijām. Olanzapīns mazināja nosacītu aizsargreakciju (tests, kas liecina par antipsihotisko aktivitāti), lietojot to tādās mazākās devās, kas neizraisa katalepsiju – izpausmi, kas liecina par motorām blakusparādībām. Atšķirībā no dažiem citiem antipsihotiskiem līdzekļiem olanzapīns pastiprina atbildes reakciju “anksiolītiskā” pārbaudē.

Pozitronu plūsmas tomogrāfijas (PPT) pētījumā veseliem brīvprātīgiem cilvēkiem pēc vienreizējas perorālas devas (10 mg) lietošanas tika atklāts, ka olanzapīns vairāk saista 5-HT<sub>2A</sub> receptorus, salīdzinot ar dopamīna D<sub>2</sub> receptoriem. Turklāt SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*) pētījumā šizofrēnijas pacientiem tika atklāts, ka pacientiem, kam olanzapīns rada uzlabošanos, bija mazāk izteikta striatālo D<sub>2</sub> receptoru saistīšana, salīdzinot ar dažiem citiem pacientiem, kam uzlabošanos radīja citi antipsihotiskie līdzekļi vai risperidons, taču pacientu grupā, kam uzlabošanos rada klozapīns, rezultāti bija salīdzināmi.

#### Klīniskā efektivitāte

Divos no diviem ar placebo kontrolētiem pētījumiem un divos no trijiem ar salīdzināmu medikamentu kontrolētiem pētījumiem, kuros piedalījās vairāk nekā 2900 šizofrēnijas pacientu, kam bija raksturīgi gan »pozitīvi«, gan »negatīvi« simptomi, olanzapīns izraisīja statistiski daudz izteiktāku gan »negatīvo«, gan »pozitīvo« simptomu mazināšanos.

Daudznacionālā, dubultklā, salīdzinošā pētījumā par šizofrēniju, šizoafektīviem un ar tiem saistītiem traucējumiem, kurā piedalījās 1481 pacients ar dažādas pakāpes asociētas depresijas simptomiem (sākumstāvoklī vidēji 16,6 pēc *Montgomery-Asberg* Depresijas vērtējuma skalas), garastāvokļa pārmaiņu sākotnējo un beigu rezultātu sekundāras analīzes pierādīja statistiski nozīmīgu uzlabošanos ( $p=0,001$ ) un olanzapīna (-6,0) pārākumu, salīdzinot ar haloperidolu (-3,1).

Pacientiem ar mānijas vai jauktu bipolāru traucējumu epizodi olanzapīns efektīvāk par placebo un valproāta seminātrija sāli (divalproeksu) mazināja mānijas simptomus 3 nedēļu laikā. Olanzapīnam novēroja arī haloperidola efektivitātei līdzīgus rezultātus pacientu daļas ziņā, kam pēc 6 un 12 nedēļām bija simptomātiska mānijas un depresijas remisija. Papildterapijas pētījumā ar litiju vai valproātu vismaz 2 nedēļas ārstētiem pacientiem 10 mg olanzapīna pievienošana terapijai (kombinēta terapija ar litiju vai valproātu) izraisīja labāku mānijas simptomu mazināšanos pēc 6 nedēļām nekā litija vai valproāta monoterapija.

12 mēnešu recidīvu profilakses pētījumi pacientiem mānijas epizodē, kam ar olanzapīnu tika sasniegta remisija un kas tad tika nejaušināti iedalīti olanzapīna vai placebo terapijai, olanzapīns statistiski labāk nekā placebo ietekmēja primāros bipolāro traucējumu recidīva raksturlielumus. Olanzapīns arī statistiski nozīmīgi labāk nekā placebo novērsa gan recidīvu līdz mānijai vai recidīvu līdz depresijai.

Otrā 12 mēnešu recidīvu profilakses pētījumā pacientiem mānijas epizodē, kam ar olanzapīna un litija kombināciju tika sasniegta remisija un kas tad tika nejaušināti iedalīti olanzapīna vai litija monoterapijai, olanzapīns nebija statistiski pārāks par litiju ietekmē uz bipolāru traucējumu recidīva raksturlielumiem (olanzapīns 30,0%, litijs 38,3%;  $p=0,055$ ).

18 mēnešu vienlaicīgas terapijas pētījumā pacientiem mānijas vai jauktā epizodē, kuru stāvoklis stabilizēts ar olanzapīnu kopā ar garastāvokļa stabilizētāju (litiju vai valproātu), ilgstoša olanzapīna un litija vai valproāta vienlaicīga lietošana nebija statistiski pārāka par litiju vai valproātu, kavējot bipolāru traucējumu recidīvu, kas definēts saskaņā ar sindromiskiem (diagnostiskiem) kritērijiem.

#### Pediatriiskā populācija

Kontrolētās efektivitātes dati par lietošanu pusaudžiem (vecumā no 13 līdz 17 gadiem) ir ierobežoti, tie iegūti īstermiņa pētījumos ārstējot šizofrēniju (6 nedēļas) un ar I tipa bipolāriem traucējumiem

saistīto māniju (3 nedēļas), pētījumā iesaistot mazāk nekā 200 pusaudžu. Olanzapīns tika lietots dažādās devās no 2,5 līdz pat 20 mg dienā. Olanzapīna terapijas laikā pusaudžiem salīdzinājumā ar pieaugušajiem svara pieaugums bija ievērojami lielāks. Salīdzinot ar pieaugušajiem, pusaudžiem bija vairāk izmaiņu kopējā holesterīna, ZBL holesterīna, triglicerīdu un prolaktīna līmenī tukšā dūšā (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu). Nav kontrolētu datu par iedarbības uzturēšanu vai drošību ilgtermiņā (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu). Informācija par drošumu ilgtermiņā ir sākotnēji ierobežota ar datiem, kas iegūti atvērtā tipa, nekontrolētajos pētījumos.

## 5.2. Farmakokinētiskās īpašības

Olanzapīna mutē disperģējamās tabletes ir bioekvivalentas olanzapīna tablešu- to uzsūkšanās ātrums un apjoms ir vienādas. Olanzapīna mutē disperģējamās tabletes var lietot olanzapīna tablešu vietā.

### Uzsūkšanās

Pēc iekšķīgas lietošanas olanzapīns labi uzsūcas, sasniedzot maksimālo koncentrāciju plazmā 5-8 stundu laikā. Uzsūkšanos neietekmē uzturs. Absolūtā perorālā bioloģiskā pieejamība, salīdzinot ar intravenozu lietošanu, nav noteikta.

### Izkliede

Koncentrācijas diapazonā aptuveni 7–1000 ng/ml ar plazmas proteīniem saistās aptuveni 93% olanzapīna. Olanzapīns galvenokārt saistās ar albumīniem un skābajiem  $\alpha_1$  glikoproteīniem.

### Biotransformācija

Olanzapīns tiek metabolizēts aknās konjugācijas un oksidācijas veidā. Galvenais cirkulējošais metabolīts ir 1 0-N-glikuronīds, kas nešķērso hematoencefālisko barjeru. Citohromi P450-CYP1A2 un P450-CYP2D6 veicina N-dezmetil- un 2-hidroksimetabolītu veidošanos, kuriem pētījumos ar dzīvniekiem *in vivo* noteikta izteikti mazāka farmakoloģiskā aktivitāte nekā olanzapīnam. Galvenā farmakoloģiskā darbība piemīt sākotnējai zāļu vielai olanzapīnam. Pēc perorālas lietošanas veseliem cilvēkiem vidējais beigu eliminācijas pusperiods bija atkarīgs no vecuma un dzimuma.

### Eliminācija

Pēc perorālas lietošanas veseliem cilvēkiem vidējais beigu eliminācijas pusperiods bija atkarīgs no vecuma un dzimuma.

Veseliem vecāka gadagājuma cilvēkiem (sākot no 65 gadu vecuma), salīdzinot ar jaunākiem cilvēkiem, vidējais eliminācijas pusperiods bija paildzināts (51,8 un 33,8 stundas) un klīrenss bija samazināts (17,5 un 18,2 l/h). Farmakokinētikas pārmaiņas, kādas tika novērotas vecāka gadagājuma pacientiem, bija cita vecuma pacientiem novērotās robežās. 44 šizofrēnijas pacientiem pēc 65 gadu vecuma 5-20 mg dienas devas lietošana neizraisīja atšķirīgas blakusparādības.

Sievietēm, salīdzinot ar vīriešiem, vidējais eliminācijas periods bija nedaudz paildzināts (36,7 un 32,3 stundas) un klīrenss bija samazināts (18,9 un 27,3 l/h). Tomēr olanzapīnam (5-20 mg) pierādīts līdzīgs lietošanas drošums kā sievietes kārtas (n=467), tā arī vīriešu kārtas pacientiem (n=869).

### Nieru darbības traucējumi

Pacientiem ar nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss < 10 ml/min) un veseliem cilvēkiem nebija nozīmīgu eliminācijas pusperioda vidējā ilguma (37,7 un 32,4 h) vai klīrensa (21,2 un 25,0 l/h) atšķirību. Masu līdzsvara pētījumā noskaidrots, ka apmēram 57% radioaktīvi iezīmētā olanzapīna izdalās ar urīnu, galvenokārt metabolītu veidā.

### Aknu darbības traucējumi

Nelielā pētījumā par aknu darbības traucējumu ietekmi uz 6 pacientiem ar klīniski nozīmīgu cirozi (A pakāpes cirozi pēc *Child-Pugh* klasifikācijas [n = 5] un B pakāpes cirozi pēc *Child-Pugh* klasifikācijas [n = 1]) atklāts, ka šie traucējumi maz ietekmē 2,5–7,5 mg perorāli lietotas olanzapīna devas farmakokinētiku. Salīdzinājumā ar pacientiem (n = 3), kam nebija aknu darbības traucējumu, pacientiem ar viegliem līdz vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem bija nedaudz paātrināts



sistēmiskais klīrenss un īsāks eliminācijas pusperiods. Starp pacientiem, kam bija ciroze, smēķētāju bija vairāk (4/6; 67%) nekā starp pacientiem, kam nebija aknu darbības traucējumu (0/3; 0%).

#### Smēķēšana

Nesmēķētājiem, salīdzinot ar smēķētājiem (vīriešiem un sievietēm) vidējais eliminācijas pusperiods bija ilgāks (38,6 un 30,4 h) un klīrenss bija mazāks (18,6 un 27.7 l/h).

Olanzapīna plazmas klīrenss ir mazāks gados vecākām personām, sievietēm un nesmēķētājiem, attiecīgi salīdzinot ar jauniem cilvēkiem, vīriešiem un smēķētājiem. Tomēr vecuma, dzimuma un smēķēšanas ietekmes uz olanzapīna klīrensu un eliminācijas pusperiodu nozīmīgums ir niecīgs, salīdzinot ar vispārējām individuālām atšķirībām pacientu vidū.

Pētījumā ar baltās rases pārstāvju, japāņu un ķīniešu izcelsmes indivīdiem olanzapīna farmakokinētikas raksturlielumi neatšķīrās.

#### Pediatriskā populācija

Pusaudži (vecumā no 13 līdz 17 gadiem): olanzapīna farmakokinētika ir līdzīga pusaudžiem un pieaugušajiem. Klīniskajos pētījumos olanzapīna vidējā iedarbība pusaudžiem bija par apmēram 27% lielāka. Demogrāfiskās atšķirības starp pusaudžiem un pieaugušajiem ietver mazāku vidējo ķermeņa masu, un pusaudžu vidū bija mazāk smēķētāju. Šie faktori, iespējams, ietekmē lielāko vidējo iedarbību, kura tika novērota pusaudžiem.

### **5.3. Preklīniskie dati par drošumu**

#### Akūts (pēc vienas devas) toksiskums

Grauzējiem perorāla toksiskuma izpausmes bija tādas pašas, kādas vērojamas spēcīgu neiroleptisko līdzekļu grupā: hipoaktivitāte, koma, tremors, kloniski krampji, siekalošanās un palēnināta ķermeņa masas palielināšanās. Vidējās letālās devas bija aptuveni 210 mg/kg (pelēm) un 175 mg/kg (žurkām). Suņiem pēc vienreizēju perorālu līdz 100 mg/kg devu lietošanas nāve neiestājās. Klīniskās izpausmes bija sedācija, ataksija, tremors, paātrināta sirdsdarbība, apgrūtināta elpošana, mioze un anoreksija. Pērtiķiem vienreizēju līdz 100 mg/kg devu lietošana izraisīja frustrāciju un lielākas devas- daļēju apziņas zudumu.

#### Atkārtotu devu toksiskums

Līdz 3 mēnešus ilgos pētījumos ar pelēm un līdz 1 gadu ilgos pētījumos ar žurkām un suņiem galvenās blakusparādības bija CNS nomākums, antiholīnērgiskas izpausmes un perifēriski hematoloģiski traucējumi. Pret CNS nomākumu radās tolerance. Lielu devu lietošana izraisīja samazinātus augšanas rādītājus. Žurkām, atbilstoši palielinātam prolaktīna līmenim, radās pārejošas izpausmes, piemēram, olnīcu un dzemdes masas samazināšanās un morfoloģiskas maksts epitēlija un krūts dziedzeru pārmaiņas.

#### Hematoloģiskais toksiskums

Ietekme uz hematoloģiskiem raksturlielumiem tika novērota visām sugām, to vidū no devas lieluma atkarīga cirkulējošo leukocītu skaita samazināšanās pelēm un nespecifiska cirkulējošo leukocītu skaita samazināšanās žurkām, tomēr cititoksiska ietekme uz kaulu smadzenēm netika atklāta. Dažiem suņiem, kas tika ārstēti ar 8-10 mg/kg dienā (kopējā olanzapīna ietekme [LZL] bija 12-15 reizes lielāka par to, kāda rodas cilvēkam pēc 12 mg devas lietošanas) radās pārejoša neitropēnija, trombocitopēnija vai anēmija. Suņiem ar citopēniju nelabvēlīga ietekme uz cilmes vai proliferējošām šūnām kaulu smadzenēs neradās.

#### Reproduktīvā toksicitāte

Olanzapīnam nebija teratogēniskas iedarbības. Sedācija traucēja žurku tēviņu pārošanos. Riesta cikli tika traucēti, lietojot 1,1 mg/kg (deva, kas 3 reizes pārsniedz maksimālo devu cilvēkiem), reprodukcijas rādītāji tika ietekmēti žurkām, lietojot 3 mg/kg (deva, kas 9 reizes pārsniedz maksimālo devu cilvēkiem). To žurku pēcnācējiem, kurām tika dots olanzapīns, konstatēja augļa attīstības aizkavēšanos un pārejošu pēcnācēju aktivitātes samazināšanos.

### Mutagenitāte

Olanzapīns neradīja mutagēnu vai klastogēnu ietekmi pilna apjoma standarttestos, tajā skaitā arī baktēriju mutācijas testos un zīdītāju testos *in vitro* un *in vivo*.

### Kancerogenitāte

Ņemot vērā rezultātus, kas iegūti pētījumos ar žurkām un pelēm, tika secināts, ka olanzapīns nav kancerogēns.

## **6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA**

### **6.1. Palīgvielu saraksts**

Mannīts  
Mikrokristāliskā celuloze  
Krospovidons  
Mazaizvietota hidroksipropilceluloze  
Aspartāms  
Kalcija silikāts  
Magnija stearāts

### **6.2. Nesaderība**

Nav piemērojama.

### **6.3. Uzglabāšanas laiks**

5 gadi.

### **6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma. Zālēm nav nepieciešami īpaši temperatūras uzglabāšanas apstākļi.

### **6.5. Iepakojuma veids un saturs**

Zalasta mutē disperģējamās tabletes pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 vai 70 tabletēm blisteros (Al/OPA/Al/PVH).

### **6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai**

Neizlietotās zāles vai izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

## **7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS**

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

## **8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS**

Zalasta 5 mg mute disperģējamās tabletes  
EU/1/07/415/032-036

Zalasta 7,5 mg mute disperģējamās tabletes  
EU/1/07/415/037-041

Zalasta 10 mg mute disperģējamās tabletes  
EU/1/07/415/042-046

Zalasta 15 mg mute disperģējamās tabletes  
EU/1/07/415/047-051

Zalasta 20 mg mute disperģējamās tabletes  
EU/1/07/415/052-056

## **9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS/PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS**

Reģistrācijas datums: 2007. gada 27. septembris  
Pēdējās pārreģistrācijas datums: 2012. gada 26. jūlijs

## **10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS**

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

## **II PIELIKUMS**

- A. RAŽOTĀJI, 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. RAŽOTĀJI, KASATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**

### **Ražotājs, kas atbild par sērijas izlaidi, nosaukums un adrese**

KRKA, d.d., Novo mesto  
Šmarješka cesta 6  
8501 Novo mesto  
Slovēnija

KRKA-POLSKA Sp. z o.o.  
ul. Równoległa 5  
02-235 Warszawa  
Polija

TAD Pharma GmbH  
Heinz-Lohmann-Straße 5  
27472 Cuxhaven  
Vācija

Drukātajā lietošanas instrukcijā jānorāda ražotāja, kas atbild par attiecīgās sērijas izlaidi, nosaukums un adrese.

## **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)**

Nav piemērojami.

**III PIELIKUMS**  
**MARKĒJUMA TEKSTS UN LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## **A. MARĶĒJUMA TEKSTS**

## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 2,5 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 2,5 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 2,5 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

14 tabletes

28 tabletes

35 tabletes

56 tabletes

70 tabletes

98 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.



**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/001 (14 tabletes)

EU/1/07/415/002 (28 tabletes)

EU/1/07/415/003 (35 tabletes)

EU/1/07/415/004 (56 tabletes)

EU/1/07/415/005 (70 tabletes)

EU/1/07/415/057 (98 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 2,5 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 2,5 mg TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 2,5 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 5 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 5 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 5 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

14 tabletes

28 tabletes

35 tabletes

56 tabletes

70 tabletes

98 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/006 (14 tabletes)  
EU/1/07/415/007 (28 tabletes)  
EU/1/07/415/008 (35 tabletes)  
EU/1/07/415/009 (56 tabletes)  
EU/1/07/415/010 (70 tabletes)  
EU/1/07/415/058 (98 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 5 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 5 mg TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 5 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 7,5 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 7,5 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 7,5 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

14 tabletes  
28 tabletes  
35 tabletes  
56 tabletes  
70 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/011 (14 tabletes)

EU/1/07/415/012 (28 tabletes)

EU/1/07/415/013 (35 tabletes)

EU/1/07/415/014 (56 tabletes)

EU/1/07/415/015 (70 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 7,5 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC

SN

NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 7,5 mg TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 7,5 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**



## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 10 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 10 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 10 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

7 tabletes  
14 tabletes  
28 tabletes  
35 tabletes  
56 tabletes  
70 tabletes  
98 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/016 (7 tabletes)  
EU/1/07/415/017 (14 tabletes)  
EU/1/07/415/018 (28 tabletes)  
EU/1/07/415/019 (35 tabletes)  
EU/1/07/415/020 (56 tabletes)  
EU/1/07/415/021 (70 tabletes)  
EU/1/07/415/059 (98 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 10 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 10 mg TABLETES: MARĶĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 10 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 15 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 15 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 15 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

14 tabletes  
28 tabletes  
35 tabletes  
56 tabletes  
70 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/022 (14 tabletes)

EU/1/07/415/023 (28 tabletes)

EU/1/07/415/024 (35 tabletes)

EU/1/07/415/025 (56 tabletes)

EU/1/07/415/026 (70 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 15 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 15 mg TABLETES: MARĶĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 15 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

## **INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE AR ZALASTA 20 mg TABLETĒM**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 20 mg tabletes  
olanzapinum

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

Katra tablete satur 20 mg olanzapīna.

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Satur laktozes monohidrātu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

tablete

14 tabletes  
28 tabletes  
35 tabletes  
56 tabletes  
70 tabletes

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS**

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### **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**

EXP

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/027 (14 tabletes)

EU/1/07/415/028 (28 tabletes)

EU/1/07/415/029 (35 tabletes)

EU/1/07/415/030 (56 tabletes)

EU/1/07/415/031 (70 tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMIPAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 20 mg tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN



**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 20 mg TABLETES: MARĶĒJUMA TEKSTS UZ BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 20 mg tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

## INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE AR ZALASTA 5 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀM TABLETĒM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 5 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

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

Katra mutē disperģejamā tablete satur 5 mg olanzapīna.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur aspartāmu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

mutē disperģejamā tablete

14 mutē disperģejamās tabletes

28 mutē disperģejamās tabletes

35 mutē disperģejamās tabletes

56 mutē disperģejamās tabletes

70 mutē disperģejamās tabletes

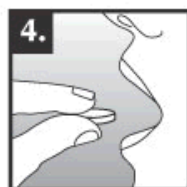
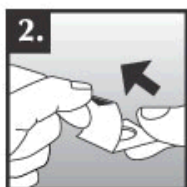
#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.

Iekšķīgai lietošanai.

Neaiztieciet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrupt.

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliet vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti saujā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Norijiet tableti ar ūdeni vai bez tā.

Varat arī tableti ielikt glāzē vai tasē ar ūdeni un tulīt to izdzert.

**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**

EXP

**9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/032 (14 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/033 (28 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/034 (35 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/035 (56 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/036 (70 mutē disperģējamās tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 5 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀS TABLETES: MARĶĒJUMA TEKSTS UZ  
BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 5 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

1. Noplēst.
2. Izkraīt.

## INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE AR ZALASTA 7,5 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀM TABLETĒM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 7,5 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

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

Katra mutē disperģejamā tablete satur 7,5 mg olanzapīna.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur aspartāmu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

mutē disperģejamā tablete

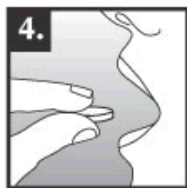
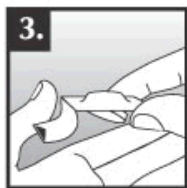
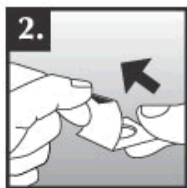
14 mutē disperģejamās tabletes  
28 mutē disperģejamās tabletes  
35 mutē disperģejamās tabletes  
56 mutē disperģejamās tabletes  
70 mutē disperģejamās tabletes

#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

Neaiztieciet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrupt.

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliel vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti sauļā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Norijiet tableti ar ūdeni vai bez tā.

Varat arī tableti ielikt glāzē vai tasē ar ūdeni un tulīt to izdzert.

**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**

EXP

**9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀĻUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/037 (14 mutē disperģejamās tabletes)

EU/1/07/415/038 (28 mutē disperģejamās tabletes)

EU/1/07/415/039 (35 mutē disperģejamās tabletes)

EU/1/07/415/040 (56 mutē disperģejamās tabletes)

EU/1/07/415/041 (70 mutē disperģejamās tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 7,5 mg mutē disperģejamās tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN



**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 7,5 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀS TABLETES: MARĶĒJUMA TEKSTS UZ  
BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

1. Noplēst.
2. Izkratīt.

## INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE AR ZALASTA 10 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀM TABLETĒM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes  
olanzapinum

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

Katra mutē disperģējamā tablete satur 10 mg olanzapīna.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur aspartāmu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

mutē disperģējamā tablete

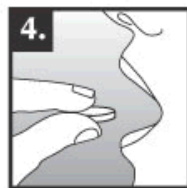
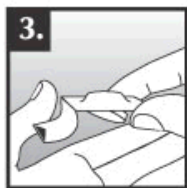
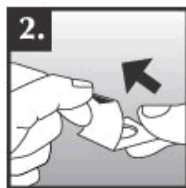
14 mutē disperģējamās tabletes  
28 mutē disperģējamās tabletes  
35 mutē disperģējamās tabletes  
56 mutē disperģējamās tabletes  
70 mutē disperģējamās tabletes

#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

Neaiztieciet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrupt.

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliel vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti sauļā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Norijiet tableti ar ūdeni vai bez tā.

Varat arī tableti ielikt glāzē vai tasē ar ūdeni un tulīt to izdzert.

**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**

EXP

**9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀĻUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/042 (14 mutē disperģējamās tabletes)  
EU/1/07/415/043 (28 mutē disperģējamās tabletes)  
EU/1/07/415/044 (35 mutē disperģējamās tabletes)  
EU/1/07/415/045 (56 mutē disperģējamās tabletes)  
EU/1/07/415/046 (70 mutē disperģējamās tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 10 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀS TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ  
BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 10 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

1. Noplēst.
2. Izkratīt.

## INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE AR ZALASTA 15 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀM TABLETĒM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 15 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

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

Katra mutē disperģejamā tablete satur 15 mg olanzapīna.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur aspartāmu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

mutē disperģejamā tablete

14 mutē disperģejamās tabletes

28 mutē disperģejamās tabletes

35 mutē disperģejamās tabletes

56 mutē disperģejamās tabletes

70 mutē disperģejamās tabletes

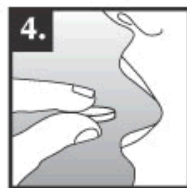
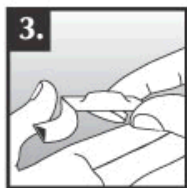
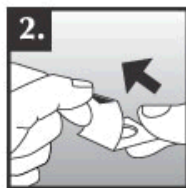
#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.

Iekšķīgai lietošanai.

Neaiztieciet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrupt.

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliel vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti sauļā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Norijiet tableti ar ūdeni vai bez tā.

Varat arī tableti ielikt glāzē vai tasē ar ūdeni un tulīt to izdzert.

**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**

EXP

**9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/047 (14 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/048 (28 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/049 (35 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/050 (56 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/051 (70 mutē disperģējamās tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN



**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 15 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀS TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ  
BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 15 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

1. Noplēst.
2. Izkratīt.

## INFORMACIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ARĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE AR ZALASTA 20 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀM TABLETĒM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes  
olanzapinum

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

Katra mutē disperģējamā tablete satur 20 mg olanzapīna.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur aspartāmu. Papildu informāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

mutē disperģējamā tablete

14 mutē disperģējamās tabletes

28 mutē disperģējamās tabletes

35 mutē disperģējamās tabletes

56 mutē disperģējamās tabletes

70 mutē disperģējamās tabletes

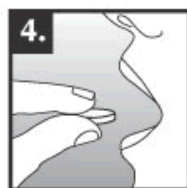
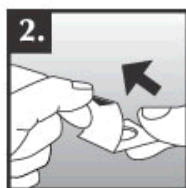
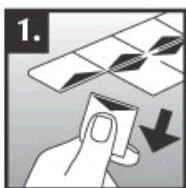
#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADIŠANAS VEIDS

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.

Iekšķīgai lietošanai.

Neaiztieciet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrupt.

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliel vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti sauļā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Norijiet tableti ar ūdeni vai bez tā.

Varat arī tableti ielikt glāzē vai tasē ar ūdeni un tulīt to izdzert.

**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**

EXP

**9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma.

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTO PREPARĀTU VAI IZMANTOTOS MATERIĀĻUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠO PREPARĀTU (JA PIEMĒROJAMS)**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Reģ. apl. īpašnieks: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

**12. REĢISTRĀCIJAS NUMURS(I)**

EU/1/07/415/052 (14 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/053 (28 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/054 (35 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/055 (56 mutē disperģējamās tabletes)

EU/1/07/415/056 (70 mutē disperģējamās tabletes)

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, IZVIETOJAMA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES**

**ZALASTA 20 mg MUTĒ DISPERĢĒJAMĀS TABLETES: MARKĒJUMA TEKSTS UZ  
BLISTERA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Zalasta 20 mg mutē disperģejamās tabletes  
olanzapinum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

KRKA

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**

1. Noplēst.
2. Izkratīt.

## **B. LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## Lietošanas instrukcija: informācija lietotājam

**Zalasta 2,5 mg tabletes**  
**Zalasta 5 mg tabletes**  
**Zalasta 7,5 mg tabletes**  
**Zalasta 10 mg tabletes**  
**Zalasta 15 mg tabletes**  
**Zalasta 20 mg tabletes**  
olanzapinum

### **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, vaicājiet 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 Zalasta un kādam nolūkam tās lieto
2. Kas Jums jāzina pirms Zalasta lietošanas
3. Kā lietot Zalasta
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt Zalasta
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

## **1. Kas ir Zalasta un kādam nolūkam tās lieto**

Zalasta satur aktīvo vielu olanzapīnu. Zalasta pieder pie zāļu grupas, ko sauc par antipsihotiskiem līdzekļiem, un tās tiek lietotas, lai ārstētu pacientus, kam ir šādi traucējumi:

- Šizofrēnija- slimība, kuras simptomi ir neesošu lietu sadzirdēšana, saredzēšana vai sajušana, maldīgi uzskati, neparasts aizdomīgums un atsvešināšanās. Ar šo slimību slimojoši cilvēki var justies arī nomākti, satraukti vai saspringti.
- Mēreni vai ļoti izteiktas mānijas epizodes ar tādiem simptomiem kā uzbudinājums vai eiforija.

Pierādīts, ka Zalasta nepieļauj šo simptomu recidīvus pacientiem, kam ir bipolāri traucējumi un kam mānijas epizodes ir reaģējušas uz ārstēšanu ar olanzapīnu.

## **2. Kas Jums jāzina pirms Zalasta lietošanas**

### **Nelietojiet Zalasta šādos gadījumos**

- ja Jums ir alerģija (paaugstināta jutība) pret olanzapīnu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu. Alerģiska reakcija var izpausties ar izsitumiem, niezi, sejas pietūkumu, lūpu pietūkumu vai aizdusu. Ja tā notiek ar Jums, pastāstiet to ārstam.
- ja Jums agrāk diagnosticētas acu problēmas (piemēram, daži glaukomas (palielināts spiediens acī) veidi).

### **Brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Pirms Zalasta lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

- Zalasta nav ieteicams lietot gados veciem pacientiem ar demenci, jo ir iespējamās nopietnas blakusparādības.
- Šī tipa zāles var izraisīt neparastas kustības, galvenokārt sejas vai mēles kustības. Ja Jums rodas šāds traucējums pēc Zalasta lietošanas, izstāstiet to ārstam.
- Ļoti retos gadījumos šā tipa zāles izraisa drudzi kopā ar paātrinātu elpošanu, svīšanu, muskuļu

- stīvumu un miegainību. Ja Jums rodas šādi traucējumi, nekavējoties sazinieties ar ārstu.
- Pacientiem, kuri lietojuši Zalasta, ir novērots ķermeņa masas pieaugums. Jums un Jūsu ārstam ir regulāri jāpārbauda Jūsu ķermeņa masa. Ja nepieciešams, apsveriet iespēju griezties pie dietologa vai padoma par diētas plānu.
- Pacientiem, kuri lietojuši Zalasta, ir novērots augsts cukura līmenis asinīs un augsts taukvielu (triglicerīdi un holesterīns) līmenis. Jūsu ārstam ir jāveic cukura un attiecīgo taukvielu līmeņa pārbaudes pirms Jūs sākat lietot Zalasta un regulāri ārstēšanās laikā.
- Ja Jums vai kādam no Jūsu ģimenes locekļiem ir bijuši asins recekļi, pastāstiet to ārstam, jo šāda veida zāles ir bijušas saistītas ar asins recekļu veidošanos.

Ja slimojat ar kādu no tālāk minētajām slimībām, pastāstiet to ārstam pēc iespējas ātrāk:

- insults vai "mini" insults (īslaicīgi insulta simptomi);
- Parkinsona slimība;
- priekšdziedzera slimība;
- zarnu nosprostošanās (paralītisks ileuss);
- aknu vai nieru slimība;
- asins sastāva pārmaiņas;
- sirds slimība;
- cukura diabēts;
- krampji;
- ja Jūs zināt, ka Jums varētu būt sāļu zudums organismā, kā ilgstošas smagas caurejas un vemšanas (slikta dūša) vai diurētiku lietošanas rezultāts.

Ja Jums ir demence, Jums vai Jūsu aprūpētājam/radiniekam jāinformē ārsts, vai Jums kādreiz ir bijis insults vai »mini« insults.

Ja esat vecāks par 65 gadiem, parastai piesardzībai ārsts var kontrolēt Jūsu asinsspiedienu.

### **Bērni un pusaudži**

Zalasta nedrīkst lietot pacienti, kas jaunāki par 18 gadiem.

### **Citas zāles un Zalasta**

Citas zāles Zalasta lietošanas laikā lietojiet tikai tad, ja ārsts Jums to atļāvis. Lietojot Zalasta kombinācijā ar antidepresantiem vai zālēm, ko lieto trauksmes mazināšanai vai lai atvieglotu iemigšanu (trankvilizatoriem), Jūs varat būt miegains.

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

Ir īpaši svarīgi pastāstīt ārstam, ka lietojat:

- zāles Parkinsona slimības ārstēšanai;
- karbamazepīnu (pretepilepsijas līdzeklis un garastāvokļa stabilizētājs), fluvoksamīnu (antidepresants) vai ciprofloksacīnu (antibiotisks līdzeklis), jo var būt jāmaina Jums nozīmētā Zalasta deva.

### **Zalasta kopā ar alkoholu**

Nedzeriet alkoholiskus dzērienus, ja esat lietojis Zalasta, jo kopā ar alkoholu tās var izraisīt miegainību.

### **Grūtniecība un barošana ar krūti**

Ja Jūs esat grūtniece, vai barojat bērnu ar krūti, ja domājat, ka Jums varētu būt grūtniecība, vai plānojat grūtniecību, pirms šo zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu. Šīs zāles nedrīkst lietot zīdīšanas laikā, jo nedaudz Zalasta var izdalīties mātes pienā.

Jaundzimušajiem bērniem, kuri dzimuši mātēm, kuras lietojušas Zalasta pēdējā grūtniecības trimestrī (grūtniecības pēdējos trīs mēnešos), varētu būt šādi simptomi: trīce, muskuļu stīvums un/vai vājums, miegainība, uzbudinājums, apgrūtināta elpošana, barības uzņemšanas grūtības. Ja Jūsu bērnam parādās kāds no šiem simptomiem, iespējams Jums nepieciešams sazināties ar Jūsu ārstu.



### **Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana**

Lietojot Zalasta, pastāv risks, ka varat kļūt miegains. Ja tā notiek, Jūs nedrīkstat vadīt transportlīdzekli vai apkalpot mehānismus. Informējiet ārstu.

### **Zalasta satur laktozi**

Ja ārsts Jums teicis, ka Jums ir kādu cukuru nepanesības, sazinieties ar ārstu pirms šo zāļu lietošanas.

## **3. Kā lietot Zalasta**

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

Ārsts pateiks Jums, cik daudz Zalasta tablešu un cik ilgi jālieto. Zalasta dienas deva ir no 5 mg līdz 20 mg.

Konsultējieties ar ārstu, ja simptomi atjaunojas, taču nepārtrauciet Zalasta lietošanu, ja vien ārsts nav to ieteicis.

Zalasta tabletes jālieto reizi dienā- kā norādījis ārsts. Mēģiniet lietot tabletes katru dienu vienā un tai pašā laikā. Nav svarīgi, vai Jūs tās lietojat ēdienreizē vai citā laikā.

Jums jānorij Zalasta tabletes veselas, uzdzerot ūdeni.

### **Ja esat lietojis vairāk Zalasta nekā noteikts**

Pacientiem, kas lietojuši vairāk Zalasta nekā noteikts, ir bijuši šādi simptomi: ātra sirdsdarbība, uzbudinājums/agresivitāte, grūtības runāt, neparastas kustības (īpaši sejas un mēles) un pavājināta apziņa. Citi simptomi var būt akūts apjukums, krampji (epilepsija), koma, drudzis, paātrinātas elpošanas, svīšanas, muskuļu stīvuma un miegainības kombinācija, palēnināta elpošana, aspirācija, augsts vai zems asinsspiediens, patoloģisks sirds ritms. Ja Jums ir kāds no iepriekšminētiem simptomiem, nekavējoties sazinieties ar savu ārstu vai slimnīcu. Parādiet ārstam tablešu paciņu.

### **Ja esat aizmirsis lietot Zalasta**

Ieņemiet tabletes līdzko atceraties. Nelietojiet vienā dienā divas devas.

### **Ja pārtraucat lietot Zalasta**

Nepārtrauciet tablešu lietošanu tikai tāpēc, ka jūtaties labāk. Ir svarīgi turpināt Zalasta tablešu lietošanu tik ilgi, cik ieteicis ārsts.

Ja pēkšņi pārtraucat Zalasta lietošanu, var rasties tādi simptomi kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme vai slikta dūša un vemšana. Ārsts var ieteikt Jums pakāpeniski samazināt devu pirms ārstēšanas pārtraukšanas.

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.

Nekavējoties pastāstiet savam ārstam, ja Jums ir:

- neparastas kustības (bieža blakusparādība, kas var izpausties līdz 1 no katriem 10 cilvēkiem), kas galvenokārt ietekmē seju vai mēli;
- asins recekļi vēnās (retāka blakusparādība, kas var izpausties līdz 1 no katriem 100 cilvēkiem), īpaši kāju vēnās (to simptomi ir kāju tūska, sāpes un apsārtums), kas caur asinsvadiem var pārvietoties līdz plaušām, izraisot sāpes krūšu kurvī un apgrūtinātu elpošanu. Ja pamanāt kādus no šiem simptomiem, nekavējoties meklējiet medicīnisku palīdzību;
- drudzis kopā ar paātrinātu elpošanu, svīšanu, muskuļu stīvumu un miegainību (šīs

blakusparādības biežumu pēc pieejamajiem datiem nav iespējams noteikt).

Ļoti biežas blakusparādības (var izpausties vairāk nekā 1 no katriem 10 cilvēkiem) ir svara pieaugums, miegainība un prolaktīna līmeņa paaugstināšanās asinīs. Ārstēšanas sākumā dažiem pacientiem ir iespējams reibonis vai ģībšana (ar lēnu sirdsdarbību), īpaši, pieceļoties no guļus vai sēdus stāvokļa. Tas parasti pāriet pats no sevis, taču, ja tā nenotiek, pastāstiet par to ārstam.

Biežas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 10 cilvēkiem) ir dažu asinsšūnu, taukvielu līmeņu izmaiņas, kā arī — ārstēšanas sākumā — pārejošs aknu enzīmu vērtību pieaugums; cukura līmeņa paaugstināšanās asinīs un urīnā, urīnskābes un kreatinīna fosfokināzes līmeņa paaugstināšanās asinīs, pastiprināta izsalkuma sajūta, reibonis, nemiers, trīce, neparastas kustības (diskinēzijas), aizcietējums, sausuma sajūta mutē, izsitumi, spēku izsīkums, spēcīgi izteikts nogurums, ūdens aizture, kura izraisa roku, potīšu vai pēdu pietūkumu, drudzis, locītavu sāpes un seksuāla disfunkcija, piemēram, samazināta dzimumtieksme vīriešiem un sievietēm vai erektila disfunkcija vīriešiem.

Retākas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 100 cilvēkiem) ir paaugstināta jutība (piem., pietūkums mutē un rīklē, nieze, izsitumi), diabēts vai diabēta saasināšanās, reizēm ar ketoacidozi (ketonvielas asinīs un urīnā) vai komu, krampji, kas parasti saistīti ar jau iepriekš bijušiem krampjiem (epilepsiju), muskuļu stīvums vai spazmas (ieskaitot acu kustības), nemierīgo kāju sindromu, runas problēmas, stostīšanās, lēna sirdsdarbība, jutība pret saules gaismu, asiņošana no deguna, vēdera uzpūšanās, siekalošanās, atmiņas zudums vai aizmāršība, urīna nesaturēšana, nespēja urinēt, matu izkrišana, mēnešreižu trūkums vai samazināšanās un vīriešu un sieviešu krūšu dziedzeru pārmaiņas, piemēram, patoloģiska piena veidošanās vai patoloģiska augšana.

Retas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 1000 cilvēkiem) ir normālas ķermeņa temperatūras pazemināšanās, sirdsdarbības ritma traucējumi, pēkšņa neizskaidrojama nāve, aizkuņģa dziedzera iekaisums, kas izraisa asas sāpes vēderā, drudzi un nelabumu, aknu slimība, kas izpaužas kā ādas un acu baltās daļas dzelte, muskuļu slimība, kas izpaužas kā neizskaidrojamas sāpes, ilgstoša un/vai sāpīga erekcija.

Ļoti retas blakusparādības ietver nopietnas alerģiskas reakcijas, piemēram, zāļu izraisītu reakciju ar eozinofiliju un sistēmiskiem simptomiem (*DRESS*). *DRESS* sākotnēji izpaužas kā gripai līdzīgi simptomi ar izsitumiem uz sejas, kuri pēc tam izplatās citviet, augstu temperatūru, palielinātiem limfmezgliem, paaugstinātu aknu enzīmu līmeni asinīs un palielinātu noteiktu balto asinsšūnu skaitu (eozinofilija).

Lietojot olanzapīnu, gados veciem pacientiem ar demenci ir iespējams insults, pneimonija, urīna nesaturēšana, kritieni, ļoti liels nogurums, redzes halucinācijas, ķermeņa temperatūras celšanās, ādas sasārtums un grūtības staigāt. Ir ziņots par atsevišķiem nāves gadījumiem šajā konkrētajā pacientu grupā.

Pacientiem ar Parkinsona slimību Zalasta var pastiprināt simptomus.

### **Ziņošana par blakusparādībām**

Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Jūs varat arī tieši ziņot par blakusparādībām, 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 Zalasta**

Uzglabāt šī zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietojiet šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz iepakojuma pēc EXP. Derīguma termiņš attiecas uz norādītā mēneša pēdējo dienu.

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma. Zālēm nav nepieciešami īpaši temperatūras uzglabāšanas apstākļi.

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

## 6. Iepakojuma saturs un cita informācija

### Ko Zalasta satur

- Aktīvā viela ir olanzapīns. Katra tablete satur 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg vai 20 mg olanzapīna.
- Citas sastāvdaļas ir laktozes monohidrāts, celulozes pulveris, preželatinēta ciete (augu izcelsmes), kukurūzas ciete, koloidālais bezūdens silīcija dioksīds, magnija stearāts. Skatīt 2. punktu "Zalasta satur laktozi".

### Zalasta ārējais izskats un iepakojums

Zalasta 2,5 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem.

Zalasta 5 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "5".

Zalasta 7,5 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "7.5".

Zalasta 10 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "10".

Zalasta 15 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "15".

Zalasta 20 mg tabletes ir apaļas, nedaudz abpusēji izliktas, iedzeltenas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem dzelteniem plankumiem un ar uzrakstu "20".

Zalasta 2,5 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56, 70 un 98 tabletēm blisteros.

Zalasta 5 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56, 70 un 98 tabletēm blisteros.

Zalasta 7,5 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 10 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56, 70 un 98 tabletēm blisteros.

Zalasta 15 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 20 mg tabletes ir pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

### Reģistrācijas apliecības īpašnieks

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

### Ražotājs

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Równoległa 5, 02-235 Warszawa, Polija

TAD Pharma GmbH, Heinz-Lohmann-Straße 5, 27472 Cuxhaven, Vācija

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

#### **Beigiē/Belgique/Belgien**

KRKA Belgium, SA.

Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62

#### **Lietuva**

UAB KRKA Lietuva

Tel: + 370 5 236 27 40

**България**

KRKA България ЕООД  
Тел.: + 359 (02) 962 34 50

**Česká republika**

KRKA ČR, s.r.o.  
Tel: + 420 (0) 221 115 150

**Danmark**

KRKA Sverige AB  
Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

**Deutschland**

TAD Pharma GmbH  
Tel: + 49 (0) 4721 606-0

**Eesti**

KRKA, d.d., Novo mesto Eesti filiaal  
Tel: + 372 (0) 6 671 658

**Ελλάδα**

KRKA ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ  
Τηλ: + 30 2100101613

**España**

KRKA Farmacéutica, S.L.  
Tel: + 34 911 61 03 80

**France**

KRKA France Eurl  
Tél: + 33 (0)1 57 40 82 25

**Hrvatska**

KRKA - FARMA d.o.o.  
Tel: + 385 1 6312 100

**Ireland**

KRKA Pharma Dublin, Ltd.  
Tel: + 353 1 413 3710

**Ísland**

LYFIS ehf.  
Sími: + 354 534 3500

**Italia**

KRKA Farmaceutici Milano S.r.l.  
Tel: + 39 02 3300 8841

**Κύπρος**

KI.PA. (PHARMACAL) LIMITED  
Τηλ: + 357 24 651 882

**Latvija**

KRKA Latvija SIA  
Tel: + 371 6 733 86 10

**Luxembourg/Luxemburg**

KRKA Belgium, SA.  
Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

**Magyarország**

KRKA Magyarország Kereskedelmi Kft.  
Tel.: + 36 (1) 355 8490

**Malta**

E. J. Busuttil Ltd.  
Tel: + 356 21 445 885

**Nederland**

KRKA Belgium, SA.  
Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

**Norge**

KRKA Sverige AB  
Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

**Österreich**

KRKA Pharma GmbH, Wien  
Tel: + 43 (0)1 66 24 300

**Polska**

KRKA-POLSKA Sp. z o.o.  
Tel.: + 48 (0)22 573 7500

**Portugal**

KRKA Farmacêutica, Sociedade Unipessoal Lda.  
Tel: + 351 (0)21 46 43 650

**România**

KRKA Romania S.R.L., Bucharest  
Tel: + 4 021 310 66 05

**Slovenija**

KRKA, d.d., Novo mesto  
Tel: + 386 (0) 1 47 51 100

**Slovenská republika**

KRKA Slovensko, s.r.o.  
Tel: + 421 (0) 2 571 04 501

**Suomi/Finland**

KRKA Finland Oy  
Puh/Tel: + 358 20 754 5330

**Sverige**

KRKA Sverige AB  
Tel: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

**United Kingdom (Northern Ireland)**

KRKA Pharma Dublin, Ltd.  
Tel: + 353 1 413 3710

**Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta**

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

## Lietošanas instrukcija: informācija lietotājam

**Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes**  
**Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes**  
**Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes**  
**Zalasta 15 mg mutē disperģējamās tabletes**  
**Zalasta 20 mg mutē disperģējamās tabletes**  
olanzapinum

### **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, vaicājiet 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 Zalasta un kādam nolūkam tās lieto
2. Kas Jums jāzina pirms Zalasta lietošanas
3. Kā lietot Zalasta
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt Zalasta
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

## **1. Kas ir Zalasta un kādam nolūkam tās lieto**

Zalasta satur aktīvo vielu olanzapīnu. Zalasta pieder pie zāļu grupas, ko sauc par antipsihotiskiem līdzekļiem, un tās tiek lietotas, lai ārstētu pacientus, kam ir šādi traucējumi:

- Šizofrēnija- slimība, kuras simptomi ir neesošu lietu sadzirdēšana, saredzēšana vai sajušana, maldīgi uzskati, neparasts aizdomīgums un atsvešināšanās. Ar šo slimību slimojoši cilvēki var justies arī nomākti, satraukti vai saspringti.
- Mēreni vai ļoti izteiktas mānijas epizodes ar tādiem simptomiem kā uzbudinājums vai eiforija.

Pierādīts, ka Zalasta nepieļauj šo simptomu recidīvus pacientiem, kam ir bipolāri traucējumi un kam mānijas epizodes ir reaģējušas uz ārstēšanu ar olanzapīnu.

## **2. Kas Jums jāzina pirms Zalasta lietošanas**

### **Nelietojiet Zalasta šādos gadījumos**

- ja Jums ir alerģija (paaugstināta jutība) pret olanzapīnu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu. Alerģiska reakcija var izpausties ar izsitumiem, niezi, sejas pietūkumu, lūpu pietūkumu vai aizdusu. Ja tā notiek ar Jums, pastāstiet to ārstam.
- ja Jums agrāk diagnosticētas acu problēmas (piemēram, daži glaukomas (palielināts spiediens acī) veidi).

### **Brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Pirms Zalasta lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

- Zalasta nav ieteicams lietot gados veciem pacientiem ar demenci, jo ir iespējamās nopietnas blakusparādības.
- Šī tipa zāles var izraisīt neparastas kustības, galvenokārt sejas vai mēles kustības. Ja Jums rodas šāds traucējums pēc Zalasta lietošanas, izstāstiet to ārstam.
- Ļoti retos gadījumos šā tipa zāles izraisa drudzi kopā ar paātrinātu elpošanu, svīšanu, muskuļu stīvumu un miegainību. Ja Jums rodas šādi traucējumi, nekavējoties sazinieties ar ārstu.

- Pacienti, kuri lietojuši Zalasta, ir novērots ķermeņa masas pieaugums. Jums un Jūsu ārstam ir regulāri jāpārbauda Jūsu ķermeņa masa. Ja nepieciešams, apsveriet iespēju griezties pie dietologa vai padoma par diētas plānu.
- Pacienti, kuri lietojuši Zalasta, ir novērots augsts cukura līmenis asinīs un augsts taukvielu (triglicerīdi un holesterīns) līmenis. Jūsu ārstam ir jāveic cukura un attiecīgo taukvielu līmeņa pārbaudes pirms Jūs sākat lietot Zalasta un regulāri ārstēšanās laikā.
- Ja Jums vai kādam no Jūsu ģimenes locekļiem ir bijuši asins recekļi, pastāstiet to ārstam, jo šāda veida zāles ir bijušas saistītas ar asins recekļu veidošanos.

Ja slimojat ar kādu no tālāk minētām slimībām, pastāstiet to ārstam pēc iespējas ātrāk:

- insults vai “mini” insults (īslaicīgi insulta simptomi);
- Parkinsona slimība;
- priekšdziedzera slimība;
- zarnu nosprostojums (paralītisks ileuss);
- aknu vai nieru slimība;
- asins sastāva pārmaiņas;
- sirds slimība;
- cukura diabēts;
- krampji;
- ja Jūs zināt, ka Jums varētu būt sāļu zudums organismā, kā ilgstošas smagas caurejas un vemšanas (slikta dūša) vai diurētiku lietošanas rezultāts.

Ja Jums ir demence, Jums vai Jūsu aprūpētājam/radiniekam jāinformē ārsts, vai Jums kādreiz ir bijis insults vai “mini” insults.

Ja esat vecāks par 65 gadiem, parastai piesardzībai ārsts var kontrolēt Jūsu asinsspiedienu.

### **Bērni un pusaudži**

Zalasta nedrīkst lietot pacienti, kas jaunāki par 18 gadiem.

### **Citas zāles un Zalasta**

Citas zāles Zalasta lietošanas laikā lietojiet tikai tad, ja ārsts Jums to atļāvis. Lietojot Zalasta kombinācijā ar antidepresantiem vai zālēm, ko lieto trauksmes mazināšanai vai lai atvieglotu iemigšanu (trankvilizatoriem), Jūs varat būt miegains.

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

Ir īpaši svarīgi pastāstīt ārstam, ka lietojat:

- zāles Parkinsona slimības ārstēšanai;
- karbamazepīnu (pretepilepsijas līdzeklis un garastāvokļa stabilizētājs), fluvoksamīnu (antidepresants) vai ciprofloksacīnu (antibiotisks līdzeklis), jo var būt jāmaina Jums nozīmētā Zalasta deva.

### **Zalasta kopā ar alkoholu**

Nedzeriet alkoholiskus dzērienus, ja esat lietojis Zalasta, jo kopā ar alkoholu tās var izraisīt miegainību.

### **Grūtniecība un barošana ar krūti**

Ja Jūs esat grūtniece, vai barojat bērnu ar krūti, ja domājat, ka Jums varētu būt grūtniecība, vai plānojat grūtniecību, pirms šo zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu. Šīs zāles nedrīkst lietot zīdīšanas laikā, jo nedaudz Zalasta var izdalīties mātes pienā.

Jaundzimušajiem bērniem, kuri dzimuši mātēm, kuras lietojušas Zalasta pēdējā grūtniecības trimestrī (grūtniecības pēdējos trīs mēnešos), varētu būt šādi simptomi: trīce, muskuļu stīvums un/vai vājums, miegainība, uzbudinājums, apgrūtināta elpošana, barības uzņemšanas grūtības. Ja Jūsu bērnam parādās kāds no šiem simptomiem, iespējams Jums nepieciešams sazināties ar Jūsu ārstu.

### **Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana**

Lietojot Zalasta, pastāv risks, ka varat kļūt miegains. Ja tā notiek, Jūs nedrīkstat vadīt transportlīdzekli vai apkalpot mehānismus. Informējiet ārstu.

### **Zalasta satur aspartāmu**

Šīs zāles satur 0,50 mg aspartāma katrā 5 mg mutē disperģējamā tabletē.

Šīs zāles satur 0,75 mg aspartāma katrā 7,5 mg mutē disperģējamā tabletē.

Šīs zāles satur 1,00 mg aspartāma katrā 10 mg mutē disperģējamā tabletē.

Šīs zāles satur 1,50 mg aspartāma katrā 15 mg mutē disperģējamā tabletē.

Šīs zāles satur 2,00 mg aspartāma katrā 20 mg mutē disperģējamā tabletē.

Aspartāms ir fenilalanīna avots.

Tas var būt kaitīgs, ja Jums ir fenilketonūrija (FKU), kas ir reta ģenētiska slimība, kuras gadījumā fenilalanīns uzkrājas, jo organisms nevar to pareizi izvadīt.

### **3. Kā lietot Zalasta**

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

Ārsts pateiks Jums, cik daudz Zalasta tablešu un cik ilgi jālieto. Zalasta dienas deva ir 5 mg līdz 20 mg.

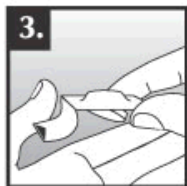
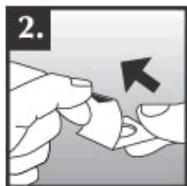
Konsultējieties ar ārstu, ja simptomi atjaunojas, taču nepārtrauciet Zalasta lietošanu, ja vien ārsts nav to ieteicis.

Zalasta tabletes jālieto reizi dienā- kā norādījis ārsts. Mēģiniet lietot tabletes katru dienu vienā un tai pašā laikā. Nav svarīgi, vai Jūs tās lietojat ēdienreizē vai citā laikā.

#### **Kā lietot Zalasta**

Zalasta tabletes viegli sadrūp, tāpēc ar tām jāpietas uzmanīgi. Neņemiet tabletes ar mitrām rokām, jo tās var sadrūpt. Lai izņemtu tableti no iepakojuma:

1. Turiet blisteri pie malām un atdaliet vienu blistera šūnu no pārējā blistera, viegli noplēšot pa punktoto līniju ap to.
2. Paceliet uz augšu folijas malu un novelciet pārklājumu.
3. Izkratiet tableti sauējā.
4. Tiklīdz tablete ir izņemta no iepakojuma, uzlieciet to uz mēles.



Dažas sekundes pēc uzlikšanas uz mēles tablete mutē sāk sadalīties un pēc tam to norij kopā ar ūdeni vai bez tā. Pirms tabletes uzlikšanas uz mēles mutei jābūt tukšai.

Varat ielikt tableti arī glāzē vai tasītē ar ūdeni. Uzreiz izdzeriet.

#### **Ja esat lietojis vairāk Zalasta nekā noteikts**

Pacientiem, kas lietojuši vairāk Zalasta nekā noteikts, ir bijuši šādi simptomi: ātra sirdsdarbība, uzbudinājums/agresivitāte, grūtības runāt, neparastas kustības (īpaši sejas un mēles) un pavājināta apziņa. Citi simptomi var būt akūts apjukums, krampji (epilepsija), koma, drudzis, paātrinātas elpošanas, svīšanas, muskuļu stīvuma un miegainības kombinācija, palēnināta elpošana, aspirācija, augsts vai zems asinsspiediens, patoloģisks sirds ritms. Ja Jums ir kāds no iepriekšminētiem



simptomiem, nekavējoties sazinieties ar savu ārstu vai slimnīcu. Parādiet ārstam tablešu paciņu.

#### **Ja esat aizmirsis lietot Zalasta**

Ieņemiet tabletes līdzko atceraties. Nelietojiet vienā dienā divas devas.

#### **Ja pārtraucat lietot Zalasta**

Nepārtrauciet tablešu lietošanu tikai tāpēc, ka jūtaties labāk. Ir svarīgi turpināt Zalasta tablešu lietošanu tik ilgi, cik ieteicis ārsts.

Ja pēkšņi pārtraucat Zalasta lietošanu, var rasties tādi simptomi kā svīšana, bezmiegs, trīce, trauksme vai slikta dūša un vemšana. Ārsts var ieteikt Jums pakāpeniski samazināt devu pirms ārstēšanas pārtraukšanas.

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

### **4. Iespējamās blakusparādības**

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

Nekavējoties pastāstiet savam ārstam, ja Jums ir:

- neparastas kustības (bieža blakusparādība, kas var izpausties līdz 1 no katriem 10 cilvēkiem), kas galvenokārt ietekmē seju vai mēli;
- asins recekļi vēnās (retāka blakusparādība, kas var izpausties līdz 1 no katriem 100 cilvēkiem), īpaši kāju vēnās (to simptomi ir kāju tūska, sāpes un apsārtums), kas caur asinsvadiem var pārvietoties līdz plaušām, izraisot sāpes krūšu kurvī un apgrūtinātu elpošanu. Ja pamanāt kādus no šiem simptomiem, nekavējoties meklējiet medicīnisku palīdzību;
- drudzis kopā ar paātrinātu elpošanu, svīšanu, muskuļu stīvumu un miegainību (šīs blakusparādības biežumu pēc pieejamajiem datiem nav iespējams noteikt).

Ļoti biežas blakusparādības (var izpausties vairāk nekā 1 no katriem 10 cilvēkiem) ir svara pieaugums, miegainība un prolaktīna līmeņa paaugstināšanās asinīs. Ārstēšanas sākumā dažiem pacientiem ir iespējams reibonis vai ģībšana (ar lēnu sirdsdarbību), īpaši, pieceļoties no guļus vai sēdus stāvokļa. Tas parasti pāriet pats no sevis, taču, ja tā nenotiek, pastāstiet par to ārstam.

Biežas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 10 cilvēkiem) ir dažu asinsšūnu, taukvielu līmeņu izmaiņas, kā arī — ārstēšanas sākumā — pārejošs aknu enzīmu vērtību pieaugums; cukura līmeņa paaugstināšanās asinīs un urīnā, urīnskābes un kreatinīna fosfokināzes līmeņa paaugstināšanās asinīs, pastiprināta izsalkuma sajūta, reibonis, nemiers, trīce, neparastas kustības (diskinēzijas), aizcietējums, sausuma sajūta mutē, izsitumi, spēku izsīkums, spēcīgi izteikts nogurums, ūdens aizture, kura izraisa roku, potīšu vai pēdu pietūkumu, drudzis, locītavu sāpes un seksuāla disfunkcija, piemēram, samazināta dzimumtieksme vīriešiem un sievietēm vai erektila disfunkcija vīriešiem.

Retākas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 100 cilvēkiem) ir paaugstināta jutība (piem., pietūkums mutē un rīklē, nieze, izsitumi), diabēts vai diabēta saasināšanās, reizēm ar ketoacidozi (ketonvielas asinīs un urīnā) vai komu, krampji, kas parasti saistīti ar jau iepriekš bijušiem krampjiem (epilepsiju), muskuļu stīvums vai spazmas (ieskaitot acu kustības), nemierīgo kāju sindromu, runas problēmas, stostīšanās, lēna sirdsdarbība, jutība pret saules gaismu, asiņošana no deguna, vēdera uzpūšanās, siekalošanās, atmiņas zudums vai aizmāršība, urīna nesaturēšana, nespēja urinēt, matu izkrišana, mēnešreižu trūkums vai samazināšanās un vīriešu un sieviešu krūšu dziedzeru pārmaiņas, piemēram, patoloģiska piena veidošanās vai patoloģiska augšana.

Retas blakusparādības (var izpausties līdz 1 no katriem 1000 cilvēkiem) ir normālas ķermeņa temperatūras pazemināšanās, sirdsdarbības ritma traucējumi, pēkšņa neizskaidrojama nāve, aizkuņģa dziedzera iekaisums, kas izraisa asas sāpes vēderā, druzdi un nelabumu, aknu slimība, kas izpaužas kā ādas un acu baltās daļas dzelte, muskuļu slimība, kas izpaužas kā neizskaidrojamas sāpes, ilgstoša un/vai sāpīga erekcija.

Ļoti retas blakusparādības ietver nopietnas alergiskas reakcijas, piemēram, zāļu izraisītu reakciju ar eozinofīliju un sistēmiskiem simptomiem (*DRESS*). *DRESS* sākotnēji izpaužas kā gripai līdzīgi simptomi ar izsitumiem uz sejas, kuri pēc tam izplatās citviet, augstu temperatūru, palielinātiem limfmezgliem, paaugstinātu aknu enzīmu līmeni asinīs un palielinātu noteiktu balto asinsšūnu skaitu (eozinofīlija).

Lietojot olanzapīnu, gados veciem pacientiem ar demenci ir iespējams insults, pneimonija, urīna nesaturēšana, kritieni, ļoti liels nogurums, redzes halucinācijas, ķermeņa temperatūras celšanās, ādas sasārtums un grūtības staigāt. Ir ziņots par atsevišķiem nāves gadījumiem šajā konkrētajā pacientu grupā.

Pacientiem ar Parkinsona slimību Zalasta var pastiprināt simptomus.

### **Ziņošana par blakusparādībām**

Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Jūs varat arī tieši ziņot par blakusparādībām, 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 Zalasta**

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietojiet šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz iepakojuma pēc EXP. Derīguma termiņš attiecas uz norādītā mēneša pēdējo dienu.

Uzglabāt oriģinālā iepakojumā, sargāt no gaismas un mitruma. Zālēm nav nepieciešami īpaši temperatūras uzglabāšanas apstākļi.

Neizmetiet zāles kanalizācijā vai sadzīves atkritumos. Vaicājiet farmaceitam, kā izmest zāles, kuras vairs nelietojat. Šie pasākumi palīdzēs aizsargāt apkārtni.

## **6. Iepakojuma saturs un cita informācija**

### **Ko Zalasta satur**

- Aktīvā viela ir olanzapīns. Katra mutē disperģējamā tablete satur 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg vai 20 mg olanzapīna.
- Citas sastāvdaļas ir mannīts, mikrokristāliskā celuloze, krospovidons, mazaizvietota hidroksipropilceluloze, aspartāms, kalcija silikāts, magnija stearāts. Skatīt 2. punktu "Zalasta satur aspartāmu".

### **Zalasta ārējais izskats un iepakojums**

Zalasta mutē disperģējamās tabletes 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 15 mg un 20 mg ir: dzeltenas, apaļas, viegli abpusēji izliektas, lāsumainas tabletes ar iespējamiem atsevišķiem plankumiem.

Zalasta 5 mg mutē disperģējamās tabletes: pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 7,5 mg mutē disperģējamās tabletes: pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 10 mg mutē disperģējamās tabletes: pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 15 mg mutē disperģejamās tabletes: pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

Zalasta 20 mg mutē disperģejamās tabletes: pieejamas kastītēs pa 14, 28, 35, 56 un 70 tabletēm blisteros.

### **Reģistrācijas apliecības īpašnieks**

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

### **Raģotājs**

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovēnija

KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Równoległa 5, 02-235 Warszawa, Polija

TAD Pharma GmbH, Heinz-Lohmann-Straße 5, 27472 Cuxhaven, Vācija

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

#### **Belgiē/Belgique/Belgien**

KRKA Belgium, SA.

Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62

#### **Lietuva**

UAB KRKA Lietuva

Tel: + 370 5 236 27 40

#### **България**

КРКА България ЕООД

Тел.: + 359 (02) 962 34 50

#### **Luxembourg/Luxemburg**

KRKA Belgium, SA.

Tél/Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

#### **Česká republika**

KRKA ČR, s.r.o.

Tel: + 420 (0) 221 115 150

#### **Magyarország**

KRKA Magyarország Kereskedelmi Kft.

Tel.: + 36 (1) 355 8490

#### **Danmark**

KRKA Sverige AB

Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

#### **Malta**

E. J. Busuttil Ltd.

Tel: + 356 21 445 885

#### **Deutschland**

TAD Pharma GmbH

Tel: + 49 (0) 4721 606-0

#### **Nederland**

KRKA Belgium, SA.

Tel: + 32 (0) 487 50 73 62 (BE)

#### **Eesti**

KRKA, d.d., Novo mesto Eesti filiaal

Tel: + 372 (0) 6 671 658

#### **Norge**

KRKA Sverige AB

Tlf: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

#### **Ελλάδα**

ΚΡΚΑ ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ

Τηλ: + 30 2100101613

#### **Österreich**

KRKA Pharma GmbH, Wien

Tel: + 43 (0)1 66 24 300

#### **España**

KRKA Farmacéutica, S.L.

Tel: + 34 911 61 03 80

#### **Polska**

KRKA-POLSKA Sp. z o.o.

Tel.: + 48 (0)22 573 7500

#### **France**

KRKA France Eurl

Tél: + 33 (0)1 57 40 82 25

#### **Portugal**

KRKA Farmacêutica, Sociedade Unipessoal Lda.

Tel: + 351 (0)21 46 43 650

#### **Hrvatska**

KRKA - FARMA d.o.o.

Tel: + 385 1 6312 100

#### **România**

KRKA Romania S.R.L., Bucharest

Tel: + 4 021 310 66 05

**Ireland**

KRKA Pharma Dublin, Ltd.  
Tel: + 353 1 413 3710

**Ísland**

LYFIS ehf.  
Sími: + 354 534 3500

**Italia**

KRKA Farmaceutici Milano S.r.l.  
Tel: + 39 02 3300 8841

**Κύπρος**

KI.PA. (PHARMACAL) LIMITED  
Τηλ: + 357 24 651 882

**Latvija**

KRKA Latvija SIA  
Tel: + 371 6 733 86 10

**Slovenija**

KRKA, d.d., Novo mesto  
Tel: + 386 (0) 1 47 51 100

**Slovenská republika**

KRKA Slovensko, s.r.o.  
Tel: + 421 (0) 2 571 04 501

**Suomi/Finland**

KRKA Finland Oy  
Puh/Tel: + 358 20 754 5330

**Sverige**

KRKA Sverige AB  
Tel: + 46 (0)8 643 67 66 (SE)

**United Kingdom (Northern Ireland)**

KRKA Pharma Dublin, Ltd.  
Tel: + 353 1 413 3710

**Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta**

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