

PRÍLOHA I

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 3 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 6 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 9 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 12 mg paliperidónu.

Pomocná látka so známym účinkom

Jedna 3 mg tableta obsahuje 13,2 mg laktózy.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Tableta s predĺženým uvoľňovaním

Trojvrstvové biele tablety v tvare kapsuly, dlhé 11 mm a s priemerom 5 mm, s potlačou „PAL 3“
Trojvrstvové béžové tablety v tvare kapsuly, dlhé 11 mm a s priemerom 5 mm, s potlačou „PAL 6“
Trojvrstvové ružové tablety v tvare kapsuly, dlhé 11 mm a s priemerom 5 mm, s potlačou „PAL 9“
Trojvrstvové žlté tablety v tvare kapsuly, dlhé 11 mm a s priemerom 5 mm, s potlačou „PAL 12“

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

INVEGA je indikovaná na liečbu schizofrénie u dospelých a dospelujúcich vo veku 15 rokov a starších.

INVEGA je indikovaná na liečbu schizoafektívnej poruchy u dospelých.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Dávkovanie

Schizofrénia (dospelí)

Odporúčaná dávka INVEGY na liečbu schizofrénie u dospelých je 6 mg jedenkrát denne, podaná ráno. Úvodná titrácia dávky nie je potrebná. U niektorých pacientov môže byť vhodné podávať nižšiu alebo vyššiu dávku v odporúčanom rozmedzí 3 mg až 12 mg raz denne. V takomto prípade je možné upraviť dávkovanie iba po opätovnom zhodnotení klinického stavu. V prípade, že je indikované zvýšenie dávky, odporúča sa zvýšenie o 3 mg/deň a interval zvyšovania má byť zvyčajne dlhší ako 5 dní.

Schizoafektívna porucha (dospelí)

Odporúčaná dávka INVEGY na liečbu schizoafektívnej poruchy u dospelých je 6 mg jedenkrát denne, podaná ráno. Úvodná titrácia dávky nie je potrebná. U niektorých pacientov môže byť vhodné podávať vyššiu dávku v odporúčanom rozmedzí 6 mg až 12 mg jedenkrát denne. V takomto prípade je možné upraviť dávkovanie iba po opätovnom zhodnotení klinického stavu. V prípade, že je

indikované zvýšenie dávky, odporúča sa zvýšenie o 3 mg/deň a interval zvyšovania má byť zvyčajne dlhší ako 4 dni.

Prechod na liečbu inými antipsychotikami

K dispozícii nie sú žiadne systematicky zhromaždené údaje o prechode z liečby INVEGOU na liečbu inými antipsychotikami. Vzhľadom na rozdielne farmakodynamické a farmakokinetické profily jednotlivých antipsychotík je možné prejsť na liečbu iným antipsychotikom len pod dohľadom lekára.

Starší pacienti

Odporúčenia týkajúce sa dávkovania u starších osôb s normálnou funkciou obličiek (≥ 80 ml/min) sú rovnaké ako pre dospelých s normálnou funkciou obličiek. Avšak, starší pacienti môžu mať zníženú funkciu obličiek, a preto sa môže vyžadovať úprava dávkovania podľa funkcie obličiek (pozri nižšie Porucha funkcie obličiek). INVEGA sa musí opatrne používať u starších pacientov s demenciou a rizikovými faktormi pre mozgovú príhodu (pozri časť 4.4). Bezpečnosť a účinnosť u pacientov so schizoafektívnou poruchou starších ako 65 rokov sa nesledovala.

Porucha funkcie pečene

U pacientov s miernou alebo stredne ťažkou poruchou funkcie pečene nie je potrebná úprava dávkovania. Keďže INVEGA nebola sledovaná u pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene, u týchto pacientov sa odporúča zvýšená opatrnosť.

Porucha funkcie obličiek

U pacientov s miernou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu ≥ 50 do < 80 ml/min) sa odporúča úvodné dávkovanie 3 mg raz denne. Dávka sa môže zvýšiť na 6 mg jedenkrát denne v závislosti na klinickej odpovedi a tolerancii.

U pacientov so stredne ťažkou až ťažkou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu ≥ 10 do < 50 ml/min) sa odporúča úvodné dávkovanie INVEGY 3 mg každý druhý deň, ktoré sa môže zvýšiť na 3 mg raz denne po zhodnotení klinického stavu. Keďže INVEGA nebola študovaná u pacientov s klírensom kreatinínu pod 10 ml/min, u týchto pacientov sa používanie neodporúča.

Pediatrická populácia

Schizofrénia: Odporúčaná začiatková dávka INVEGY v liečbe schizofrénie u dospievajúcich vo veku 15 rokov alebo starších je 3 mg jedenkrát denne, podávaná ráno.

Dospievajúci s hmotnosťou < 51 kg: maximálna odporúčaná denná dávka INVEGY je 6 mg.

Dospievajúci s hmotnosťou ≥ 51 kg: maximálna odporúčaná denná dávka INVEGY je 12 mg.

Úprava dávky, ak je indikovaná, sa má urobiť len po opätovnom klinickom posúdení na základe individuálnej potreby pacienta. Ak je indikované zvýšenie dávky, odporúča sa zvýšenie o 3 mg/deň a spravidla sa má uskutočniť v 5-dňových alebo dlhších intervaloch. Bezpečnosť a účinnosť INVEGY v liečbe schizofrénie u dospievajúcich vo veku 12 až 14 rokov sa nestanovila. Údaje dostupné v súčasnosti sú opísané v častiach 4.8 a 5.1, nie je však možné dať odporúčanie na dávkovanie. Použitie INVEGY u detí mladších ako 12 rokov nie je náležité.

Schizoafektívna porucha: Bezpečnosť a účinnosť INVEGY v liečbe schizoafektívnej poruchy u pacientov vo veku 12 až 17 rokov sa neskúmala ani nestanovila. Použitie INVEGY u detí mladších ako 12 rokov nie je náležité.

Iné osobitné skupiny pacientov

Nie je potrebná úprava dávkovania INVEGY v súvislosti s pohlavím, rasou alebo fajčením.

Spôsob podávania

INVEGA sa podáva perorálne. Musí sa prehltnúť celá a zapíť nápojom, nesmie sa hrýzť, deliť ani drviť. Účinná látka sa nachádza vo vnútri nevstrebateľného obalu tablety, z ktorej sa uvoľňuje

regulovanou rýchlosťou. Obal tablety sa spolu s nerozpustnými súčasťami jadra z tela vylúči; pacienti sa nemajú znepokojovať, ak občas spozorujú v stolici zvyšky tabliet.

Užívanie INVEGY je potrebné štandardizovať podľa stravovacieho režimu (pozri časť 5.2). Pacienta treba poučiť, aby INVEGU užíval vždy nalačno alebo vždy pri raňajkách a aby nestrídal jeho užívanie nalačno a najedený.

4.3 Kontraindikácie

Precitlivenosť na liečivo, risperidón, alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Pacienti so schizoafektívnou poruchou liečení paliperidónom by mali byť pozorne sledovaní, či u nich nedochádza k zmenám z manických symptómov na depresívne.

QT interval

Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní INVEGY pacientom so známymi kardiovaskulárnymi ochoreniami alebo s rodinnou anamnézou predĺženého QT intervalu, resp. pri súčasnom užívaní iných liekov, o ktorých je známe, že predlžujú QT interval.

Neuroleptický malígny syndróm

Pri liečbe paliperidónom bol hlásený neuroleptický malígny syndróm (NMS), ktorý je charakterizovaný hypertermiou, svalovou rigiditou, vegetatívnou instabilitou, poruchami vedomia a zvýšením sérových hladín kreatínfosfokinázy. Ďalšie klinické prejavy zahŕňajú myoglobínúriu (rabdomyolýza) a akútne zlyhanie funkcie obličiek. Ak sa u pacienta objavia príznaky NMS, je potrebné vysadiť všetky antipsychotiká, vrátane INVEGY.

Tardívna dyskinéza/extrapiramídové príznaky

Liečba antagonistami dopamínových receptorov sa spája s indukciou tardívnej dyskinézy, ktorá je charakterizovaná rytmickými, mimovoľnými pohybmi, najmä jazyka a/alebo tváre. Ak sa objavia príznaky tardívnej dyskinézy, je potrebné zvážiť vysadenie všetkých antipsychotík, vrátane INVEGY.

U pacientov dostávajúcich súbežne psychostimulanciá (napr. metylfenidát) a paliperidón sa vyžaduje opatrnosť, pretože sa pri úprave jedného alebo oboch liekov môžu objaviť extrapyramídové príznaky. Odporúča sa postupné ukončenie liečby stimulantom (pozri časť 4.5).

Leukopénia, neutropénia a agranulocytóza

Pri liečbe antipsychotikami, vrátane INVEGY, boli hlásené prípady leukopénie, neutropénie a agranulocytózy. V priebehu postmarketingového sledovania bola agranulocytóza hlásená veľmi zriedkavo ($< 1/10\,000$ pacientov). Pacientov s klinicky významným nízkym počtom leukocytov v anamnéze alebo s liekom indukovanou leukopéniou/neutropéniou treba sledovať prvých niekoľko mesiacov liečby a treba zvážiť prerušenie liečby liekom INVEGA pri prvých známkach klinicky významného poklesu počtu leukocytov, ak nie sú prítomné iné kauzálne faktory. U pacientov s klinicky významnou neutropéniou treba starostlivo sledovať horúčku a iné príznaky alebo znaky infekcie a ihneď ich liečiť, ak sa takéto príznaky alebo znaky objavia. U pacientov so závažnou neutropéniou (absolútny počet neutrofilov $< 1 \times 10^9/l$) sa má liečba liekom INVEGA prerušiť a sledovať počet leukocytov až do zotavenia.

Hyperglykémia a diabetes mellitus

Počas liečby paliperidónom bola hlásená hyperglykémia, diabetes mellitus a exacerbácia existujúceho diabetu. V niektorých prípadoch bolo hlásené predchádzajúce zvýšenie telesnej hmotnosti, čo môže byť predispozičný faktor. Veľmi zriedkavo bola hlásená súvislosť s ketoacidózou a zriedkavo s diabetickou kómou. Odporúča sa vhodné klinické sledovanie v súlade s používanými smernicami pre antipsychotiká. U pacientov liečených niektorým atypickým antipsychotikom, vrátane INVEGY, treba sledovať príznaky hyperglykémie (ako polydipsia, polyúria, polyfágia a slabosť) a u pacientov s diabetes mellitus treba pravidelne sledovať zhoršenie výsledkov glukózy.

Zvýšenie telesnej hmotnosti

Pri užívaní INVEGY bolo hlásené významné zvýšenie telesnej hmotnosti. Hmotnosť je potrebné pravidelne kontrolovať.

Hyperprolaktinémia

Štúdie s tkanivovými kultúrami naznačujú, že rast buniek v nádoroch prsníka u ľudí môže byť stimulovaný prolaktínom. Hoci sa v klinických a epidemiologických štúdiách zatiaľ nepreukázalo jasné spojenie s podávaním antipsychotík, u pacientov s relevantnou lekárskou anamnézou sa odporúča opatrnosť. Paliperidón sa má používať opatrne u pacientov s podozrením na prolaktín-dependentné nádory.

Ortostatická hypotenzia

Vzhľadom na alfa-sympatolytický účinok môže paliperidón u niektorých pacientov vyvolať ortostatickú hypotenziu. Zo spoločných údajov získaných v troch placebom kontrolovaných 6-týždňových štúdiách s fixnou dávkou INVEGY (3, 6, 9 a 12 mg) vyplýva, že ortostatická hypotenzia sa vyskytovala u 2,5 % pacientov liečených INVEGOU v porovnaní s 0,8 % pacientov užívajúcich placebo. INVEGA sa musí opatrne používať u pacientov so známymi kardiovaskulárnymi ochoreniami (napr. srdcové zlyhanie, infarkt myokardu alebo ischémia, poruchy prenosu srdcového vzruchu), cerebrovaskulárnymi ochoreniami alebo stavmi, ktoré predisponujú pacienta k hypotenzii (napr. dehydratácia a hypovolémia).

Záchvaty

INVEGA sa musí opatrne používať u pacientov s anamnézou záchvatov alebo iných stavov, kedy je znížený prah záchvatov.

Možnosť vzniku nepriechodnosti tráviaceho traktu

Keďže INVEGA tableta nie je deformovateľná a výraznejšie nemení svoj tvar v tráviacom trakte, INVEGA sa obvyčajne nemá predpisovať pacientom s výrazným zúžením tráviaceho traktu (patologickým alebo iatrogénnym) alebo pacientom s dysfágiou alebo výraznými problémami pri prehĺtaní tabliet. U pacientov so známymi striktúrami v súvislosti s prehĺtaním nedeformovateľných foriem liekov s riadeným uvoľňovaním sa zriedkavo zaznamenali príznaky nepriechodnosti tráviaceho traktu. Vzhľadom na svoju liekovú formu s riadeným uvoľňovaním sa INVEGA má používať len u pacientov, ktorí dokážu prehltnúť celú tabletu.

Stavy spojené so skrátenou pasážou potravy tráviacim traktom

Stavy spojené so skrátenou pasážou potravy tráviacim traktom, napr. ochorenia sprevádzané chronickou hnačkou, môžu viesť k nižšej absorpcii paliperidónu.

Porucha funkcie obličiek

U pacientov s poruchou funkcie obličiek sú zvýšené plazmatické hladiny paliperidónu, a preto je u niektorých pacientov potrebná úprava dávkovania (pozri časti 4.2 a 5.2). O pacientoch s klírensom kreatinínu pod 10 ml/min nie sú dostupné žiadne údaje. Z toho dôvodu sa paliperidón nemá podávať pacientom s klírensom kreatinínu pod 10 ml/min.

Porucha funkcie pečene

O pacientoch s ťažkou poruchou funkcie pečene (Child-Pugh trieda C) nie sú k dispozícii žiadne údaje. Pri používaní paliperidónu u týchto pacientov je potrebná zvýšená opatrnosť.

Starší pacienti s demenciou

INVEGA nebola sledovaná u starších pacientov s demenciou. Skúsenosti s risperidónom sú použiteľné tiež pre paliperidón.

Celková úmrtnosť

Pri meta-analýze 17 kontrolovaných klinických štúdií sa u starších pacientov s demenciou, ktorí boli liečení inými atypickými antipsychotikami, vrátane risperidónu, aripiprazolu, olanzapínu a kvetiapínu, zistilo vyššie riziko úmrtia v porovnaní s placebom. U pacientov liečených risperidónom bola mortalita 4 % v porovnaní s 3,1 % u pacientov s placebom.

Cerebrovaskulárne nežiaduce reakcie

V randomizovaných, placebom kontrolovaných klinických štúdiách sledujúcich pacientov s demenciou, ktorí boli liečení niektorými atypickými antipsychotikami, vrátane risperidónu, aripiprazolu a olanzapínu, sa pozorovalo približne 3-násobne vyššie riziko cerebrovaskulárnych nežiaducich reakcií. Príčina vyššieho rizika nie je známa. INVEGA sa musí opatrne používať u starších pacientov s demenciou a rizikovými faktormi pre mozgovú príhodu.

Parkinsonova choroba a demencia s prítomnosťou Lewyho teliesok

Pri predpisovaní INVEGY pacientom s Parkinsonovou chorobou alebo demenciou s prítomnosťou Lewyho teliesok (DLB) majú lekári zvážiť pomer prínosu a rizika liečby, pretože obe skupiny pacientov môžu byť ohrozené vznikom neuroleptického malígneho syndrómu, resp. môžu mať vyššiu citlivosť na antipsychotiká. Zvýšená citlivosť na antipsychotiká sa môže prejaviť zmätenosťou, otupenosťou, poruchami rovnováhy, vrátane častých pádov a extrapyramídovými príznakmi.

Priapizmus

Zaznamenalo sa, že antipsychotiká (vrátane risperidónu) s α -adrenergickými blokujúcimi účinkami vyvolávajú priapizmus. V postmarketingovom sledovaní sa priapizmus zaznamenal tiež s paliperidónom, ktorý je aktívnym metabolitom risperidónu. Pacientov treba poučiť, aby vyhľadali urgentnú lekársku pomoc v prípade, že priapizmus pretrváva viac ako 3-4 hodiny.

Regulácia telesnej teploty

Antipsychotikám sa pripisuje porucha schopnosti organizmu znížiť teplotu telesného jadra. Pri predpisovaní INVEGY pacientom, ktorí sa dostávajú do situácií vedúcich k zvýšeniu teploty telesného jadra, napr. nadmerné cvičenie, pobyt vo veľkých horúčavách, súčasné užívanie látok s anticholinergným účinkom alebo dehydratácia, sa odporúča zvýšená opatrnosť.

Venózna tromboembólia

Pri užívaní antipsychotík boli hlásené prípady venóznej tromboembólie (VTE). Keďže sa u pacientov užívajúcich antipsychotiká často objavujú získané rizikové faktory pre vznik VTE, pred liečbou s INVEGOU a počas nej treba zistiť všetky možné rizikové faktory VTE a prijať preventívne opatrenia.

Antiemetický účinok

V predklinických štúdiách s paliperidónom sa pozoroval antiemetický účinok. Tento účinok, ak sa vyskytne u ľudí, môže maskovať príznaky predávkovania niektorými liekmi alebo niektoré stavy, napr. obštrukciu tráviaceho traktu, Reyov syndróm alebo nádor mozgu.

Pediatrická populácia

V tejto populácii sa má pozorne sledovať sedatívny účinok INVEGY. Zmena času podávania INVEGY môže zlepšiť sedatívne pôsobenie na pacienta.

Vzhľadom na možný účinok predĺženej hyperprolaktinémie na rast a sexuálne dozrievanie u dospievajúcich sa má zvážiť pravidelné klinické zhodnotenie endokrinologického stavu, vrátane merania výšky, hmotnosti, sexuálneho dozrievania, sledovania menštruačného cyklu a iných potenciálnych účinkov súvisiacich s prolaktínom.

Počas liečby s INVEGOU sa majú tiež pravidelne vyšetrovať extrapyramídové príznaky a iné poruchy pohybu.

Osobitné odporúčania na dávkovanie v pediatrickej populácii, pozri časť 4.2.

Peroperačný syndróm vlajúcej dúhovky

Peroperačný syndróm vlajúcej dúhovky (IFIS, z angl. intraoperative floppy iris syndrome) sa pozoroval počas operácie katarakty u pacientov liečených liekmi s alfa 1a-adrenergným antagonistickým účinkom, ako napr. INVEGA (pozri časť 4.8).

IFIS môže zvyšovať riziko očných komplikácií počas a po operácii. Pred operáciou treba očného chirurga informovať o užívaní liekov s alfa 1a-adrenergným antagonistickým účinkom v súčasnosti alebo v minulosti. Potenciálny prínos ukončenia liečby blokujúcej alfa 1 pred operáciou katarakty sa nestanovil a musí sa porovnať s rizikom ukončenia antipsychotickej liečby.

Pomocné látky

Obsah laktózy (*týka sa len 3 mg tabliet*)

Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, deficitu laktázy laponského typu alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek.

Obsah sodíka

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) v jednej dávke, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

4.5 Liekové a iné interakcie

Odporúča sa zvýšená opatrnosť pri predpisovaní INVEGY v kombinácii s liekmi, ktoré predlžujú QT interval, napr. antiarytmiká zo skupiny IA (napr. chinidín, disopyramid) a III (napr. amiodarón, sotalol), niektorými antihistaminikami, niektorými inými antipsychotikami a niektorými antimalarikami (napr. meflochín).

Možný účinok INVEGY na iné lieky

Nepredpokladá sa, že by paliperidón mal klinicky významné farmakokinetické interakcie s liekmi metabolizovanými izoenzymami cytochrómu P-450. Štúdie *in vitro* poukazujú na to, že paliperidón nie je induktorom aktivity CYP1A2.

Vzhľadom na primárne centrálné účinky paliperidónu (pozri časť 4.8) sa INVEGA musí opatrne používať v kombinácii s inými liekmi s centrálnym účinkom, napr. anxiolytikami, s väčšinou antipsychotík, hypnotikami, opiátmi, atď. alebo s alkoholom.

Paliperidón môže inhibovať účinok levodopy alebo iných dopamínových agonistov. Ak je táto kombinácia potrebná, najmä u pacientov s Parkinsonovou chorobou v terminálnom štádiu, je nutné predpísať najnižšiu účinnú dávku oboch liekov.

Vzhľadom na možnosť vyvolania ortostatickej hypotenzie (pozri časť 4.4), pri podávaní INVEGY s inými látkami s takýmto potenciálom, napr. iné antipsychotiká, tricyklíká, môže vzniknúť aditívny účinok.

Odporúča sa zvýšená opatrnosť, ak sa paliperidón užíva v kombinácii s inými liekmi, ktoré môžu znižovať prah kŕčov (t.j. fenotiazíny alebo butyrofenóny, klopazín, tricyklíká alebo SSRI, tramadol, meflochín, atď.).

Neuskutočnili sa žiadne štúdie zamerané na interakciu medzi INVEGOU a lítium, farmakokinetická interakcia je však nepravdepodobná.

Súčasné podávanie INVEGY 12 mg raz denne a tabliet divalproexu sodného s predĺženým uvoľňovaním (500 mg až 2 000 mg jedenkrát denne) neovplyvnilo ustálený stav farmakokinetiky

valproátu. Súčasné podávanie INVEGY a tabliet divalproexu sodného s predĺženým uvoľňovaním zvýšili expozíciu paliperidónu (pozri nižšie).

Možný účinok iných liekov na INVEGU

V štúdiách *in vitro* sa zistilo, že izoenzýmy CYP2D6 a CYP3A4 majú minimálny význam v metabolizme paliperidónu, avšak v štúdiách *in vitro* a *in vivo* sa nezistilo, že by tieto izoenzýmy mali významnú úlohu v metabolizme paliperidónu. Pri súčasnom podávaní INVEGY s paroxetínom, ktorý je silným inhibítorom izoenzýmu CYP2D6, sa nepozorovali žiadne klinicky významné účinky na farmakokinetiku paliperidónu. V štúdiách *in vitro* sa preukázalo, že paliperidón je substrátom P-glykoproteínu (P-gp).

Súčasné podávanie INVEGY jedenkrát denne s 200 mg karbamazepínu dvakrát denne spôsobilo pokles C_{max} a AUC paliperidónu v ustálenom stave približne o 37 %. Tento pokles je v značnej miere spôsobený 35 % zvýšením renálneho klírensu paliperidónu pravdepodobne v dôsledku indukcie renálneho P-gp karbamazepínom. Menší pokles v množstve nezmeneného liečiva vylúčeného močom naznačuje, že počas súčasného užívania spolu s karbamazepínom bol menší vplyv na metabolizmus CYP alebo na biologickú dostupnosť paliperidónu. Väčší pokles plazmatickej koncentrácie paliperidónu sa môže vyskytnúť po vyšších dávkach karbamazepínu. Pri začatí liečby karbamazepínom treba prehodnotiť dávku INVEGY a ak je potrebné, zvýšiť ju. Naopak, pri ukončení liečby karbamazepínom sa má dávka INVEGY prehodnotiť a ak je to potrebné, znížiť. Trvá 2-3 týždne, kým sa dosiahne úplná indukcia a po vysadení induktora sa účinok za rovnaký čas vytratí. Ostatné lieky alebo rastlinné liečivá, ktoré sú induktormi, napr. rifampicín a ľubovník bodkovaný (*Hypericum perforatum*), môžu mať na paliperidón podobný vplyv.

Lieky, ktoré ovplyvňujú čas prechodu gastrointestinálnym traktom, môžu ovplyvniť absorpciu paliperidónu, napr. metoklopramid.

Súčasné podávanie jednej dávky INVEGY 12 mg a tabliet divalproexu sodného s predĺženým uvoľňovaním (dve 500 mg tablety jedenkrát denne) malo za následok cca 50 % zvýšenie C_{max} a AUC paliperidónu. Po klinickom zhodnotení by sa pri súčasnom podávaní INVEGY a valproátu malo zvážiť zníženie dávky INVEGY.

Súčasné užívanie INVEGY s risperidónom

Súčasné užívanie INVEGY s perorálne užívaným risperidónom sa neodporúča, pretože paliperidón je aktívnym metabolitom risperidónu a táto kombinácia môže mať aditívny účinok paliperidónu.

Súbežné užívanie INVEGY so psychostimulanciami

Kombinované užívanie psychostimulancií (napr. metylfenidát) s paliperidónom môže viesť k extrapyramídovým príznakom po zmene jednej alebo oboch liečob (pozri časť 4.4).

Pediatrická populácia

Interakčné štúdie sa uskutočnili len u dospelých.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Gravidita

Nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití paliperidónu počas gravidity.

V štúdiách na zvieratách paliperidón nemal žiadne teratogénne účinky, avšak pozorovali sa niektoré formy reprodukčnej toxicity (pozri časť 5.3). U novorodencov po pôrode, ktorí boli vystavení počas tretieho trimestra gravidity antipsychotikám (vrátane paliperidónu), existuje riziko vzniku nežiaducich reakcií zahŕňajúcich extrapyramídové príznaky a/alebo príznaky z vysadenia lieku, ktoré sa môžu líšiť v závažnosti a trvaní. Boli hlásené agitácia, hypertónia, hypotónia, tremor, somnolencia, respiračná tieseň alebo ťažkosti pri kŕmení. Preto majú byť novorodenci starostlivo sledovaní. INVEGA sa nesmie užívať počas gravidity, pokiaľ to nie je nevyhnutné. Ak je potrebné počas gravidity vysadiť tento liek, musí sa to robiť postupne.

Laktácia

Paliperidón sa vylučuje do materského mlieka v množstve, ktoré by pravdepodobne ovplyvnilo dojčené dieťa, ak by jeho matka dostávala terapeutické dávky tohto lieku. INVEGA sa nesmie používať počas laktácie.

Fertilita

V preklinických štúdiách sa nepozorovali žiadne relevantné vplyvy.

4.7 Ovpłyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Paliperidón môže mať malý až mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje kvôli potenciálnemu vplyvu na nervový systém a zrak (pozri časť 4.8). Z toho dôvodu je potrebné pacientov poučiť, aby nevedli vozidlá ani neobsluhovali stroje, kým nebude známe, ako reagujú na INVEGU.

4.8 Nežiaduce účinky

Dospelí

Súhrn bezpečnostného profilu

Nežiaduce reakcie na liek najčastejšie uvádzané v klinických štúdiách s dospelými boli bolesť hlavy, insomniá, útlm/somnolencia, parkinsonizmus, akatízia, tachykardia, tremor, dystónia, infekcia horných dýchacích ciest, úzkosť, točenie hlavy, zvýšenie telesnej hmotnosti, nauzea, agitovanosť, zápcha, vracanie, únava, depresia, dyspepsia, diareja, sucho v ústach, bolesť zubov, muskuloskeletálna bolesť, hypertenzia, asténia, bolesť chrbta, predĺžený QT interval na elektrokardiograme a kašeľ.

Medzi nežiaduce reakcie na liek, ktoré boli pravdepodobne závislé na dávke, patrila bolesť hlavy, útlm/somnolencia, parkinsonizmus, akatízia, tachykardia, dystónia, točenie hlavy, tremor, infekcia horných dýchacích ciest, dyspepsia a muskuloskeletálna bolesť.

V štúdiách schizoafektívnej poruchy sa z celkovej skupiny užívajúcich INVEGU objavili nežiaduce účinky vo väčšej miere u pacientov, ktorí dostávali súbežne liečbu antidepresívom alebo stabilizátorom nálady, v porovnaní s tými pacientami, ktorí boli liečení INVEGOU v monoterapii.

Zoznam nežiaducich reakcií v tabuľkách

V klinických štúdiách a v postmarketingovom sledovaní paliperidónu sa vyskytli nasledujúce nežiaduce reakcie na liek usporiadané podľa kategórie frekvencie odhadnutej z klinických štúdií s liekom INVEGA u dospelých. Výskyt nežiaducich reakcií sa uvádza nasledovne: *veľmi časté* ($\geq 1/10$), *časté* ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), *menej časté* ($\geq 1/1\,000$ až $< 1/100$), *zriedkavé* ($\geq 1/10\,000$ až $< 1/1\,000$), *veľmi zriedkavé* ($< 1/10\,000$) a *neznáme* (nemožno odhadnúť z dostupných údajov). V rámci jednotlivých skupín frekvencií sú nežiaduce účinky usporiadané v poradí klesajúcej závažnosti.

Trieda orgánových systémov	Nežiaduca reakcia na liek				
	Frekvencia				
	Veľmi časté	Časté	Menej časté	Zriedkavé	Neznáme
Infekcie a nákazy		bronchitída, infekcia horných dýchacích ciest, sínusitída, infekcia močových ciest, chrípka	pneumónia, infekcia dýchacej sústavy, cystitída, infekcia ucha, tonzilitída	infekcia oka, onychomykóza, celulitída, akarodermatitída	
Poruchy krvi a lymfatického systému			pokles počtu bielych krviniek, trombocytopenia, anémia, znížený hematokrit	agranulocytóza ^c , neutropénia, zvýšený počet eozinofilov	
Poruchy imunitného systému				anafylaktická reakcia, hypersenzitivita	

Poruchy endokrinného systému			hyperprolaktinémia ^a	neprimerané vylučovanie antidiuretického hormónu ^c , prítomnosť glukózy v moči	
Poruchy metabolizmu a výživy		zvýšenie telesnej hmotnosti, zvýšená chuť do jedla, zníženie telesnej hmotnosti, znížená chuť do jedla	diabetes mellitus ^d , hyperglykémia, zväčšenie obvodu pásu, anorexia, zvýšená hladina triglyceridov v krvi	intoxikácia vodou, diabetická ketoacidóza ^c , hypoglykémia, polydipsia, zvýšená hladina cholesterolu v krvi	hyperinzulinémia
Psychické poruchy	insomnia ^c	mánia, agitácia, depresia, úzkosť	poruchy spánku, stav zmätenosti, pokles libida, anorgazmia, nervozita, nočné mory	katatónia, somnambulizmus, citová otupenosť ^c	
Poruchy nervového systému	parkinsonizmus ^b , akatízia ^b , útlm/somnolencia, bolesti hlavy	dystónia ^b , točenie hlavy, dyskinéza ^b , tremor ^b	tardívna dyskinéza, záchvat ^c , synkopa, psychomotorická hyperaktivita, posturálne závraty, porucha pozornosti, dyzartria, dysgeúzia, hypoestézia, parestézia	neuroleptický malígny syndróm, cerebrálna ischemia, nereagovanie na stimuly ^c , strata vedomia, znížená hladina vedomia ^c , diabetická kóma ^c , porucha rovnováhy, abnormálna koordinácia, titubácia ^c	
Poruchy oka		rozmazané videnie	fotofóbia, konjunktivitída, suché oko	glaukóm, porucha hybnosti oka ^c , prevracanie očí ^c , zvýšené slzenie, okulárna hyperémia	
Poruchy ucha a labyrintu			závrat, tinitus, bolesť ucha		
Poruchy srdca a srdcovej činnosti		atrioventrikulárna blokáda, porucha vedenia, predĺženie QT intervalu na elektrokardiograme, bradykardia, tachykardia	sínusová arytmia, abnormálny elektrokardiogram, palpitácie	atriálna fibrilácia, syndróm posturálnej ortostatickej tachykardie ^c	
Poruchy ciev		ortostatická hypotenzia, hypertenzia	hypotenzia	pľúcna embólia, venózna trombóza, ischemia, začervenanie	
Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína		faryngolaryngeálna bolesť, kašeľ, upchanie nosa	dyspnoe, sipot, epistaxa	syndróm spánkového apnoe, hyperventilácia, aspiračná pneumónia, kongescia dýchacieho traktu, dysfónia	pľúcna kongescia

Poruchy gastrointestinálneho traktu		bolesť brucha, abdominálny diskomfort vracanie, nauzea, zápcha, diarea, dyspepsia, sucho v ústach, bolesť zubov	opuch jazyka, gastroenteritída, dysfágia, flatulencia	pankreatitída ^a , obštrukcia tenkého čreva, ileus, inkontinencia stolice, fekalóm ^c , cheilitída	
Poruchy pečene a žlčových ciest		zvýšená hladina transamináz	zvýšená hladina gamaglutamyl-transferázy, zvýšená hladina hepatálnych enzýmov	žltacka	
Poruchy kože a podkožného tkaniva		pruritus, vyrážka	urtikária, alopecia, ekzém, akné	angioedém, lieková vyrážka ^c , hyperkeratóza, suchá koža, erytém, sfarbenie kože, seboroická dermatitída, lupiny	
Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva		muskuloskeletálna bolesť, bolesť chrbta, artralgia	zvýšená hladina kreatín fosfokinázy v krvi, svalové kŕče, stuhnutosť kĺbov, opuch kĺbov, svalová slabosť, bolesť krku	rabdomyolýza ^c , neprirodzený postoj ^c	
Poruchy obličiek a močových ciest			inkontinencia, polakizúria, zadržiavanie moču, dyzúria		
Stavy v gravidite, v šestonedelí a perinatálnom období				novorodenecký syndróm z vysadenia lieku (pozri časť 4.6) ^c	
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov		amenorea	erektálna dysfunkcia, porucha ejakulácie, porucha menštruácie ^c , galaktorea, sexuálna dysfunkcia, bolesť prsníkov, ťažkosti s prsníkmi	priapizmus ^c , oddialenie menštruácie ^c , gynekomastia, naliatie prsníkov, zväčšenie prsníkov ^c , výtok z prsníkov, vaginálny výtok	
Celkové poruchy a reakcie v mieste podania		pyrexia, asténia, únava	edém tváre, edém ^c , triaška, zvýšená telesná teplota, neprirodzená chôdza, smäd, bolesť na hrudi, ťažkosti na hrudi, nevoľnosť	hypotermia ^c , znížená telesná teplota ^c , syndróm z vysadenia ^c , indurácia ^c	
Úrazy, otravy a komplikácie liečebného postupu			pád		

^a Pozrite nižšie „Hyperprolaktinémia“.

^b Pozrite nižšie „Extrapramidové symptómy“.

^c Nebolo pozorované v klinických štúdiách s liekom INVEGA, ale pri postmarketingovom používaní paliperidónu.

^d V placebom kontrolovaných pivotných štúdiách bol u 0,05 % pacientov liečených liekom INVEGA hlásený diabetes mellitus v porovnaní s 0 % v skupine s placebom. Celková incidencia zo všetkých klinických štúdií bola 0,14 % zo všetkých pacientov liečených liekom INVEGA.

^e **Insomnia zahŕňa:** počiatočnú insomniu, insomniu strednej fázy spánku; **Záchvaty zahŕňajú:** záchvaty typu grand mal; **Edém zahŕňa:** generalizovaný edém, periférny edém, jamkový edém. **Porucha menštruácie zahŕňa:** nepravidelnú menštruáciu, oligomenoreu.

Nežiaduce účinky zaznamenané s liekovými formami risperidónu

Paliperidón je aktívnym metabolitom risperidónu, preto sú profily nežiaducich reakcií týchto liečiv (vrátane perorálnych a injekčných liekových foriem) navzájom relevantné.

Okrem vyššie uvedených nežiaducich reakcií boli pri použití risperidónu zaznamenané nasledujúce nežiaduce reakcie a ich výskyt možno očakávať pri lieku INVEGA.

Psychické poruchy: porucha príjmu potravy súvisiaca so spánkom

Poruchy nervového systému: cerebrovaskulárna porucha

Poruchy oka: syndróm vlajúcej dúhovky (peroperačný)

Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína: šelest

Poruchy kože a podkožného tkaniva: Stevensov-Johnsonov syndróm/toxická epidermálna nekrolýza

Opis vybraných nežiaducich reakcií

Extrapyramídové symptómy (EPS)

V klinických štúdiách týkajúcich sa schizofrénie sa nepozorovali žiadne rozdiely medzi placebom a 3 mg a 6 mg dávkami INVEGY. EPS v závislosti od dávky sa pozorovali pri oboch vyšších dávkach INVEGY (9 mg a 12 mg). V klinických štúdiách týkajúcich sa schizoafektívnej poruchy bola pozorovaná incidencia EPS vo väčšej miere ako u placebo vo všetkých dávkovacích skupinách bez zrejmej spojitosti s dávkou.

Sumárna analýza EPS zahŕňala nasledujúce symptómy: Parkinsonizmus (zahŕňa hypersekréciu slín, muskuloskeletálnu stuhnutosť, parkinsonizmus, slintanie, rigiditu (fenomén ozubeného kolesa), bradykinézu, hypokinézu, maskovitú tvár, svalovú stuhnutosť, akinézu, rigiditu šije, svalovú rigiditu, parkinsonickú chôdzu a abnormálny glabellárny reflex, parkinsonický kľudový tremor), akatízia (vrátane akatízie, nepokoja, hyperkinézy a syndrómu nepokojných nôh), dyskinéza (dyskinéza, svalové záškľby, choreoatetóza, atetóza a myoklonus), dystónia (vrátane dystónie, hypertónie, tortikolis, samovoľných svalových kontrakcií, skrátenia svalov, blefarospazmu, okulogyracie, paralýzy jazyka, kŕča tváre, laryngospazmu, myotónie, opistotonu, orofaryngeálneho kŕča, pleurotonu, kŕča jazyka a trizmu) a tremor. Treba poznamenať, že je zahrnuté širšie spektrum príznakov, ktoré nemusia mať nevyhnutne extrapyramídový pôvod.

Zvýšenie telesnej hmotnosti

V klinických štúdiách týkajúcich sa schizofrénie porovnávajúcich podiely pacientov s prírastkom telesnej hmotnosti $\geq 7\%$ sa zistil podobný výskyt zvýšenia telesnej hmotnosti u pacientov užívajúcich INVEGU v dávke 3 mg a 6 mg ako u pacientov užívajúcich placebo, resp. vyšší výskyt u pacientov užívajúcich INVEGU v dávke 9 mg a 12 mg v porovnaní s placebom.

V klinických štúdiách týkajúcich sa schizoafektívnej poruchy sa vyskytlo zvýšenie telesnej hmotnosti o viac ako 7 % u vyššieho percenta pacientov liečených pomocou INVEGY (5 %) v porovnaní s pacientmi užívajúcimi placebo (1 %). V štúdiu, ktorá skúmala dve dávkovacie skupiny (pozri časť 5.1) bolo zvýšenie telesnej hmotnosti o viac ako 7 % u 3 % v skupine s nižšou dávkou (3 – 6 mg), u 7 % v skupine s vyššou dávkou (9 – 12 mg) a u 1 % v skupine s placebom.

Hyperprolaktinémia

V klinických štúdiách týkajúcich sa schizofrénie sa u 67 % pacientov liečených INVEGOU pozorovalo zvýšenie sérovej hladiny prolaktínu. Nežiaduce reakcie, ktoré môžu svedčiť o zvýšených hladinách prolaktínu (napr. amenorea, galaktorea, poruchy menštruácie, gynekomastia), sa celkovo zaznamenali u 2 % pacientov. Najvyššie priemerné zvýšenie sérovej hladiny prolaktínu sa obvyčajne pozorovalo na 15. deň liečby, ale vyššie hladiny ako na začiatku pretrvávali aj na konci štúdie.

Účinky tejto triedy liekov

Pri použití antipsychotík sa môže vyskytnúť predĺženie QT intervalu, ventrikulárne arytmie (ventrikulárna fibrilácia, ventrikulárna tachykardia), náhle nevysvetliteľné úmrtie, zástava srdca a torsade de pointes. Pri užívaní antipsychotík boli s neznámou frekvenciou hlásené prípady venózneho tromboembolizmu, vrátane prípadov pľúcnej embólie a prípadov hlbokej žilovej trombózy.

Paliperidón je aktívny metabolit risperidónu. Bezpečnostný profil risperidónu môže byť relevantný.

Starší pacienti

V štúdií zahrňajúcej starších pacientov so schizofréniou sa pozoroval podobný bezpečnostný profil paliperidónu ako u mladších pacientov. INVEGA sa neskúšala u starších pacientov s demenciou. V klinických štúdiách s niektorými atypickými antipsychotikami sa zaznamenalo zvýšené riziko úmrtia a cerebrovaskulárnych príhod (pozri časť 4.4).

Pediatrická populácia

Súhrn bezpečnostného profilu

V jednej krátkodobej štúdií a dvoch dlhodobých štúdiách s paliperidónom, tabletami s predĺženým uvoľňovaním, ktoré sa uskutočnili u dospievajúcich so schizofréniou vo veku 12 rokov a starších, bol celkový bezpečnostný profil podobný ako u dospelých. V zlúčenej populácii dospievajúcich so schizofréniou (vo veku 12 rokov a starší, N = 545) liečených s INVEGOU, boli frekvencia a typ nežiaducich účinkov podobné ako u dospelých s výnimkou nasledujúcich nežiaducich reakcií na liek, ktoré boli častejšie hlásené u dospievajúcich dostávajúcich INVEGU ako u dospelých užívajúcich INVEGU (a častejšie ako placebo): sedácia/somnolencia, parkinsonizmus, zvýšenie hmotnosti, infekcia horných dýchacích ciest, akatízia a tremor boli u dospievajúcich hlásené veľmi často ($\geq 1/10$); bolesť brucha, galaktorea, gynekomastia, akné, dyzartria, gastroenteritída, epistaxa, infekcia ucha, zvýšenie hladiny triglyceridov v krvi a vertigo boli u dospievajúcich hlásené často ($\geq 1/100$, $< 1/10$).

Extrapyramídové symptómy (EPS)

V krátkodobej placebom kontrolovanej štúdií so stanovenou dávkou u dospievajúcich, bola incidencia EPS vyššia ako u placeba pri všetkých dávkach INVEGY, so zvýšením frekvencie EPS pri vyšších dávkach. Napriec všetkými štúdiami s dospievajúcimi boli EPS častejšie u dospievajúcich ako u dospelých pre každú dávku INVEGY.

Zvýšenie telesnej hmotnosti

V krátkodobej placebom kontrolovanej štúdií so stanovenou dávkou u dospievajúcich mal vyšší podiel pacientov liečených INVEGOU (6-19 % v závislosti na dávke) nárast telesnej hmotnosti o ≥ 7 % v porovnaní s pacientmi, ktorí dostávali placebo (2 %). Spojitosť s dávkou nebola zrejmá. V dlhodobej 2-ročnej štúdií pacienti s expozíciou lieku INVEGA počas oboch dvojito zaslepenej a otvorenej štúdie hlásili mierny prírastok hmotnosti (4,9 kg).

U dospievajúcich sa má prírastok hmotnosti posudzovať v porovnaní s očakávaným normálnym rastom.

Prolaktín

V 2-ročnej, otvorenej liečebnej štúdií s INVEGOU u dospievajúcich so schizofréniou, sa zvýšené hladiny prolaktínu v sére vyskytli u 48 % žien a 60 % mužov. Nežiaduce reakcie, ktoré môžu naznačovať nárast hladín prolaktínu (napr. amenorea, galaktorea, poruchy menštruácie, gynekomastia) boli hlásené celkovo u 9,3 % osôb.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

4.9 Predávkovanie

Vo všeobecnosti sa predávkovanie pravdepodobne prejaví prejavmi a príznakmi, ktoré sú vystupňovanými známymi farmakologickými účinkami paliperidónu, t.j. ospalosť a sedácia, tachykardia a hypotenzia, predĺženie QT intervalu a extrapyramídové príznaky. Torsade de pointes a ventrikulárna fibrilácia boli hlásené v súvislosti s predávkovaním. Pri akútnom predávkovaní je potrebné zvážiť možnosť predávkovania pri užívaní viacerých liekov.

Pri hodnotení nutnosti liečby a rekonvalescencie je potrebné zvážiť charakter liekovej formy s predĺženým uvoľňovaním. Nie je k dispozícii žiadne špecifické antidotum pre paliperidón. Je potrebné použiť všeobecné podporné opatrenia. Majú sa zabezpečiť a udržať voľné dýchacie cesty

a dostatočná oxygenácia a ventilácia. Okamžite je potrebné začať sledovanie kardiovaskulárnych parametrov, vrátane kontinuálneho monitorovania EKG, vzhľadom na možné poruchy srdcového rytmu. Hypotenziu a zlyhanie cirkulácie je potrebné liečiť vhodnými postupmi, vrátane intravenózneho podania tekutín alebo aplikácie sympatomimetík. Je potrebné zvážiť podanie aktívneho uhlia spolu s laxatívom. V prípade vážnych extrapyramídových príznakov sa majú podať parasympatolytiká. Pacienta je potrebné pozorne sledovať až do jeho zotavenia.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Psycholeptiká, ostatné antipsychotiká, ATC kód: N05AX13

INVEGA obsahuje racemickú zmes (+)- a (-) paliperidónu.

Mechanizmus účinku

Paliperidón je selektívny blokátor monoamínových účinkov, ktorého farmakologické vlastnosti sa líšia od tradičných neuroleptík. Paliperidón sa pevne viaže na serotonínové 5-HT₂ receptory a na dopamínové D₂ receptory. Paliperidón inhibuje aj alfa₁-adrenergické receptory a v menšom rozsahu inhibuje aj histamínové H₁ receptory a alfa₂-adrenergické receptory. Farmakologická aktivita (+)- a (-)-enantiomérov paliperidónu je kvalitatívne a kvantitatívne podobná.

Paliperidón sa neviaže na cholinergné receptory. Aj keď je paliperidón silným antagonistom dopamínových D₂-receptorov, u ktorého sa predpokladá, že zmierňuje pozitívne príznaky schizofrénie, vyvoláva menej výraznú katalepsiú a zoslabuje motorické funkcie v menšom rozsahu ako tradičné neuroleptiká. Prevažná inhibícia serotonínu môže znižovať sklon paliperidónu k vyvolaniu extrapyramídových vedľajších účinkov.

Klinická účinnosť

Schizofrénia

Účinnosť INVEGY sa preukázala pri liečbe schizofrénie v troch multicentrických, placebom kontrolovaných, dvojito zaslepených, 6-týždňových štúdiách zahŕňajúcich pacientov, ktorí spĺňali kritériá DSM-IV pre schizofréniu. Dávkovanie INVEGY bolo rôzne vo všetkých štúdiách a pohybovalo sa v rozmedzí 3-15 mg jedenkrát denne. Primárny sledovaný parameter účinnosti bol definovaný ako zníženie celkového skóre škály pozitívneho a negatívneho syndrómu (PANSS), ako je uvedené v nasledujúcej tabuľke. PANSS je validovaná viacpoložková škála skladajúca sa z piatich faktorov na hodnotenie pozitívnych symptómov, negatívnych symptómov, dezorganizovaného myslenia, nekontrolovanej hostility/vzrušenia a úzkosti/depresie. Všetky sledované dávky INVEGY sa líšili od placeba na 4. deň ($p < 0,05$). Medzi sekundárne sledované parametre účinnosti patrila stupnica osobnej a sociálnej výkonnosti (PSP) a stupnica klinického celkového dojmu – závažnosti (CGI-S). Vo všetkých troch štúdiách mala INVEGA lepší účinok na PSP a CGI-S ako placebo. Účinnosť sa tiež hodnotila výpočtom reakcie na liečbu (definovaná ako pokles celkovej hodnoty PANSS o $\geq 30\%$) ako sekundárneho parametra.

Štúdie týkajúce sa schizofrénie: Stupnica pozitívneho a negatívneho syndrómu pre schizofréniu (PANSS) Celková hodnota – zmena na konci (LOCF) oproti východiskovej hodnote pre štúdie R076477-SCH-303, R076477-SCH-304 a R076477-SCH-305: analýza celej skupiny s plánovanou liečbou					
	Placebo	INVEGA 3 mg	INVEGA 6 mg	INVEGA 9 mg	INVEGA 12 mg
R076477-SCH-303					
Priemerná východisková hodnota (SD)	(N=126) 94,1 (10,74)		(N=123) 94,3 (10,48)	(N=122) 93,2 (11,90)	(N=129) 94,6 (10,98)
Priemerná zmena (SD)	-4,1 (23,16)		-17,9 (22,23)	-17,2 (20,23)	-23,3 (20,12)
p-hodnota (vs. placebo)			<0,001	<0,001	<0,001
Rozdiel priemerov LS (SE)			-13,7 (2,63)	-13,5 (2,63)	-18,9 (2,60)

R076477-SCH-304 Priemerná východisková hodnota (SD) Priemerná zmena (SD) p-hodnota (vs. placebo) Rozdiel priemerov LS (SE)	(N=105) 93,6 (11,71) -8,0 (21,48)		(N=111) 92,3 (11,96) -15,7 (18,89) 0,006 -7,0 (2,36)		(N=111) 94,1 (11,42) -17,5 (19,83) <0,001 -8,5 (2,35)
R076477-SCH-305 Priemerná východisková hodnota (SD) Priemerná zmena (SD) p-hodnota (vs. placebo) Rozdiel priemerov LS (SE)	(N=120) 93,9 (12,66) -2,8 (20,89)	(N=123) 91,6 (12,19) -15,0 (19,61) <0,001 -11,6 (2,35)		(N=123) 93,9 (13,20) -16,3 (21,81) <0,001 -12,9 (2,34)	

Poznámka: Negatívna zmena hodnoty odráža zlepšenie stavu. Vo všetkých 3 štúdiách sa použila aktívna kontrola (olanzapín v dávke 10 mg). LOCF = Last Observation Carried Forward (metóda prevedenia výsledkov z posledného pozorovania pacienta). Použila sa PANSS verzia 1-7. V štúdiu R076477-SCH-305 sa sledovala aj 15 mg dávka, avšak výsledky nie sú uverejnené, pretože použitá dávka presahuje najvyššiu odporúčanú dennú dávku 12 mg.

Štúdie týkajúce sa schizofrénie: Pomer respondérov v koncovom bode (LOCF) Štúdie R076477-SCH-303, R076477-SCH-304 a R076477-SCH-305: analýza celej skupiny so zámerom liečby („intent-to-treat“ populácia)					
	Placebo	INVEGA 3 mg	INVEGA 6 mg	INVEGA 9 mg	INVEGA 12 mg
R076477-SCH-303					
N	126		123	122	129
Respondéri, n (%)	38 (30,2)		69 (56,1)	62 (50,8)	79 (61,2)
Non-respondéri, n (%)	88 (69,8)		54 (43,9)	60 (49,2)	50 (38,8)
p-hodnota (vs. placebo)	--		<0,001	0,001	<0,001
R076477-SCH-304					
N	105		110		111
Respondéri, n (%)	36 (34,3)		55 (50,0)		57 (51,4)
Non-respondéri, n (%)	69 (65,7)		55 (50,0)		54 (48,6)
p-hodnota (vs. placebo)	--		0,025		0,012
R076477-SCH-305					
N	120	123		123	
Respondéri, n (%)	22 (18,3)	49 (39,8)		56 (45,5)	
Non-respondéri, n (%)	98 (81,7)	74 (60,2)		67 (54,5)	
p-hodnota (vs. placebo)	--	0,001		<0,001	

V dlhodobej štúdiu skúmajúcej zachovanie účinnosti bola INVEGA významne účinnejšia ako placebo z hľadiska udržania kontroly symptómov a oddialenia relapsu schizofrénie. Po 6-týždňovej liečbe akútnej epizódy a stabilizácii stavu po ďalšej 8-týždňovej liečbe pomocou INVEGY (dávkovanie 3-15 mg raz denne) boli pacienti randomizovaní pomocou dvojitého zaslepenia na pokračovanie liečby INVEGOU alebo podávanie placebo až do relapsu príznakov schizofrénie. Štúdia bola ukončená skôr z dôvodu významne dlhšieho času do vzniku recidívy u pacientov liečených INVEGOU v porovnaní s placebom ($p = 0,0053$).

Schizoafektívna porucha

Účinnosť INVEGY sa preukázala pri akútnej liečbe psychotických alebo manických symptómov schizoafektívnej poruchy v dvoch placebom kontrolovaných, 6-týždňových štúdiách u mladších dospelých pacientov. Zúčastnení pacienti 1) spĺňali kritériá DSM-IV pre schizoafektívnu poruchu, ako to bolo potvrdené štruktúrovaným klinickým rozhovorom pre poruchy DSM-IV, 2) mali celkové PANSS skóre minimálne 60 a 3) mali významné afektívne symptómy potvrdené skóre aspoň 16 v Youngovej škále pre hodnotenie mánie (YMRS) a/alebo Hamiltonovej škále pre hodnotenie depresie (HAM-D 21). Populácia zahŕňala pacientov s bipolárnym aj depresívnym typom schizoafektívnej poruchy. V jednej z týchto štúdií sa účinnosť vyhodnocovala u 211 pacientov, ktorí dostávali flexibilné dávky INVEGY (3 – 12 mg jedenkrát denne). V druhej štúdiu sa účinnosť vyhodnocovala u 203 pacientov, ktorým bola priradená jedna z dvoch dávkovacích úrovní INVEGY: 6 mg s možnosťou zníženia na 3 mg ($n = 105$) alebo 12 mg s možnosťou zníženia na 9 mg ($n = 98$).

jedenkrát denne. Obe štúdie zahŕňali pacientov, ktorí dostávali INVEGU buď ako monoterapiu, alebo v kombinácii so stabilizátormi nálady a/alebo antidepresívami. Dávkovanie sa uskutočňovalo ráno bez ohľadu na jedlo. Účinnosť sa vyhodnocovala pomocou PANSS.

Skupina INVEGA v štúdií s flexibilným dávkovaním (dávky od 3 do 12 mg/deň, priemerná modálna dávka 8,6 mg/deň), ako aj skupina s vyšším dávkovaním INVEGY v štúdií s 2 úrovňami dávkovania (12 mg/deň s možnosťou zníženia na 9 mg/deň) preukázala superioritu v PANSS nad placebom po 6 týždňoch. V skupine s nižším dávkovaním štúdie s 2 úrovňami dávkovania (6 mg/deň s možnosťou zníženia na 3 mg/deň) sa INVEGA signifikantne nelíšila od placeba podľa meraní v PANSS. V oboch štúdiách bola podávaná 3 mg dávka iba malému počtu pacientov, preto nebolo možné stanoviť účinnosť tejto dávky. Štatisticky výraznejšie zlepšenie manických symptómov bolo podľa meraní YMRS (sekundárna škála účinnosti) zistené u pacientov zo štúdie s flexibilným dávkovaním a u pacientov v skupine s vyšším dávkovaním INVEGY v druhej štúdií.

Ak sa zosumarizujú výsledky z oboch štúdií (zlúčené údaje zo štúdií), INVEGA v závere zlepšila psychotické a manické symptómy schizoaftívnej poruchy v porovnaní s placebom, pokiaľ bola podávaná buď vo forme monoterapie, alebo v kombinácii so stabilizátormi nálady a/alebo antidepresívami. Celková veľkosť účinku, pokiaľ ide o PANSS a YMRS pozorovaného pri monoterapii, však bola väčšia než pri konkomitantnej terapii s antidepresívami a/alebo stabilizátormi nálady. Okrem toho, pokiaľ ide o psychotické symptómy, v zlúčenej populácii nebola INVEGA účinná u pacientov konkomitantne liečených stabilizátormi nálady a antidepresívami, táto populácia však bola malá (30 respondérov v skupine s paliperidónom a 20 respondérov v skupine s placebom). Navyše, v štúdií SCA-3001 s populáciou so zámerom liečby (ITT populácia) bol účinok na psychotické symptómy meraný pomocou PANSS zreteľne menej zjavný a nedosiahol štatistickú významnosť u pacientov s konkomitantnou terapiou stabilizátormi nálady a/alebo antidepresívami. Účinok INVEGY na depresívne symptómy nebol preukázaný v týchto štúdiách, ale bol preukázaný v dlhodobej štúdií s injekčnými liekovými formami paliperidónu s dlhodobým účinkom (opísané ďalej nižšie v tejto časti).

Výšetrenie populačných podskupín neodhalilo žiaden dôkaz odlišnej odpovede na liečbu na základe pohlavia, veku ani geografickej oblasti. Na preskúmanie odlišnosti účinku na základe rasy neexistovalo dostatočné množstvo údajov. Účinnosť sa tiež hodnotila výpočtom odpovede na liečbu (definovaná ako pokles celkového PANSS skóre o 30 % alebo viac a CGI-C skóre o 2 alebo menej) ako sekundárneho parametra.

Štúdie týkajúce sa schizoaftívnej poruchy: Primárny parameter účinnosti, zmena celkovej hodnoty PANSS oproti východiskovej hodnote v štúdiách R076477-SCA-3001 a R076477-SCA-3002: analýza populácie so zámerom liečby („intent-to-treat“ populácia)				
	Placebo	Nižšia dávka INVEGY (3 – 6 mg)	Vyššia dávka INVEGY (9 – 12 mg)	Flexibilná dávka INVEGY (3 – 12 mg)
R076477-SCA-3001	(N = 107)	(N = 105)	(N = 98)	
Priemerná východisková hodnota (SD)	91,6 (12,5)	95,9 (13,0)	92,7 (12,6)	
Priemerná zmena (SD)	-21,7 (21,4)	-27,4 (22,1)	-30,6 (19,1)	
p-hodnota (vs. placebo)		0,187	0,003	
Rozdiel priemerov LS (SE)		-3,6 (2,7)	-8,3 (2,8)	
R076477-SCA-3002	(N = 93)			(N = 211)
Priemerná východisková hodnota (SD)	91,7 (12,1)			92,3 (13,5)
Priemerná zmena (SD)	-10,8 (18,7)			-20,0 (20,23)
p-hodnota (vs. placebo)				<0,001
Rozdiel priemerov LS (SE)				-13,5 (2,63)

Poznámka: negatívna zmena vo výsledku označuje zlepšenie. LOCF (Last Observation Carried Forward).

Štúdie týkajúce sa schizoaffectívnej poruchy: Sekundárny parameter účinnosti, podiel respondérov v koncovom bode (LOCF): štúdie R076477-SCA-3001 a R076477-SCA-3002: analýza populácie so zámerom liečby („intent-to-treat“ populácia)				
	Placebo	Nižšia dávka INVEGY (3 – 6 mg)	Vyššia dávka INVEGY (9 – 12 mg)	Flexibilná dávka INVEGY (3 – 12 mg)
R076477-SCA-3001				
N	107	104	98	
Respondéri, n (%)	43 (40,2)	59 (56,7)	61 (62,2)	
Non-respondéri, n (%)	64 (59,8)	45 (43,3)	37 (37,8)	
p-hodnota (vs. placebo)	--	0,008	0,001	
R076477-SCA-3002				
N	93			210
Respondéri, n (%)	26 (28,0)			85 (40,5)
Non-respondéri, n (%)	67 (72,0)			125 (59,5)
p-hodnota (vs. placebo)	--			0,046

Odpoveď definovaná ako pokles celkového PANSS skóre o 30 % a viac a CGI-C skóre o 2 alebo menej

V dlhodobej štúdií navrhnutých na posúdenie zachovania účinnosti bola injekčná lieková forma paliperidónu s dlhodobým účinkom významne účinnejšia ako placebo z hľadiska udržania kontroly príznakov a oddialenia relapsu psychotických, manických a depresívnych príznakov schizoaffectívnej poruchy. Po úspešnej liečbe akútnej psychotickej alebo afektívnej epizódy počas 13 týždňov a stabilizácii počas ďalších 12 týždňov injekčnou liekovou formou paliperidónu s dlhodobým účinkom (dávky v rozpätí 50 až 150 mg) boli pacienti randomizovaní počas 15-mesačného dvojito zaslepeného obdobia štúdie na prevenciu relapsu buď na pokračovanie s injekčnou liekovou formou paliperidónu s dlhodobým účinkom alebo na placebo, kým nezaznamenali relaps schizoaffectívnych príznakov. Štúdia preukázala významne dlhší čas do relapsu u pacientov liečených injekčnou liekovou formou paliperidónu s dlhodobým účinkom v porovnaní s placebom ($p < 0,001$).

Pediatrická populácia

Európska agentúra pre lieky udelila výnimku z povinnosti predložiť výsledky štúdií s liekom INVEGA vo všetkých podskupinách pediatrickej populácie pre liečbu schizoaffectívnej poruchy. (informácie o použití v pediatrickej populácii, pozri časť 4.2).

Účinnosť INVEGY v liečbe schizofrénie u dospelých vo veku medzi 12 a 14 rokov nebola stanovená.

Účinnosť INVEGY u dospelých so schizofróniou (INVEGA N = 149, placebo N = 51) sa skúmala v randomizovanej, dvojito zaslepenej placebom kontrolovanej 6-týždňovej štúdií použitím liečenej skupiny so stanovenou dávkou závislou od hmotnosti v rozsahu 1,5 mg/deň až 12 mg/deň. Pacienti boli vo veku 12-17 rokov a spĺňali kritériá DSM-IV pre schizofróniu. Účinnosť bola hodnotená pomocou PANSS. Táto štúdia preukázala účinnosť INVEGY v skupine so strednou dávkou u dospelých so schizofróniou. Sekundárna analýza podľa dávky preukázala účinnosť 3 mg, 6 mg, a 12 mg dávky podávanej jedenkrát denne.

Štúdia schizofrénie u dospelých: R076477-PSZ-3001: 6-týždňová, so stanovenou dávkou, placebom kontrolovaná, analýza populácie so zámerom liečby. Zmena koncového bodu (LOCF) oproti východiskovej hodnote.				
	Placebo N=51	INVEGA nízka dávka 1,5 mg N=54	INVEGA stredná dávka 3 alebo 6 mg* N=48	INVEGA vysoká dávka 6 alebo 12 mg** N=47
Zmena skóre PANSS				
Priemerná východisková hodnota (SD)	90,6 (12,13)	91,6 (12,54)	90,6 (14,01)	91,5 (13,86)
Priemerná zmena (SD)	-7,9 (20,15)	-9,8 (16,31)	-17,3 (14,33)	-13,8 (15,74)
p-hodnota (vs. placebo)		0,508	0,006	0,086

Rozdiel priemerov LS (SE)		-2,1 (3,17)	-10,1 (3,27)	-6,6 (3,29)
Analýza respondérov				
Respondér, n (%)	17 (33,3)	21 (38,9)	31 (64,6)	24 (51,1)
Non-respondér, n (%)	34 (66,7)	33 (61,1)	17 (35,4)	23 (48,9)
p-hodnota (vs. placebo)		0,479	0,001	0,043

Odpoveď je definovaná ako pokles oproti východiskovej hodnote celkového skóre PANSS ≥ 20 %.

Poznámka: Negatívna zmena skóre označuje zlepšenie. LOCF = last observation carried forward (metóda prevedenia výsledkov z posledného pozorovania pacienta).

* Skupina so stredne vysokou dávkou: 3 mg pre osoby < 51 kg, 6 mg pre osoby ≥ 51 kg

** Skupina s vysokou dávkou: 6 mg pre osoby < 51 kg, 12 mg pre osoby ≥ 51 kg

Účinnosť INVEGY s flexibilnou dávkou v rozsahu 3 mg/deň až 9 mg/deň u dospelých (12 rokov a starší) so schizofréniou (INVEGA N = 112, aripiprazol N = 114) bola tiež hodnotená v randomizovanej, dvojito zaslepenej aktívne kontrolovanej štúdii, ktorá zahŕňala 8-týždňovú dvojito zaslepenú akútnu fázu a 18-týždňovú, dvojito zaslepenú udržiavaciu fázu. Zmeny celkového skóre PANSS oproti východiskovej hodnote do 8. týždňa a 26. týždňa boli v skupinách s INVEGOU a s aripiprazolom numericky podobné. Navyše bol v dvoch liečených skupinách numericky podobný rozdiel podielu pacientov vykazujúcich ≥ 20 % zlepšenie celkového skóre PANSS v 26. týždni.

Štúdia schizofrénie u dospelých: R076477-PSZ-3003: 26-týždňová, s flexibilnou dávkou, aktívne kontrolovaná analýza populácie so zámerom liečby. Zmena koncového bodu (LOCF) oproti východiskovej hodnote.		
	INVEGA 3-9 mg N=112	Aripiprazole 5-15 mg N=114
Zmena skóre PANSS 8. týždeň, akútny koncový bod		
Priemerná východisková hodnota (SD)	89,6 (12,22)	92,0 (12,09)
Priemerná zmena (SD)	-19,3 (13,80)	-19,8 (14,56)
p-hodnota (vs. aripiprazol)	0,935	
Rozdiel priemerov LS (SE)	0,1 (1,83)	
Zmena skóre PANSS koncový bod v 26. týždni		
Priemerná východisková hodnota (SD)	89,6 (12,22)	92,0 (12,09)
Priemerná zmena (SD)	-25,6 (16,88)	-26,8 (18,82)
p-hodnota (vs. aripiprazol)	0,877	
Rozdiel priemerov LS (SE)	-0,3 (2,20)	
Analýza respondérov koncový bod v 26. týždni		
Respondér, n (%)	86 (76,8)	93 (81,6)
Non-respondér, n (%)	26 (23,2)	21 (18,4)
p-hodnota (vs. aripiprazol)	0,444	

Odpoveď je definovaná ako pokles oproti východiskovej hodnote celkového skóre PANSS ≥ 20 %.

Poznámka: Negatívna zmena skóre označuje zlepšenie. LOCF = last observation carried forward (metóda prevedenia výsledkov z posledného pozorovania pacienta).

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

V dostupnom rozmedzí klinických dávok je farmakokinetika paliperidónu po podaní INVEGY závislá od veľkosti dávky.

Absorpcia

Po jednorazovom podaní vykazuje INVEGA postupné zvyšovanie rýchlosti uvoľňovania účinnej látky, v dôsledku čoho plazmatické koncentrácie paliperidónu kontinuálne stúpajú až do dosiahnutia maximálnej plazmatickej koncentrácie (C_{max}) približne 24 hodín po podaní. Pri dávkovaní INVEGY raz denne sa rovnovážne koncentrácie paliperidónu dosiahnu u väčšiny pacientov v priebehu 4-5 dní.

Paliperidón je aktívny metabolit risperidónu. Vďaka charakteristickému uvoľňovaniu účinnej látky z INVEGY dochádza len k minimálnemu kolísaniu hodnôt medzi maximálnou a minimálnou

hodnotou v porovnaní s liekovými formami s okamžitým uvoľňovaním risperidónu (ukazovateľ kolísania 38 % v porovnaní so 125 %).

Absolútna hodnota biologickej dostupnosti paliperidónu po perorálnom podaní INVEGY je 28 % (90 % CI je 23 %-33 %).

Podanie paliperidónu vo forme tabliet s predĺženým uvoľňovaním v kombinácii so štandardnou stravou bohatou na tuky a kalórie zvyšuje hodnoty C_{max} a AUC paliperidónu až o 50-60 % v porovnaní s jeho podaním nalačno.

Distribúcia

Paliperidón sa rýchlo šíri do celého organizmu. Jeho zjavný distribučný objem je 487 l. Väzba paliperidónu na plazmatické bielkoviny je 74 %. Paliperidón sa viaže najmä na α_1 -kyslý glykoproteín a albumín.

Biotransformácia a eliminácia

Jeden týždeň po podaní jednorazovej perorálnej dávky 1 mg paliperidónu (forma s okamžitým uvoľňovaním účinnej látky) označeného rádioaktívnym ^{14}C sa 59 % z dávky vylúčilo v nezmenenej forme do moču, čo odráža menej významný metabolizmus paliperidónu pečeňou. Približne 80 % z podanej rádioaktivity sa zachytilo v moči a 11 % v stolici. *In vivo* boli identifikované 4 metabolické dráhy, pričom žiadna z nich nepredstavovala viac ako 6,5 % z podanej dávky: dealkylácia, hydroxylácia, dehydrogenácia a benzisoxazolové štiepenie. Aj keď sa v štúdiách *in vitro* naznačil význam izoenzýmov CYP2D6 a CYP3A4 v metabolizme paliperidónu, v štúdiách *in vivo* sa nepotvrdilo, že by tieto izoenzýmy mali významnú úlohu v metabolizme paliperidónu. V analýzach populačnej farmakokinetiky sa nezistili výraznejšie rozdiely eliminácie paliperidónu po podaní INVEGY osobám s rýchlym metabolizmom, resp. s pomalým metabolizmom substrátov izoenzýmu CYP2D6. V štúdiách *in vitro* využívajúcich mikrozómy ľudskej pečene sa ukázalo, že paliperidón významnejšie neinhibuje metabolizmus liekov, ktoré sú metabolizované izoenzýmami cytochrómu P450, vrátane CYP1A2, CYP2A6, CYP2C8/9/10, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4 a CYP3A5. Terminálny polčas eliminácie paliperidónu je približne 23 hodín.

V *in vitro* štúdiách sa ukázalo, že paliperidón je pri vysokých koncentráciách P-gp substrátom a slabým inhibítorom P-gp. Nie sú dostupné žiadne údaje *in vivo* a klinický význam nie je známy.

Porucha funkcie pečene

Paliperidón sa významnejšie nemetabolizuje v pečeni. V štúdii zahŕňajúcej osoby so stredne závažnou poruchou funkcie pečene (Child-Pugh trieda B) boli plazmatické koncentrácie voľného paliperidónu podobné ako u zdravých osôb. K dispozícii nie sú žiadne údaje o pacientoch s ťažkou poruchou funkcie pečene (Child-Pugh trieda C).

Porucha funkcie obličiek

Eliminácia paliperidónu sa znižuje so zhoršujúcou sa funkciou obličiek. Celkový klírens paliperidónu u osôb s miernou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu $[CrCl] = 50$ až < 80 ml/min) bol nižší o 32 %, u osôb so stredne ťažkou poruchou funkcie obličiek ($CrCl = 30$ až < 50 ml/min) bol nižší o 64 % a u osôb s ťažkou poruchou funkcie obličiek ($CrCl = < 30$ ml/min) bol nižší o 71 %. Priemerná hodnota terminálneho polčasu eliminácie paliperidónu u osôb s miernou, stredne ťažkou a ťažkou poruchou funkcie obličiek bola 24, 40 resp. 51 hodín v porovnaní s 23 hodinami u osôb s normálnou funkciou obličiek ($CrCl \geq 80$ ml/min).

Staršie osoby

Údaje získané v štúdii farmakokinetiky paliperidónu u starších osôb (vek ≥ 65 rokov, $n = 26$) naznačujú, že zjavný klírens paliperidónu v rovnovážnom stave po podaní INVEGY bol o 20 % nižší ako u mladších dospelých osôb (vek: 18-45 rokov, $n = 28$). Na druhej strane sa pri analýze populačnej farmakokinetiky vrátane pacientov so schizofréniou nezistil výraznejší účinok veku po úprave vzhľadom na vekovo-závislé zníženie hodnoty klírensu kreatinínu.

Dospievajúci

Systémová expozícia paliperidónu u dospievajúcich (vo veku 15 rokov a starší) bola porovnateľná s dospelými. U dospievajúcich s hmotnosťou < 51 kg, bola pozorovaná o 23 % vyššia expozícia ako u dospievajúcich s hmotnosťou ≥ 51 kg. Samotný vek neovplyvňoval expozíciu paliperidónu.

Rasa

Pri analýze populačnej farmakokinetiky sa nepotvrdili rozdiely závislé na rase z hľadiska farmakokinetiky paliperidónu po podaní INVEGY.

Pohlavie

Zjavný klírens paliperidónu po podaní INVEGY u žien je približne o 19 % nižší ako u mužov. Tento rozdiel je spôsobený odlišným objemom tukového tkaniva v organizme a odlišným klírensom kreatinínu u oboch pohlaví.

Fajčenie

V štúdiách *in vitro* využívajúcich enzýmy ľudskej pečene sa zistilo, že paliperidón nie je substrátom izoenzýmu CYP1A2. Z toho dôvodu by fajčenie nemalo ovplyvňovať farmakokinetiku paliperidónu. Vo farmakokinetickej analýze populácie sa preukázala mierne znížená expozícia voči paliperidónu u fajčiarov v porovnaní s nefajčiarmi. Je nepravdepodobné, že je tento rozdiel klinicky relevantný.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

V štúdiách skúmajúcich toxicitu po opakovanom podaní paliperidónu potkanom a psom sa pozorovali najmä farmakologické účinky, ako je sedácia a prolaktínové účinky na prsné žľazy a pohlavné orgány. Paliperidón nemal teratogénne účinky u potkanov a králikov. V štúdiách skúmajúcich reprodukčnú toxicitu použitím risperidónu u potkanov, ktorý sa z väčšej časti u potkanov a ľudí mení na paliperidón, sa pozorovalo zníženie pôrodnej hmotnosti a prežívania mláďat. Po podaní iných antagonistov dopamínu ťarchavým samiciam zvierat sa zistili nežiaduce účinky na učenie a motorický vývoj mláďat. V štúdiách sa nezistili žiadne genotoxické účinky paliperidónu. V štúdiách skúmajúcich karcinogénne účinky po perorálnom podaní risperidónu potkanom a myšiam sa pozoroval zvýšený výskyt adenómov hypofýzy (u myší), adenómov endokrinného pankreasu (u potkanov) a adenómov prsnej žľazy (oba druhy laboratórnych zvierat). Tieto nádory môžu súvisieť s dlhotrvajúcou inhibíciou dopamínových D₂-receptorov a hypeprolaktinémiou. Význam týchto poznatkov z hľadiska rizika pre ľudí nie je známy.

V 7-týždňovej štúdii juvenilnej toxicity u potkanov, ktorým sa podávali perorálne dávky paliperidónu až do 2,5 mg/kg/deň, čo na základe AUC zodpovedalo expozícii rovnajúcej sa približne klinickej expozícii, sa nepozorovali žiadne vplyvy na rast, pohlavné dozrievanie a reprodukčné správanie. U samcov paliperidón v dávkach až do 2,5 mg/kg/deň nenarúšal neurobehaviorálny vývoj. U samíc bol pri dávke 2,5 mg/kg/deň pozorovaný vplyv na učenie a pamäť. Tento vplyv nebol pozorovaný po ukončení liečby. V 40-týždňovej štúdii juvenilnej toxicity u psov, ktorým sa podávali perorálne dávky risperidónu (ktorý sa rozsiahle mení na paliperidón) až do 5 mg/kg/deň, sa vplyvy na pohlavné dozrievanie, rast dlhých kostí a minerálnu densitu femuru pozorovali od 3-násobku klinickej expozície na základe AUC.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

3 mg

Jadro

Polyetylénoxid 200K

Chlorid sodný

Povidón (K29-32)

Kyselina stearová

Butylhydroxytoluén (E321)

Oxid železitý (žltý) (E172)
Polyetylénoxid 7000K
Oxid železitý (červený) (E172)
Hydroxyetylcelulóza
Polyetylénglykol 3350
Acetát celulózy

Obal

Hypromelóza
Oxid titaničitý (E171)
Monohydrát laktózy
Triacetín
Karnaubský vosk

Atrament

Oxid železitý (čierny) (E172)
Propylénglykol
Hypromelóza

6 mg

Jadro

Polyetylénoxid 200K
Chlorid sodný
Povidón (K29-32)
Kyselina stearová
Butylhydroxytoluén (E321)
Polyetylénoxid 7000K
Oxid železitý (červený) (E172)
Hydroxyetylcelulóza
Polyetylénglykol 3350
Acetát celulózy

Obal

Hypromelóza
Oxid titaničitý (E171)
Polyetylénglykol 400
Oxid železitý (žltý) (E172)
Oxid železitý (červený) (E172)
Karnaubský vosk

Atrament

Oxid železitý (čierny) (E172)
Propylénglykol
Hypromelóza

9 mg

Jadro

Polyetylénoxid 200K
Chlorid sodný
Povidón (K29-32)
Kyselina stearová
Butylhydroxytoluén (E321)
Polyetylénoxid 7000K
Oxid železitý (červený) (E172)
Oxid železitý (čierny) (E172)
Hydroxyetylcelulóza
Polyetylénglykol 3350

Acetát celulózy

Obal

Hypromelóza

Oxid titaničitý (E171)

Polyetylén glykol 400

Oxid železitý (červený) (E172)

Karnaubský vosk

Atrament

Oxid železitý (čierny) (E172)

Propylén glykol

Hypromelóza

12 mg

Jadro

Polyetylén oxid 200K

Chlorid sodný

Povidón (K29-32)

Kyselina stearová

Butylhydroxytoluén (E321)

Polyetylén oxid 7000K

Oxid železitý (červený) (E172)

Oxid železitý (žltý) (E172)

Hydroxyetyl celulóza

Polyetylén glykol 3350

Acetát celulózy

Obal

Hypromelóza

Oxid titaničitý (E171)

Polyetylén glykol 400

Oxid železitý (žltý) (E172)

Karnaubský vosk

Atrament

Oxid železitý (čierny) (E172)

Propylén glykol

Hypromelóza

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

2 roky

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Fľaše: Uchovávať pri teplote do 30 °C. Fľašu udržiavajte dôkladne uzatvorenú na ochranu pred vlhkosťou.

Blistre: Uchovávať pri teplote do 30 °C. Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Fľaše:

Biela zatavená fľaša z polyetylénu s vysokou hustotou (HDPE) s detským bezpečnostným uzáverom z polypropylénu. Každá fľaša obsahuje 2 vrecká s 1 g vysušujúceho silikagélu (oxid kremičitý) (vrecko je vyrobené zo zdravotne nezávadného polyetylénu).

Veľkosť balenia 30 a 350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním.

Blistre:

Orientovaný polyamid (OPA)-hliník-polyvinylchlorid (PVC)/hliník pretláčací detský bezpečnostný blister.

Veľkosť balenia 14, 28, 49, 56 a 98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním.

Na trh musia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu

Žiadne zvláštne požiadavky na likvidáciu.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgicko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

3 mg

EU/1/07/395/041 - 044

EU/1/07/395/057 - 058

EU/1/07/395/067

6 mg

EU/1/07/395/045 - 048

EU/1/07/395/059 - 060

EU/1/07/395/070

9 mg

EU/1/07/395/049 - 052

EU/1/07/395/061 - 062

EU/1/07/395/073

12 mg

EU/1/07/395/053 - 056

EU/1/07/395/063 - 064

EU/1/07/395/076

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 25. júna 2007

Dátum posledného predĺženia registrácie: 14. mája 2012

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky <https://www.ema.europa.eu>.

PRÍLOHA II

- A. VÝROBCA ZODPOVEDNÝ ZA UVOĽNENIE ŠARŽE**
- B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA VÝDAJA A POUŽITIA**
- C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY REGISTRÁCIE**
- D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA LIEKU**

A. VÝROBCA ZODPOVEDNÝ ZA UVOĽNENIE ŠARŽE

Názov a adresa výrobcu zodpovedného za uvoľnenie šarže

Janssen-Cilag SpA
Via C. Janssen
IT-04100 Borgo San Michele
Latina
Taliansko

B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZEDNIA TÝKAJÚCE SA VÝDAJA A POUŽITIA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY REGISTRÁCIE

- **Periodicky aktualizované správy o bezpečnosti (Periodic safety update reports, PSUR)**

Požiadavky na predloženie PSUR tohto lieku sú stanovené v zozname referenčných dátumov Únie (zoznam EURD) v súlade s článkom 107c ods. 7 smernice 2001/83/ES a všetkých následných aktualizácií uverejnených na európskom internetovom portáli pre lieky.

D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA LIEKU

- **Plán riadenia rizík (RMP)**

Držiteľ rozhodnutia o registrácii vykoná požadované činnosti a zásahy v rámci dohľadu nad liekmi, ktoré sú podrobne opísané v odsúhlasenom RMP predloženom v module 1.8.2 registračnej dokumentácie a v rámci všetkých ďalších aktualizácií plánu riadenia rizík.

Aktualizovaný RMP je potrebné predložiť:

- na žiadosť Európskej agentúry pre lieky,
- vždy v prípade zmeny systému riadenia rizík, predovšetkým v dôsledku získania nových informácií, ktoré môžu viesť k výraznej zmene pomeru prínosu a rizika, alebo v dôsledku dosiahnutia dôležitého medzníka (v rámci dohľadu nad liekmi alebo minimalizácie rizika).

PRÍLOHA III

OZNAČENIE OBALU A PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

A. OZNAČENIE OBALU

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE
ŠKATUĽA PRE OPA-ALUMINIUM-PVC/ALUMINIUM BLISTER

1. NÁZOV LIEKU

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

paliperidón

2. LIEČIVO

Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 3 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 6 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 9 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 12 mg paliperidónu.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

3 mg tablety

Obsahuje laktózu. Pre ďalšie informácie si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

14 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
49 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
56 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním

5. SPÔSOB A CESTA PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Vnútorne použitie

Prehltnite celé, nehryzte, nedeľte ani nedrvtte.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHLĎADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP {MM/RRRR}

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

Uchovávať pri teplote do 30 °C.

Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou.

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgicko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

3 mg

14 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/067

28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/041

49 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/042

56 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/043

98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/044

6 mg

14 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/070

28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/045

49 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/046

56 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/047

98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/048

9 mg

14 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/073

28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/049

49 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/050

56 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/051

98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/052

12 mg

14 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/076

28 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/053

49 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/054

56 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/055

98 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/056

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

15. POKYNY NA POUŽITIE**16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME**

invega 3 mg
invega 6 mg
invega 9 mg
invega 12 mg

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATELNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC
SN
NN

MINIMÁLNE ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA BLISTROCH ALEBO STRIPOCH

OPA-ALU-PVC/ALU BLISTER PRE 7 TABLIET

1. NÁZOV LIEKU

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

paliperidón

2. NÁZOV DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Janssen-Cilag International NV

3. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP MM/RRRR

4. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

5. INÉ

Po, Ut, St, Št, Pi, So, Ne

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE

ŠKATUĽA PRE Fľašu

1. NÁZOV LIEKU

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

paliperidón

2. LIEČIVO

Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 3 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 6 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 9 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 12 mg paliperidónu.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

3 mg tablety

Obsahuje laktózu. Pre ďalšie informácie si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním

5. SPÔSOB A CESTA PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Vnútorne použitie

Prehltnite celé, nehryzte, nedeľte ani nedrvtite.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHLĎADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP {MM/RRRR}

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

Uchovávajte pri teplote do 30 °C.

Fľašu udržiavajte dôkladne uzatvorenú na ochranu pred vlhkosťou.

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgicko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

3 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/057

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/058

6 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/059

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/060

9 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/061

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/062

12 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/063

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/064

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

15. POKYNY NA POUŽITIE

16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME

invega 3 mg
invega 6 mg
invega 9 mg
invega 12 mg

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD
--

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATELNÉ ĽUDSKÝM OKOM
--

PC
SN
NN

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VNÚTORNOM OBALE

FEAŠA

1. NÁZOV LIEKU

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

paliperidón

2. LIEČIVO

Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 1,53 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 6 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 9 mg paliperidónu.
Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 12 mg paliperidónu.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

3 mg tablety

Obsahuje laktózu. Pre ďalšie informácie si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním
350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním

5. SPÔSOB A CESTA PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Vnútorne použitie

Prehltajte celé, nehryzte, nedeľte ani nedrviť.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHLADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP {MM/RRRR}

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

Uchovávajte pri teplote do 30 °C.

Fľašu udržiavajte dôkladne uzatvorenú na ochranu pred vlhkosťou.

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgicko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

3 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/057

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/058

6 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/059

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/060

9 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/061

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/062

12 mg

30 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/063

350 tabliet s predĺženým uvoľňovaním - EU/1/07/395/064

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

15. POKYNY NA POUŽITIE

16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME

B. PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

Písomná informácia pre používateľa

INVEGA 3 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 6 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 9 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním
INVEGA 12 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním

paliperidón

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu predtým, ako začnete užívať tento liek, pretože obsahuje pre vás dôležité informácie.

- Túto písomnú informáciu si uschovajte. Možno bude potrebné, aby ste si ju znovu prečítali.
- Ak máte akékoľvek ďalšie otázky, obráťte sa na svojho lekára, lekárnika alebo zdravotnú sestru.
- Tento liek bol predpísaný iba vám. Nedávajte ho nikomu inému. Môže mu uškodiť, dokonca aj vtedy, ak má rovnaké prejavy ochorenia ako vy.
- Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára, lekárnika alebo zdravotnú sestru. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Pozri časť 4.

V tejto písomnej informácii sa dozviete:

1. Čo je INVEGA a na čo sa používa
2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete INVEGU
3. Ako užívať INVEGU
4. Možné vedľajšie účinky
5. Ako uchovávať INVEGU
6. Obsah balenia a ďalšie informácie

1. Čo je INVEGA a na čo sa používa

INVEGA obsahuje liečivo paliperidón, ktorý patrí do triedy antipsychotík.

INVEGA sa používa na liečbu schizofrénie u dospelých a u dospievajúcich vo veku 15 rokov a starších.

Schizofrénia je porucha, ktorá sa prejavuje počutím, videním alebo vnímaním neexistujúcich vecí, chybnými úsudkami, nezvyčajnou podozrievavosťou, stiahnutím sa zo spoločenského života, nesúvislou rečou, zmenou správania a citovým otupením. Osoby s touto poruchou môžu mať aj depresiu, pociťovať úzkosť, mať pocity viny alebo napätia.

INVEGA sa tiež používa na liečbu schizoafektívnej poruchy u dospelých.

Schizoafektívna porucha je duševný stav, v ktorom osoba zažíva kombináciu príznakov schizofrénie (uvedené vyššie) a príznakov porúch nálady (pocity veľkého šťastia, pocity smútku, pocity rozrušenia, roztržitosť, nespavosť, komunikatívnosť, strata záujmu o každodenné činnosti, nadmerný alebo nedostatočný spánok, nadmerné alebo nedostatočné prijímanie potravy a opakované myšlienky na samovraždu).

INVEGA vám môže pomôcť zmierniť príznaky vášho ochorenia a zabrániť, aby sa príznaky vrátili.

2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete INVEGU

Neužívajte INVEGU

- ak ste alergický na paliperidón, risperidón alebo na niektorú z ďalších zložiek tohto lieku (uvedených v časti 6).

Upozornenia a opatrenia

Obráťte sa na svojho lekára, lekárnika alebo zdravotnú sestru predtým, ako začnete užívať INVEGU.

- U pacientov so schizoafektívnou poruchou liečených týmto liekom sa má starostlivo sledovať, či u nich nedochádza k novej zmene symptómov z manických na depresívne.
- Tento liek sa neskúšal u starších pacientov s demenciou. Napriek tomu sa u starších pacientov s demenciou, ktorí boli liečení inými podobnými typmi liekov, môže vyskytnúť zvýšené riziko mozgovej príhody alebo smrti (pozri časť 4, Možné vedľajšie účinky).
- ak máte Parkinsonovu chorobu alebo demenciu.
- ak vám diagnostikovali stav, ktorého symptómy zahŕňajú vysokú teplotu a svalovú stuhnutosť (tiež známy ako neuroleptický malígny syndróm).
- ak sa u vás niekedy vyskytli nezvyčajné pohyby jazyka alebo tváre (tardívna dyskineza). Mali by ste si pamätať, že oba tieto stavy môžu byť vyvolané týmto typom liekov.
- ak viete, že ste v minulosti mali nízke hladiny bielych krviniek (čo mohlo alebo nemuselo byť spôsobené inými liekmi).
- ak ste diabetik, alebo ak máte nábeh na cukrovku.
- ak máte srdcové ochorenie, alebo ak užívate lieky na srdcové ochorenie, ktoré môžu znižovať tlak krvi.
- ak máte epilepsiu.
- ak trpíte poruchou prehĺtania, poruchou žalúdka alebo čriev, ktorá zhoršuje vašu schopnosť prehĺtať potravu alebo pohyb potravy v čreve v dôsledku normálnej činnosti čriev.
- ak máte ochorenie spojené s hnačkou.
- ak máte problémy s obličkami.
- ak máte problémy s pečeňou.
- ak máte predĺženú a/alebo bolestivú erekciu.
- ak máte ťažkosti s kontrolou telesnej teploty alebo prehriatím.
- ak máte neprirodzene vysokú hladinu hormónu prolaktínu vo svojej krvi, alebo ak máte možný nádor závislý na prolaktíne.
- ak sa u vás alebo u člena vašej rodiny v minulosti vyskytli krvné zrazeniny, pretože antipsychotiká sa spájajú s tvorbou krvných zrazenín.

Ak na sebe pozorujete ktorýkoľvek z týchto stavov, kontaktujte svojho lekára, ktorý vám môže upraviť dávku, alebo vás bude určitý čas sledovať.

Váš lekár bude sledovať počet vašich bielych krviniek, pretože sa v krvi pacientov užívajúcich INVEGU veľmi zriedkavo pozoroval nebezpečne nízky počet niektorého typu bielych krviniek potrebných na boj s infekciami.

INVEGA môže u vás spôsobiť zvyšovanie telesnej hmotnosti. Výrazné zvýšenie hmotnosti môže nežiaducim spôsobom ovplyvniť vaše zdravie. Váš lekár má pravidelne sledovať vašu telesnú hmotnosť.

U pacientov užívajúcich INVEGU sa zaznamenala cukrovka alebo zhoršenie existujúcej cukrovky; z toho dôvodu má váš lekár kontrolovať známky vysokej hladiny cukru v krvi. U pacientov s cukrovkou sa má pravidelne sledovať hladina cukru v krvi.

Počas operácie oka z dôvodu zahmlenia šošovky (katarakta), zrenica (čierny krúžok v strede vášho oka) sa nemusí zväčšiť podľa potreby. Počas operácie môže tiež zmäknúť dúhovka (zafarbená časť oka), čo môže viesť k poškodeniu oka. Ak plánujete operáciu oka, uistite sa, že svojmu očnému lekárovi poviete, že užívate tento liek.

Deti a dospievajúci

INVEGA nie je určená na používanie u detí a dospievajúcich mladších ako 15 rokov na liečbu schizofrénie.

INVEGA nie je určená na používanie u detí a dospievajúcich mladších ako 18 rokov na liečbu schizoafektívnej poruchy.

Je to preto, lebo nie je známe, či je INVEGA bezpečná alebo účinná v týchto vekových skupinách.

Iné lieky a INVEGA

Ak užívate, alebo ste v poslednom čase užívali, resp. budete užívať ďalšie lieky, povedzte to svojmu lekárovi alebo lekárnikovi.

Ak sa tento liek užíva s niektorými liekmi na srdce, ktoré kontrolujú srdcový rytmus, alebo niektorými inými typmi liekov ako napríklad antihistaminiká, antimalariká alebo iné antipsychotiká, môžu sa vyskytnúť abnormality elektrickej funkcie v srdci.

Keďže tento liek pôsobí najmä na mozog, môže dôjsť k vzájomnému ovplyvneniu účinkov s inými liekmi (alebo alkoholom) pôsobiacimi na mozog, v dôsledku zosilneného účinku na funkciu mozgu.

Keďže tento liek môže znížiť tlak krvi, pri užívaní iných liekov, ktoré znižujú tlak krvi, je potrebná opatrnosť.

Tento liek môže znižovať účinnosť liekov proti Parkinsonovej chorobe a syndrómu nepokojných nôh (napr. levodopa).

Účinky tohto lieku môžu byť ovplyvnené, ak užívate lieky na urýchlenie pohybu čriev (napr. metoklopramid).

Zníženie dávky tohto lieku sa má zväziť, ak sa tento liek užíva súčasne s valproátom.

Užívanie perorálneho risperidónu spolu s týmto liekom sa neodporúča, pretože kombinácia týchto dvoch liekov môže viesť k nárastu vedľajších účinkov.

INVEGA sa má užívať opatrne s liekmi, ktoré zvyšujú aktivitu centrálného nervového systému (psychostimulanciá ako napr. metylfenidát).

INVEGA a alkohol

Počas užívania tohto lieku sa nesmie konzumovať alkohol.

Tehotenstvo a dojčenie

Ak ste tehotná alebo dojčíte, ak si myslíte, že ste tehotná alebo ak plánujete otehotnieť, poraďte sa so svojim lekárom alebo lekárnikom predtým, ako začnete užívať tento liek. Neužívajte tento liek počas tehotenstva, pokiaľ sa o tom neporozprávate so svojim lekárom. Nasledujúce symptómy sa môžu objaviť u novorodencov, ktorých matky v poslednom trimestri (posledné tri mesiace tehotenstva) užívali paliperidón: trasenie, svalová stuhnutosť a/alebo slabosť, ospalosť, nepokoj, problémy s dýchaním a ťažkosti pri kŕmení. Ak sa u vášho dieťaťa rozvinie akýkoľvek z týchto príznakov, možno budete musieť navštíviť svojho lekára.

Počas užívania tohto lieku nesmiete dojčiť.

Vedenie vozidiel a obsluha strojov

Počas liečby týmto liekom sa môžu objaviť závraty a problémy so zrakom (pozri časť 4, Možné vedľajšie účinky). Malo by sa to vziať do úvahy v prípade, ak sa vyžaduje úplná ostražitosť, napr. pri vedení vozidiel alebo obsluhu strojov.

3 mg tablety INVEGY obsahujú laktózu

3 mg tablety tohto lieku obsahujú laktózu, t.j. druh cukru. Ak vám lekár povedal, že trpíte neznášanlivosťou niektorých cukrov, vyhľadajte ho skôr, ako začnete užívať tento liek.

INVEGA obsahuje sodík

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) v jednej tablete, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

3. Ako užívať INVEGU

Tento liek užívajte presne tak, ako vám povedal váš lekár, lekárnik alebo zdravotná sestra.

Užívanie u dospelých

Odporúčaná dávka u dospelých je 6 mg jedenkrát denne a užíva sa ráno. Váš lekár vám ju môže znížiť alebo zvýšiť na dávku v rozpätí 3 mg až 12 mg jedenkrát denne pri schizofrénii alebo 6 mg až 12 mg jedenkrát denne pri schizoafektívnej poruche. Záleží na tom, ako liek u vás účinkuje.

Užívanie u dospievajúcich

Odporúčaná začiatková dávka na liečbu schizofrénie u dospievajúcich vo veku 15 rokov a starších je 3 mg jedenkrát denne ráno.

U dospievajúcich s hmotnosťou 51 kg alebo vyššou sa môže dávka zvýšiť v rámci rozsahu 6 mg až 12 mg jedenkrát denne.

U dospievajúcich s hmotnosťou menej ako 51 kg sa môže dávka zvýšiť na 6 mg jedenkrát denne.

Váš lekár rozhodne, koľko lieku vám predpíše. Množstvo lieku, ktoré užívate, závisí na tom, ako liek u vás účinkuje.

Ako a kedy sa má INVEGA užívať

Tento liek sa musí prehltnúť celý a zapiť vodou alebo inými nápojmi. Tablety sa nesmú hrýzť, deliť ani drviť.

Tento liek sa má užívať každé ráno buď s raňajkami alebo nalačno, avšak každý deň rovnakým spôsobom. Nestriedajte užívanie tohto lieku jeden deň s raňajkami a druhý deň nalačno.

Liečivo, paliperidón, sa rozpúšťa po prehltnutí a obal tablety sa vylúči stolicou.

Pacienti s ochorením obličiek

Váš lekár môže upraviť dávku tohto lieku na základe funkčnosti vašich obličiek.

Starší pacienti

Váš lekár môže znížiť dávku tohto lieku v prípade, že funkcia vašich obličiek je znížená.

Ak užijete viac INVEGY, ako máte

Okamžite vyhľadajte svojho lekára. Môžu sa u vás objaviť nasledovné príznaky: spavosť, únava, nezvyčajné pohyby tela, problémy pri státí a chôdzi, točenie hlavy v dôsledku nízkeho tlaku krvi a porucha srdcového rytmu.

Ak zabudnete užiť INVEGU

Neužívajte dvojnásobnú dávku, aby ste nahradili vynechanú dávku. Ak vynecháte jednu dávku, užite ďalšiu dávku nasledujúci deň. Ak vynecháte dve alebo viac dávok, vyhľadajte svojho lekára.

Ak prestanete užívať INVEGU

Neprestaňte užívať tento liek, pretože účinky tohto lieku vymiznú. Tento liek neprestaňte užívať bez predchádzajúceho súhlasu svojho lekára, pretože sa môžu vaše symptómy vrátiť.

Ak máte akékoľvek ďalšie otázky týkajúce sa použitia tohto lieku, opýtajte sa svojho lekára, lekárnika alebo zdravotnej sestry.

4. Možné vedľajšie účinky

Tak ako všetky lieky, aj tento liek môže spôsobovať vedľajšie účinky, hoci sa neprejavia u každého.

Ihneď informujte svojho lekára, ak:

- zaznamenáte krvné zrazeniny v žilách, najmä v dolných končatinách (príznaky zahŕňajú opuch, bolesť a sčervenanie nohy), ktoré sa môžu presunúť žilami do pľúc a spôsobiť bolesť hrude a ťažkosti s dýchaním. Ak spozorujete tieto príznaky, ihneď vyhľadajte lekársku pomoc.
- máte demenciu a spozorujete náhlu zmenu svojho mentálneho stavu alebo náhlu slabosť alebo znecitlivenie tváre, rúk alebo nôh, najmä na jednej strane, alebo zle zrozumiteľnú reč, hoci aj na krátky čas. Môžu to byť známky mozgovej príhody.
- zaznamenáte horúčku, stuhnutosť svalov, potenie alebo zníženú hladinu vedomia (porucha nazývaná „neuroleptický malígny syndróm“). Môže byť potrebná okamžitá lekárska pomoc.
- ste muž a vyskytne sa u vás predĺžená bolestivá erekcia. Nazýva sa to priapizmus. Môže byť potrebná okamžitá lekárska pomoc.
- zaznamenáte samovoľné rytmické pohyby jazyka, úst a tváre. Môže byť potrebné ukončenie liečby paliperidónom.
- zaznamenáte vážne alergické reakcie charakterizované horúčkou, opuchom úst, tváre, pier alebo jazyka, pocitom nedostatku vzduchu, svrbením kože, vyrážkou na koži a niekedy poklesom tlaku krvi (rovnajúce sa „anafylaktickej reakcií“).

Veľmi časté: môžu postihnúť viac ako 1 z 10 ľudí

- ťažkosti so zaspávaním alebo so spánkom
- parkinsonizmus: Tento stav môže zahŕňať pomalý alebo zhoršený pohyb, pocit stuhnutia alebo napnutia svalov (čo spôsobuje, že sú vaše pohyby trhavé) a niekedy dokonca pocit, že ste „zamrzli“ a potom sa následne opäť mohli pohnúť. Ďalšie známky parkinsonizmu zahŕňajú pomalú súchavú chôdzu, trasenie v pokoji, zvýšené slinenie a/alebo slintanie a stratu výrazu tváre.
- nepokoj
- pocit ospalosti alebo zníženie ostražitosti
- bolesti hlavy.

Časté vedľajšie účinky: môžu postihnúť až 1 z 10 ľudí

- infekcia hrudníka (bronchitída), príznaky nádchy, infekcia prínosových dutín, infekcia močových ciest, pocit ako pri chrípke
- zvýšenie telesnej hmotnosti, zvýšená chuť do jedla, zníženie telesnej hmotnosti, znížená chuť do jedla
- povznesená nálada (mánia), podráždenosť, depresia, úzkosť
- dystónia: Tento stav zahŕňa pomalé alebo nepretržité samovoľné svalové kontrakcie. Môže postihnúť ktorúkoľvek časť tela (a môže spôsobiť neprirodzený postoj), dystónia sa často týka svalov tváre, vrátane neprirodzených pohybov očí, úst, jazyka alebo čeluste.
- točenie hlavy
- dyskinéza: Tento stav predstavuje samovoľné pohyby svalov a môže zahŕňať opakujúce sa, kŕčovité alebo krútivé pohyby, alebo šklbanie.
- tremor (trasenie)
- zahmlený zrak
- prerušenie vedenia medzi hornou a dolnou časťou srdca, porušené elektrické vedenie v srdci, predĺženie QT intervalu vášho srdca, pomalý tlkot srdca, rýchly tlkot srdca
- nízky tlak krvi po postavení sa (následne sa niektorí ľudia užívajúci liek INVEGA môžu cítiť na omdlenie, mať závrat alebo môžu stratiť vedomie, keď sa náhle postavajú alebo posadia), vysoký tlak krvi
- bolesť hrdla, kašeľ, upchaný nos
- bolesť brucha, nepríjemný pocit v žalúdku, vracanie, žalúdočná nevoľnosť, zápcha, hnačka, porucha trávenia, sucho v ústach, bolesť zubov
- zvýšená hladina pečenejých transamináz vo vašej krvi
- svrbenie, vyrážka
- bolesť kostí alebo svalov, bolesť chrbta, bolesť kĺbov
- vynechanie menštruácie
- horúčka, slabosť, únava (vyčerpanosť).

Menej časté vedľajšie účinky: môžu postihnúť až 1 zo 100 ľudí

- pneumónia, infekcia dýchacích ciest, infekcia močového mechúra, infekcia ucha, zápal mandlí
- zníženie počtu bielych krviniek, zníženie počtu krvných doštičiek (krvné bunky, ktoré vám pomáhajú zastaviť krvácanie), anémia, znížený počet červených krviniek
- INVEGA môže zvýšiť hladinu hormónu nazývaného „prolaktín“, čo sa zistí v krvných testoch (môže ale nemusí spôsobiť príznaky). Keď sa vyskytnú príznaky vysokej hladiny prolaktínu, môžu (u mužov) zahŕňať opuch prsníkov, problém dosiahnuť alebo udržať erekciu alebo iné sexuálne poruchy; (u žien) nepríjemný pocit v prsníkoch, výtok mlieka z prsníkov, vynechanie menštruácie alebo iné problémy s menštruačným cyklom.
- cukrovka alebo zhoršenie cukrovky, vysoká hladina cukru, zväčšenie obvodu pása, strata chuti do jedla, čo môže vyústiť do podvýživy a nízkej telesnej hmotnosti, vysoká hladina triglyceridov (tuku) v krvi
- porucha spánku, zmätenosť, znížená sexuálna túžba, neschopnosť dosiahnuť orgazmus, nervozita, nočné mory
- tardívna dyskineza (šklbavé alebo trhavé pohyby tváre, jazyka alebo iných častí tela, ktoré neviete ovládať). Ihneď oznámte svojmu lekárovi, ak zaznamenáte samovoľné rytmické pohyby jazyka, úst a tváre. Môže byť potrebné ukončenie liečby liekom INVEGA.
- kŕč (záchvaty), odpadávanie, nepokojné nutkanie na pohybovanie časťami vášho tela, točenie hlavy po postavení sa, porucha pozornosti, problémy s rečou, strata chuti alebo neprirodzená chuť, znížená citlivosť kože na bolesť a dotyk, pocit pálenia, pichania alebo znecitlivenia kože
- zvýšená citlivosť očí na svetlo, infekcia oka alebo „ružové oko“, suché oko
- pocit točenia sa (vertigo), zvonenie v ušiach, bolesť ucha
- nepravidelný tlkot srdca, neprirodzený záznam aktivity srdca (elektrokardiogram alebo EKG), pocit trepotania alebo búšenia v hrudi (palpitácie)
- nízky tlak krvi
- dýchavičnosť, sipot, krvácanie z nosa
- opuch jazyka, infekcia žalúdka alebo čriev, ťažkosti s prehĺtaním, nadmerná plynatosť
- zvýšená hladina GMT (pečeňový enzým nazývaný gamaglutamyltransferáza) vo vašej krvi, zvýšená hladina pečeňových enzýmov vo vašej krvi
- urtikária (alebo „žihľavka“), vypadávanie vlasov, ekzém, akné
- zvýšenie CPK (kreatín fosfokinázy) vo vašej krvi, enzýmu, ktorý je niekedy vylučovaný pri rozpadnutí svalovej hmoty, svalové kŕče, stuhnutie kĺbov, opuch kĺbov, svalová slabosť, bolesť krku
- inkontinencia (nedostatočná kontrola) moču, časté močenie, neschopnosť močiť, bolesť pri močení
- erektilná dysfunkcia, porucha ejakulácie
- vynechanie menštruácie alebo iné problémy s cyklom (u žien), výtok mlieka z prsníkov, sexuálna dysfunkcia, bolesť prsníkov, ťažkosti s prsníkmi
- opuch tváre, úst, očí alebo pier, opuch tela, rúk alebo nôh
- triaška, zvýšenie telesnej teploty
- zmena spôsobu chôdze
- pocit smädu
- bolesť na hrudi, ťažkosti na hrudi, pocit nepohody
- pád.

Zriedkavé vedľajšie účinky: môžu postihnúť až 1 z 1 000 ľudí

- infekcia oka, plesňová infekcia nechtov, infekcia kože, zápal kože spôsobený roztočmi
- nebezpečne nízky počet istého typu bielych krviniek v krvi, potrebných na boj s infekciami
- zníženie počtu typu bielych krviniek, ktoré vám pomáhajú chrániť sa pred infekciami, zvýšenie počtu eozinofilov (druh bielych krviniek) vo vašej krvi
- závažná alergická reakcia charakterizovaná horúčkou, opuchom úst, tváre, pier alebo jazyka, dýchavičnosťou, svrbením, kožnou vyrážkou a niekedy poklesom krvného tlaku, alergická reakcia
- cukor v moči
- neprimerané vylučovanie hormónu, ktorý reguluje objem moču
- život ohrožujúce komplikácie nekontrolovanej cukrovky
- nebezpečne nadmerný príjem vody, nízka hladina cukru v krvi, nadmerné pitie vody, zvýšená

- hladina cholesterolu vo vašej krvi
- námesačnosť
- nehýbanie sa alebo neodpovedanie pri vedomí (katatónia)
- chýbanie emócií
- neuroleptický malígny syndróm (zmätenosť, zníženie alebo strata vedomia, vysoká horúčka a závažné stuhnutie svalov)
- strata vedomia, porucha rovnováhy, neprirodzená koordinácia
- problémy s krvnými cievami v mozgu, kóma z dôvodu nekontrolovanej cukrovky, neodpovedanie na stimuly, nízka hladina vedomia, trasenie hlavy
- glaukóm (zvýšený tlak v očných bulvách), zvýšené slzenie, sčervenanie očí, problémy s pohybom očí, prevracanie očí
- atriálna fibrilácia (neprirodzený tlkot srdca), zvýšená činnosť srdca po postavení sa
- krvné zrazeniny v žilách, najmä v dolných končatinách (príznaky zahŕňajú opuch, bolesť a sčervenanie nohy), ktoré sa môžu presunúť žilami do pľúc a spôsobiť bolesť hrude a ťažkosti s dýchaním. Ak spozorujete tieto príznaky, ihneď vyhľadajte lekársku pomoc
- zníženie okysličovania častí tela (z dôvodu zmenšeného zásobovania krvou), nával horúčavy
- ťažkosti s dýchaním počas spánku (spánkové apnoe), rýchle, plytké dýchanie
- pneumónia spôsobená vdýchnutím jedla, upchanie dýchacích ciest, hlasová porucha
- nepriechodnosť čriev, inkontinencia stolice, veľmi tvrdá stolica, nedostatočný pohyb svalov čriev, čo spôsobuje upchatie
- zožltnutie kože a očí (žltáčka)
- zápal pankreasu
- závažná alergická reakcia s opuchom, ktorý môže postihnúť hrdlo a spôsobiť problémy s dýchaním
- zhrubnutie kože, suchá koža, sčervenanie kože, zmena sfarbenia kože, šupinatá svrbíaca koža na temene hlavy, lupiny
- rozpadnutie svalových vlákien a bolesť svalov (rabdomyolýza), neprirodzený postoj
- priapizmus (predĺžená erekcia, ktorá môže vyžadovať chirurgický zákrok)
- zväčšenie prsníkov u mužov, zväčšenie žliaz vo vašich prsníkoch, výtok z prsníkov, vaginálny výtok
- oddialenie menštruácie, zväčšenie prsníkov
- veľmi nízka telesná teplota, pokles telesnej teploty
- príznaky z vysadenia lieku.

Neznáme: frekvenciu nemožno odhadnúť z dostupných údajov

- prekrvenie pľúc
- zvýšená hladina inzulínu (hormón, ktorý kontroluje hladiny cukru v krvi) vo vašej krvi.

Nasledujúce vedľajšie účinky boli pozorované pri použití iného lieku nazývaného risperidón, ktorý je veľmi podobný paliperidónu, takže tieto možno tiež očakávať pri používaní lieku INVEGA: porucha príjmu potravy súvisiaca so spánkom, iné typy ťažkostí s cievami v mozgu, praskavý zvuk v pľúcach a závažná alebo život ohrozujúca vyrážka s pľuzgiermi a olupujúcou sa kožou, ktorá sa môže začať v ústach, nose, očiach a pohlavných orgánov a okolo nich a rozšíriť sa do ďalších častí tela (Stevensov-Johnsonov syndróm alebo toxická epidermálna nekrolýza). Počas operácie sivého zákalu sa tiež môžu vyskytnúť očné problémy. Ak užívate alebo ste užívali liek INVEGA, počas operácie sivého zákalu sa môže vyskytnúť stav nazývaný peroperačný syndróm vlajúcej dúhovky. V prípade, že potrebujete operáciu sivého zákalu, určite povedzte svojmu očnému lekárovi, že užívate alebo ste užívali tento liek.

Ďalšie vedľajšie účinky u dospelých

Dospelí zaznamenali spravidla rovnaké vedľajšie účinky aké boli pozorované u dospelých s výnimkou nasledujúcich vedľajších účinkov, ktoré boli pozorované častejšie:

- pocit ospalosti alebo zníženie ostražitosti
- parkinsonizmus: Tento stav môže zahŕňať pomalý alebo zhoršený pohyb, pocit stuhnutia alebo napnutia svalov (čo spôsobuje, že sú vaše pohyby trhavé) a niekedy dokonca pocit, že ste „zamrzli“ a potom sa následne opäť mohli pohnúť. Ďalšie prejavy parkinsonizmu zahŕňajú

pomalú šúchavú chôdzu, trasenie v pokoji, zvýšené slinenie a/alebo slintanie a stratu výrazu tváre.

- zvýšenie telesnej hmotnosti
- príznaky nádchy
- nepokoj
- tremor (trasenie)
- bolesť brucha
- výtok mlieka z prsníkov u dievčat
- opuch prsníkov u chlapcov
- akné
- problémy s rečou
- infekcia žalúdka alebo čriev
- krvácanie z nosa
- infekcia ucha
- vysoká hladina triglyceridov (tuku) v krvi
- pocit točenia sa (vertigo).

Hlásenie vedľajších účinkov

Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára, lekárnika alebo zdravotnú sestru. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Vedľajšie účinky môžete hlásiť aj priamo na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**. Hlásením vedľajších účinkov môžete prispieť k získaniu ďalších informácií o bezpečnosti tohto lieku.

5. Ako uchovávať INVEGU

Tento liek uchováajte mimo dohľadu a dosahu detí.

Nepoužívajte tento liek po dátume expirácie, ktorý je uvedený na blistri/flaši a škatuli po EXP. Dátum expirácie sa vzťahuje na posledný deň v danom mesiaci.

Flaše: Uchováajte pri teplote do 30 °C. Flašu udržiavajte dôkladne uzatvorenú na ochranu pred vlhkosťou.

Blistre: Uchováajte pri teplote do 30 °C. Uchováajte v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou.

Nelikvidujte lieky odpadovou vodou alebo domovým odpadom. Nepoužitý liek vráťte do lekárne. Tieto opatrenia pomôžu chrániť životné prostredie.

6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Čo INVEGA obsahuje

Liečivo je paliperidón.

Jedna INVEGA 3 mg tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 3 mg paliperidónu.

Jedna INVEGA 6 mg tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 6 mg paliperidónu.

Jedna INVEGA 9 mg tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 9 mg paliperidónu.

Jedna INVEGA 12 mg tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 12 mg paliperidónu.

Ďalšie zložky sú:

Obalené jadro tablety:

Polyetylénoxid 200K

Chlorid sodný

Povidón (K29-32)

Kyselina stearová

Butylhydroxytoluén (E321)
Oxid železitý (žltý) (E172) (iba 3, 12 mg tablety)
Polyetylénoxid 7000K
Oxid železitý (červený) (E172)
Hydroxyetylcelulóza
Polyetylénglykol 3350
Acetát celulózy
Oxid železitý (čierny) (E172) (iba 9 mg tablety)

Farebný obal:

Hypromelóza
Oxid titaničitý (E171)
Polyetylénglykol 400 (iba 6, 9 a 12 mg tablety)
Oxid železitý (žltý) (E172) (iba 6, 12 mg tablety)
Oxid železitý (červený) (E172) (iba 6, 9 mg tablety)
Monohydrát laktózy (iba 3 mg tablety)
Triacetín (iba 3 mg tablety)
Karnaubský vosk

Atrament:

Oxid železitý (čierny) (E172)
Propylénglykol
Hypromelóza

Ako vyzerá INVEGA a obsah balenia

INVEGA tablety s predĺženým uvoľňovaním sú v tvare kapsuly. 3 mg tablety sú biele s potlačou „PAL 3“, 6 mg tablety sú béžové s potlačou „PAL 6“, 9 mg tablety sú ružové s potlačou „PAL 9“ a 12 mg tablety sú tmavožlté s potlačou „PAL 12“. Všetky tablety sú dostupné v nasledujúcich baleniach:

- Fľaše: Tablety sa dodávajú v plastovej fľaši s detským bezpečnostným uzáverom. Jedna fľaša obsahuje 30 alebo 350 tabliet. Jedna fľaša obsahuje dve vrecká so silikagélom, ktoré sa dodávajú na absorpciu vlhkosti a udržanie tabliet suchými.
- Blistre: Tablety sa dodávajú v blisteroch zabalených v škatuliach po 14, 28, 49, 56 a 98 tabliet.

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgicko

Výrobca

Janssen-Cilag SpA
Via C. Janssen
04100 Borgo San Michele
Latina
Taliansko

Ak potrebujete akúkoľvek informáciu o tomto lieku, kontaktujte, prosím, miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Tel/Tél: +32 14 64 94 11
janssen@jacbe.jnj.com

България

„Джонсън & Джонсън България“ ЕООД
Тел.: +359 2 489 94 00
jjsafety@its.jnj.com

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Tel: +420 227 012 227

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Tlf.: +45 4594 8282
jacdk@its.jnj.com

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Tel: 0800 086 9247 / +49 2137 955 6955
jancil@its.jnj.com

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Tel: +372 617 7410
ee@its.jnj.com

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Μονοπρόσωπη
Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Tel: +34 91 722 81 00
contacto@its.jnj.com

France

Janssen-Cilag
Tél: 0 800 25 50 75 / +33 1 55 00 40 03
medisource@its.jnj.com

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Tel: +385 1 6610 700
jjsafety@JNJCR.JNJ.com

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Tel: +370 5 278 68 88
lt@its.jnj.com

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Tél/Tel: +32 14 64 94 11
janssen@jacbe.jnj.com

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Tel.: +36 1 884 2858
janssenhu@its.jnj.com

Malta

AM MANGION LTD
Tel: +356 2397 6000

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Tel: +31 76 711 1111
janssen@jacnl.jnj.com

Norge

Janssen-Cilag AS
Tlf: +47 24 12 65 00
jacno@its.jnj.com

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Tel: +351 214 368 600

România

Johnson & Johnson România SRL
Tel: +40 21 207 1800

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Tel: 1 800 709 122
medinfo@its.jnj.com

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Sími: +354 535 7000
janssen@vistor.is

Italia

Janssen-Cilag SpA
Tel: 800.688.777 / +39 02 2510 1
janssenita@its.jnj.com

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Τηλ: +357 22 207 700

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle Latvijā
Tel: +371 678 93561
lv@its.jnj.com

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Tel: +386 1 401 18 00
Janssen_safety_slo@its.jnj.com

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Puh/Tel: +358 207 531 300
jacfi@its.jnj.com

Sverige

Janssen-Cilag AB
Tfn: +46 8 626 50 00
jacse@its.jnj.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Janssen Sciences Ireland UC
Tel: +44 1 494 567 444
medinfo@its.jnj.com

Táto písomná informácia bola naposledy aktualizovaná v MM/RRRR.

Ďalšie zdroje informácií

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky <https://www.ema.europa.eu>.