

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 75 mg klopidogrela v obliki klopidogrelijevega sulfata.

Pomožna snov z znanim učinkom:

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 59,05 mg laktoze (v obliki monohidrata).

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

filmsko obložena tableta

Nežno rožnate do rožnate filmsko obložene tablete, v obliki kapsule. Ena stran tablete ima vtisnjeno številko »93«, druga stran tablete pa številko »7314«.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Sekundarno preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov

Klopidogrel je indiciran pri:

- odraslih bolnikov z miokardnim infarktom (od nekaj dni do manj kot 35 dni), ishemično možgansko kapjo (od 7 dni do manj kot 6 mesecev) ali dokazano periferno arterijsko boleznijo.
- odraslih bolnikov z akutnim koronarnim sindromom;
 - akutni koronarni sindrom brez elevacije ST spojnice (nestabilna angina ali miokardni infarkt brez Q zobca), vključno z bolniki, katerim je bila vstavljena opornica po perkutani koronarni intervenciji, v kombinaciji z acetilsalicilno kislino (ASA),
 - akutni miokardni infarkt z elevacijo ST spojnice v kombinaciji z ASA pri bolnikih, pri katerih se izvaja perkutana koronarna intervencija (vključno z bolniki, katerim je bila vstavljena opornica), ali pri bolnikih, ki se zdravijo z zdravili in so primerni za trombolitično/fibrinolitичno zdravljenje;

Pri bolnikih z zmernim do zelo tveganim prehodnim ishemičnim napadom (TIA – Transient Ischemic Attack) ali manjšo ishemično možgansko kapjo (IMK)

Klopidogrel je v kombinaciji z ASA indiciran pri:

- odraslih bolnikov z zmernim do zelo tveganim TIA (ocena ABCD₂¹ ≥ 4) ali manjšo IMK (ocena NIHSS² ≤ 3) v 24 urah po TIA ali IMK.

Preprečevanje aterotrombotičnih in trombemboličnih dogodkov pri atrijski fibrilaciji

Pri odraslih bolnikih z atrijsko fibrilacijo, ki imajo vsaj en dejavnik tveganja za žilne dogodke in ki niso primerni za zdravljenje z antagonisti vitamina K (VKA) ter imajo majhno tveganje za krvavitev, je klopidogrel v kombinaciji z ASA indiciran za preprečevanje aterotrombotičnih in trombemboličnih dogodkov, vključno z možgansko kapjo.

Za dodatne informacije glejte poglavje 5.1.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

¹ Starost, krvni tlak, klinične značilnosti, trajanje, diagnoza sladkorne bolezni.

² Lestvica National Institutes of Health Stroke Scale.

Odmerjanje

- Odrasli in starostniki
Klopidogrel se mora dajati kot enkratni dnevni odmerek 75 mg.

Pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom:

- Akutni koronarni sindrom brez elevacije ST spojnice (nestabilna angina ali miokardni infarkt brez Q zobca): zdravljenje moramo začeti z enkratnim polnilnim odmerkom 300 mg ali 600 mg klopidogrela. 600 mg polnilni odmerek pride v poštev pri bolnikih <75 let, pri katerih je predviden perkutani koronarni poseg (glejte poglavje 4.4). Zdravljenje s klopidogrelom je treba nadaljevati s 75 mg enkrat na dan (s 75 mg do 325 mg acetilsalicilne kisline (ASA) dnevno). Ker so bili visoki odmerki ASA povezani s povišanim tveganjem za krvavitve, se priporoča, da odmerek ASA ni večji od 100 mg. Optimalno trajanje zdravljenja še ni bilo formalno potrjeno. Podatki iz kliničnih preskušanj podpirajo uporabo do 12 mesecev, največjo korist pa so opazili po 3 mesecih (glejte poglavje 5.1).
- Akutni miokardni infarkt z elevacijo ST spojnice:
 - za bolnike zdravljenega z zdravili, primerne za trombolitično/fibrinolitično zdravljenje: klopidogrel je potrebno dajati v enkratnem dnevnom odmerku 75 mg, zdravljenje pa je potrebno začeti s 300 mg polnilnim odmerkom v kombinaciji z ASA ter z ali brez uporabe trombolitikov. Pri bolnikih, ki se zdravijo z zdravili in so starejši od 75 let, je treba zdravljenje s klopidogrelom začeti brez polnilnega odmerka. S kombiniranim zdravljenjem je potrebno začeti čim prej po nastopu simptomov in z njim nadaljevati vsaj štiri tedne. Koristnosti zdravljenja s kombinacijo klopidogrela in ASA, ki bi bilo daljše od štirih tednov, v tem okviru niso preučevali (glejte poglavje 5.1).
 - če je predvidena perkutana koronarna intervencija (PKI):
 - bolnikom s primarno PKI in bolnikom s PKI več kot 24 ur po fibrinolitičnem zdravljenju je treba klopidogrel uvesti s polnilnim odmerkom 600 mg. Pri bolnikih v starosti ≥ 75 let je treba 600-mg polnilni odmerek uporabljati previdno (glejte poglavje 4.4).
 - bolniki s PKI morajo dobiti polnilni odmerek 300 mg klopidogrela v 24 urah po fibrinolitičnem zdravljenju.Zdravljenje je treba nadaljevati s 75 mg klopidogrela enkrat na dan skupaj z 75 do 100 mg ASA na dan. Kombinirano zdravljenje je treba začeti čim prej po pojavu simptomov in ga nadaljevati do 12 mesecev (glejte poglavje 5.1).

Odrasli bolniki z zmernim do zelo tveganim TIA ali manjšo IMK:

Odrasli bolniki z zmernim do zelo tveganim TIA (ocena ABCD2 ≥ 4) ali manjšo IMK (NIHSS ≤ 3) morajo dobiti polnilni odmerek 300 mg klopidogrela, nato pa 75 mg klopidogrela enkrat na dan in ASA (od 75 do 100 mg enkrat na dan). Zdravljenje s klopidogrelom in ASA je treba začeti v 24 urah po dogodku in ga nadaljevati 21 dni, nato sledi zdravljenje z enim samim antiagregacijskim zdravilom.

Bolniki z atrijsko fibrilacijo morajo klopidogrel dobivati v enem dnevnom odmerku 75 mg. ASA (75-100 mg na dan) je treba uvesti in nadaljevati v kombinaciji s klopidogrelom (glejte poglavje 5.1).

Če bolnik izpusti odmerek:

- če je zamuda manj kot 12 ur po pravem času: bolnik naj odmerek vzame takoj, potem pa naslednji odmerek ob pravem času.
- če je zamuda več kot 12 ur: bolnik naj naslednji odmerek vzame ob pravem času; odmerka ne sme podvojiti.

Posebne populacije

- *Starejši*

Akutni koronarni sindrom (nestabilna angina pectoris ali miokardni infarkt brez zobca Q) brez dviga spojnice ST:

- za bolnike v starosti < 75 let s predvideno perkutano koronarno intervencijo pride v poštev 600-mg polnilni odmerek (glejte poglavje 4.4).

Akutni miokardni infarkt z dvigom spojnice ST:

- za bolnike zdravljene z zdravili, primerne za trombolitično/fibrinolično zdravljenje: Bolnikom, starejšim od 75 let, je treba klopidogetrel uvesti brez polnilnega odmerka.

Bolniki s primarno PKI in bolniki s PKI več kot 24 ur po fibrinoličnem zdravljenju:

- Pri bolnikih v starosti ≥ 75 let je treba 600-mg polnilni odmerek uporabljati previdno (glejte poglavje 4.4).

- *Pediatrična populacija*

Klopidogetrel se ne sme uporabljati pri otrocih zaradi pomislekov glede učinkovitosti (glejte poglavje 5.1).

- *Okvara ledvic*

Terapevtske izkušnje pri bolnikih z okvaro ledvic so omejene (glejte poglavje 4.4).

- *Okvara jeter*

Terapevtske izkušnje pri bolnikih z zmerno boleznijo jeter, ki imajo lahko hemoragično diatezo, so omejene (glejte poglavje 4.4).

Način uporabe

Za peroralno uporabo.

Bolnik lahko zdravilo vzame s hrano ali brez nje.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost za učinkovino ali katero koli pomožno snov, navedeno v poglavju 2 ali poglavju 6.1.
- Huda jetrna okvara.
- Aktivna patološka krvavitev, kot je peptična razjeda ali intrakranialna krvavitev.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Krvavitve in hematološke motnje

Zaradi tveganja krvavitve in hematoloških neželenih učinkov moramo takoj pretehtati potrebo po določanju števila krvnih celic in/ali drugih ustreznih preiskav, kadarkoli se v času zdravljenja pojavijo klinični simptomi, ki nakazujejo krvavitev (glejte poglavje 4.8). Kot pri drugih antitrombotikih, moramo klopidogetrel uporabljati previdno pri bolnikih s tveganjem za povečano krvavitev zaradi poškodbe, kirurškega posega ali drugih patoloških stanj in pri bolnikih, ki so na zdravljenju z ASA, heparinom, zaviralci glikoproteina IIb/IIIa ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili (NSAIDs) vključno z zaviralci COX-2 ali s selektivnimi zaviralci privzema serotonina (SSRI) ali z močnimi induktorji CYP2C19 ali z drugimi zdravili, ki so povezana s tveganjem za krvavitve, kot je pentoksifilin (glejte poglavje 4.5). Zaradi večjega tveganja za krvavitve trojno antiagregacijsko zdravljenje (klopidogetrel + ASA + dipiridamol) ni priporočljivo za sekundarno preprečevanje možganske kapi pri bolnikih z akutno nekardioembolično ishemično možgansko kapjo ali TIA (glejte poglavje 4.5 in poglavje 4.8). Bolnike morate skrbno spremljati zaradi znakov krvavitve, vključno z okultno krvavitvijo, zlasti prve tedne zdravljenja in/ali po invazivnih kardioloških postopkih ali kirurških posegih. Sočasno dajanje klopidogetrela s peroralnimi antikoagulansi se ne priporoča, ker lahko poveča jakost krvavitve (glejte poglavje 4.5).

Če ima bolnik predviden kirurški poseg in antitrombotični učinek začasno ni zaželen, moramo klopidogetrel ukiniti 7 dni pred kirurškim posegom. Bolniki morajo obvestiti zdravnika in zobozdravnika, da jemljejo klopidogetrel, pred vsakim načrtovanjem kirurškega posega in preden vzamejo katerokoli novo zdravilo. Klopidogetrel podaljša čas krvavitve in se mora uporabljati previdno pri bolnikih z lezijami, ki so nagnjeni h krvavitvam (zlasti gastrointestinalnim in intraokularnim).

Bolniki morajo biti obveščeni, da je lahko čas, potreben za zaustavitev krvavitve, daljši kot običajno, ko jemljejo klopidogetrel (sam ali v kombinaciji z ASA) in da morajo poročati svojemu zdravniku o kakršnikoli neobičajni krvavitvi (mesto ali trajanje).

Uporaba polnilnega odmerka 600 mg klopidogetrela ni priporočljiva pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom brez elevacije ST spojnice in starostjo ≥ 75 let zaradi povečanega tveganja za krvavitve v tej populaciji.

Zaradi omejenih kliničnih podatkov o bolnikih v starosti ≥ 75 let s STEMI in PKI ter zaradi tveganja za krvavitve pride 600-mg polnilni odmerek klopidogetrela pri teh bolnikih v poštev šele po zdravnikovi oceni posameznikovega tveganja za krvavitve.

Trombotična trombocitopenična purpura (TTP)

O trombotični trombocitopenični purpuri (TTP) so poročali zelo redko po uporabi klopidogetrela, včasih po kratki izpostavljenosti. Zanj je značilna trombocitopenija in mikroangiopatična hemolitična anemija povezana bodisi z nevrološkimi spremembami, motnjo v delovanju ledvic ali vročino. TTP je potencialno smrtno stanje, ki zahteva takojšnje zdravljenje vključno s plazmaferezo.

Pridobljena hemofilija

Po uporabi klopidogetrela je bila opisana pridobljena hemofilija. V primeru potrjenega izoliranega podaljšanja aktiviranega parcialnega tromboplastičnega časa (aPTČ) s krvavitvami ali brez njih, je treba pomisliti na pridobljeno hemofilijo. Bolnike s potrjeno diagnozo pridobljene hemofilije morajo obravnavati in zdraviti zdravniki specialisti, zdravljenje s klopidogetrelom pa je treba prekiniti.

Nedavna ishemična možganska kap

- *Uvedba zdravljenja*
 - Bolnikom z akutno manjšo IMK ali zmernim do zelo tveganim TIA je treba uvesti dvojno antiagregacijsko zdravljenje (klopidogetrel in ASA) najkasneje v 24 urah po dogodku.
 - Podatkov o koristih in tveganjih kratkotrajnega dvojnega antiagregacijskega zdravljenja pri bolnikih z akutno manjšo IMK ali zmernim do zelo tveganim TIA z anamnezo (netravmatske) intrakranialne krvavitve ni.
 - Pri bolnikih z IMK, ki ni manjša, je treba monoterapijo s klopidogetrelom začeti šele po prvih 7 dneh po dogodku.
- *Bolniki z IMK, ki ni manjša (NIHSS > 4)*

Zaradi pomanjkanja podatkov uporaba dvojnega antiagregacijskega zdravljenja ni priporočljiva (glejte poglavje 4.1).
- *Bolniki z nedavno manjšo IMK ali zmernim do zelo tveganim TIA, pri katerih je indiciran ali načrtovan interventni poseg*

Ni podatkov, ki bi podpirali uporabo dvojnega antiagregacijskega zdravljenja pri bolnikih, pri katerih je indicirano zdravljenje s karotidno endarterektomijo ali znotrajžilno trombektomijo, ali pri bolnikih z načrtovano trombolizo ali antikoagulantnim zdravljenjem. Dvojno antiagregacijsko zdravljenje v takšnih primerih ni priporočljivo.

Citokrom P450-2C19 (CYP2C19)

Farmakogenetika: Pri bolnikih, ki so slabi metabolizatorji CYP2C19, med uporabo priporočenih odmerkov klopidogetrela nastane manj aktivnega presnovka klopidogetrela in ima manjši učinek na delovanje trombocitov. Na voljo so testi za ugotavljanje bolnikovega CYP2C19-genotipa.

Klopidogetrel se v aktivni presnovek deloma presnovi s CYP2C19. Zato je mogoče pričakovati, da uporaba zdravil, ki zavrejo delovanje tega encima, zmanjša koncentracijo aktivnega presnovka klopidogetrela. Klinični pomen te interakcije ni znan. Iz previdnosti naj sočasno ne bi uporabljali močnih ali srednje močnih zaviralcev CYP2C19 (za seznam zaviralcev CYP2C19 glejte poglavje 4.5; glejte tudi poglavje 5.2).

Pričakuje se, da uporaba zdravil, ki inducirajo aktivnost CYP2C19, vodi v zvišanje vrednosti aktivnega metabolita klopidogetrela in s tem v potenciranje nevarnosti krvavitve. Iz previdnosti se zato sočasna uporaba močnih induktorjev CYP2C19 odsvetuje (glejte poglavje 4.5).

Substrati CYP2C8

Previdnost je potrebna pri bolnikih, ki sočasno jemljejo klopidogrel in zdravila, ki so substrati CYP2C8 (glejte poglavje 4.5).

Navzkrižne reakcije med tienopiridini

Bolnike je treba oceniti glede na anamnezo preobčutljivosti na tienopiridine (naprimer na klopidogrel, tiklopidin in prasugrel), ker so poročali o navzkrižnih alergijah med tienopiridini (glejte poglavje 4.8). Tienopiridini lahko povzročijo blage do hude alergijske reakcije, na primer izpuščaj, angioedem ali hematološke navzkrižne reakcije, naprimer trombocitopenijo in nevtropenijo. Bolniki, ki so kdaj imeli alergijsko in/ali hematološko reakcijo na enega od tienopiridinov, imajo lahko večje tveganje za pojav enake ali druge reakcije na drug tienopiridin. Bolnike z znano alergijo na tienopiridine je priporočljivo kontrolirati glede znakov preobčutljivosti.

Ledvična okvara

Terapevtske izkušnje s klopidogrelom so omejene pri bolnikih z ledvično okvaro. Zato moramo pri teh bolnikih klopidogrel uporabljati previdno (glejte poglavje 4.2).

Jetrna okvara

Izkušnje so omejene pri bolnikih z zmerno jetrno boleznijo, ki imajo lahko hemoragično diatezo. Zato moramo pri tej skupini bolnikov klopidogrel uporabljati previdno (glejte poglavje 4.2).

Pomožne snovi

Laktoza

Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

Natrij

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Zdravila, povezana s tveganjem za krvavitve: Obstaja večje tveganje za krvavitve zaradi možnega aditivnega učinka. V primeru sočasne uporabe zdravil, ki so povezana s tveganjem za krvavitve, je potrebna previdnost (glejte poglavje 4.4).

Peroralni antikoagulansi: sočasna uporaba klopidogrela s peroralnimi antikoagulansi ni priporočljiva, ker lahko poveča intenzivnost krvavitev (glejte poglavje 4.4).

Zaviralci glikoproteina IIb/IIIa: klopidogrel moramo uporabljati previdno pri bolnikih, ki prejemajo sočasno zaviralce glikoproteina IIb/IIIa (glejte poglavje 4.4). Uporaba 75 mg klopidogrela na dan ni spremenila farmakokinetike S-varfarina (substrata CYP2C9) ali internacionalnega normaliziranega razmerja (INR) pri bolnikih, ki so dolgotrajno prejeli varfarin. Vendar pa sočasna uporaba klopidogrela in varfarina poveča tveganje krvavitev zaradi neodvisnih vplivov na hemostazo.

Acetilsalicilna kislina (ASA): ASA ni spremenila s klopidogrelom dosežene inhibicije z ADP-jem sprožene agregacije trombocitov, vendar klopidogrel ojača učinek ASA na s kolagenom sproženo agregacijo trombocitov. Vendar pa sočasna uporaba 500 mg ASA dvakrat dnevno en dan ni pomembno povečala podaljšanja časa krvavitve, sprožene z jemanjem klopidogrela. Farmakodinamična interakcija med klopidogrelom in acetilsalicilno kislino je možna in vodi do povečanega tveganja za krvavitve. Zato moramo k sočasni uporabi pristopiti previdno (glejte poglavje 4.4). Vendar pa so klopidogrel in ASA uporabljali sočasno do enega leta (glejte poglavje 5.1).

Heparin: v klinični študiji, izvedeni pri zdravih osebah, klopidogrel ni zahteval spremembe odmerka heparina ali spremenil učinka heparina na koagulacijo. Sočasna uporaba heparina ni imela nobenega učinka na inhibicijo agregacije trombocitov, sprožene s klopidogrelom. Farmakodinamična interakcija med klopidogrelom in heparinom je možna in vodi do povečanega tveganja za krvavitve. Zato moramo k sočasni uporabi pristopiti previdno (glejte poglavje 4.4).

Trombolitiki: varnost sočasne uporabe klopidogrela, fibrinsko specifičnih ali fibrinsko nespecifičnih trombolitikov in heparinov je bila ovrednotena pri bolnikih z akutnim miokardnim infarktom. Incidenca klinično pomembnih krvavitev je bila podobna tisti, ki so jo opazili pri uporabi trombolitikov in heparina sočasno z ASA (glejte poglavje 4.8).

Nesteroidna protivnetna zdravila (NSAIDs; "Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs"): v klinični študiji, izvedeni pri zdravih prostovoljcih, je sočasna uporaba klopidogrela in naproksena povečala okultno izgubo krvi iz prebavil. Vendar pa je zaradi pomanjkanja študij o interakcijah z drugimi NSAIDs danes nejasno, ali je povečano tveganje za gastrointestinalne krvavitve pri vseh NSAIDs. Zaradi tega moramo NSAIDs, vključno s COX-2 inhibitorji, in klopidogrel sočasno uporabljati previdno (glejte poglavje 4.4).

Selektivni zaviralci privzema serotonina (SSRI; Selective serotonin re-uptake inhibitors): Selektivni zaviralci privzema serotonina vplivajo na aktivacijo trombocitov in povečajo nevarnost krvavitve, zato je ob sočasnem jemanju selektivnih zaviralcev privzema serotonina in klopidogrela potrebna previdnost.

Drugo sočasno zdravljenje:

Induktorji CYP2C19

Klopidogrel se s CYP2C19 delno metabolizira v aktiven metabolit, zato je pričakovati, da uporaba zdravil, ki inducirajo aktivnost tega encima, vodi v zvišanje vrednosti aktivnega metabolita klopidogrela.

Rifampicin je močan induktor CYP2C19, kar vodi tako v zvišanje vrednosti aktivnega metabolita klopidogrela, kot v inhibicijo agregacije trombocitov, to pa lahko potencira nevarnost krvavitve. Iz previdnosti se zato sočasna uporaba močnih induktorjev CYP2C19 odsvetuje (glejte poglavje 4.4).

Inhibitorji CYP2C19

Klopidogrel se presnovi v aktivni presnovek deloma s CYP2C19. Zato je mogoče pričakovati, da zdravila, ki zavrejo delovanje tega encima, zmanjšajo koncentracijo aktivnega presnovka klopidogrela. Klinični pomen te interakcije ni znan. Iz previdnosti naj sočasno ne bi uporabljali močnih ali srednje močnih zaviralcev CYP2C19 (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Med zdravila, ki so močni ali zmerni zaviralci CYP2C19, spadajo, na primer omeprazol in esomeprazol, fluvoksamin, fluoksetin, moklobemid, vorikonazol, flukonazol, tiklopidin, karbamazepin, efavirenz.

Zaviralci protonske črpalke (PPI):

Če sta bila klopidogrel in omeprazol uporabljena skupaj istočasno ali v presledku 12 ur, se je izpostavljenost aktivnemu presnovku klopidogrela zmanjšala za 45 % (polnilni odmerek) oz. 40 % (vzdrževalni odmerek). Povprečno zavrtje agregacije trombocitov se je zmanjšalo za 39 % (polnilni odmerek) oz. 21 % (vzdrževalni odmerek). Pričakovati je mogoče, da ima podobno medsebojno delovanje s klopidogrelom tudi esomeprazol.

Opazovalne in klinične študije so dale razhajajoče se podatke o kliničnih posledicah tega farmakokinetičnega/farmakodinamskega medsebojnega delovanja, kar zadeva večje kardiovaskularne dogodke. Zaradi previdnosti se je treba izogniti sočasni uporabi omeprazola ali esomeprazola (glejte poglavje 4.4).

Manj izrazita zmanjšana izpostavljenost presnovkov je bila opažena pri pantoprazolu ali lansoprazolu. Pri sočasni uporabi 80 mg pantoprazola enkrat dnevno, so se zmanjšale plazemske koncentracije aktivnega presnovka za 20 % (polnilni odmerek) in 14 % (vzdrževalni odmerek), z zmanjšanjem zavrtja agregacije trombocitov za 15 % in 11 %. Ti rezultati kažejo, da se klopidogrel lahko uporablja skupaj s pantoprazolom.

Ni dokazov, da druga zdravila za zmanjševanje želodčne kisline, npr. antagonisti histaminskih receptorjev H₂ ali antacidi, ovirajo antitrombotično delovanje klopidogrela.

Okrepljeno protiretrovirusno zdravljenje (ART– anti-retroviral therapies):

Bolniki s HIV, zdravljeni z okrepljenimi ART, imajo veliko tveganja za žilne dogodke.

Pri bolnikih s HIV, ki so prejeli z ritonavirjem ali kobicistatom okrepljeno ART, so ugotavljali značilno zmanjšanje inhibicije trombocitov. Čeprav je klinični pomen teh izsledkov negotov, so bila zabeležena spontana poročila bolnikov, okuženih s HIV in zdravljenih z okrepljenim ART z ritonavirjem, ki so se jim po odstranitvi obstrukcije pojavile ponovne zapore, ali pa so se jim trombotični dogodki pojavili med shemo polnilnega zdravljenja s klopidogetrom. Povprečna inhibicija trombocitov se lahko med sočasno uporabo klopidogetra in ritonavirja zmanjša. Zato odsvetujemo sočasno uporabo klopidogetra z okrepljenimi ART.

Druga zdravila:

Številne druge klinične študije so izvedli s klopidogetrom in drugimi sočasno danimi zdravili, da bi proučili potencial za farmakodinamične in farmakokinetične interakcije. Pri sočasni uporabi klopidogetra z atenololom, nifedipinom, ali z obema - atenololom in nifedipinom - niso opazili nobenih klinično pomembnih farmakodinamičnih interakcij. Poleg tega na farmakodinamično aktivnost klopidogetra ni pomembno vplivala sočasna uporaba fenobarbitala ali estrogena.

Farmakokinetika digoksina ali teofilina nista bili spremenjeni ob sočasni uporabi klopidogetra. Antacidi niso spremenili obsega absorpcije klopidogetra.

Podatki študije CAPRIE kažejo, da se lahko fenitoin in tolbutamid, ki se presnavljata s CYP2C9 sočasno s klopidogetrom varno uporabljata.

Zdravila, ki so substrati CYP2C8: Klopidogetel pri zdravih prostovoljcih poveča izpostavljenost repaglinidu. Študije *in vitro* so pokazale, da se izpostavljenost repaglinidu poveča zaradi zavrtja CYP2C8, ki ga povzroči glukuronidni presnovek klopidogetra. Zaradi tveganja za povečanje koncentracije v plazmi je potrebna previdnost med sočasno uporabo klopidogetra z zdravili, ki se odstranijo predvsem s presnovo s CYP2C8 (npr. repaglinid, paklitaksel) (glejte poglavje 4.4).

Razen zgoraj navedenih podatkov o specifičnih interakcijah z zdravili, študij o interakcijah klopidogetra z nekaterimi drugimi zdravili, ki jih bolniki z aterosklotično boleznijo pogosto uporabljajo, niso izvedli. Vendar pa so bolniki, ki so bili vključeni v klinično preskušanje klopidogetra, prejeli sočasno različna zdravila, vključno z diuretiki, zaviralci adrenergičnih receptorjev beta, zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACEI), kalcijevimi antagonisti, učinkovinami za zniževanje holesterola, koronarnimi vazodilatatorji, antidiabetiki (vključno z insulinom), antiepileptičnimi učinkovinami in antagonisti glikoproteina IIb/IIIa, brez dokazov o klinično pomembnih neželenih interakcijah.

Tako kot to velja za druge peroralne zaviralce P2Y₁₂, lahko sočasna uporaba opioidnih agonistov upočasni in zmanjša absorpcijo klopidogetra, verjetno zaradi upočasnitve praznjenja želodca. Klinični pomen tega ni znan. Pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom, ki potrebujejo sočasno uporabo morfina ali drugih opioidnih agonistov, razmislite o uporabi parenteralnega antiagregacijskega zdravila.

Rosuvastatin: Ugotovljeno je, da uporaba enega 300-mg odmerka klopidogetra poveča izpostavljenost bolnikov rosuvastatinu za 2-krat (glede na AUC) oz. za 1,3-krat (glede na C_{max}), ponavljajoča se uporaba 75-mg odmerka klopidogetra pa za 1,4-krat (glede na AUC) in brez vpliva na C_{max}.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Ker kliničnih podatkov o izpostavljenosti klopidogetru med nosečnostjo ni, je kot previdnostni ukrep zaželeno, da se klopidogetra v nosečnosti ne uporablja.

Študije na živalih ne kažejo na neposredne ali posredne škodljive vplive na nosečnost, razvoj zarodka/plodu, porod ali postnatalni razvoj (glejte poglavje 5.3).

Dojenje

Ni znano, ali se klopidogrel pri človeku izloča v materinem mleku. Študije na živalih so pokazale, da se klopidogrel izloča v materinem mleku. Iz varnostnih razlogov naj se z dojenjem med zdravljenjem z zdravilom Klopidogrel Teva ne nadaljuje.

Plodnost

Študije na živalih niso pokazale, da bi klopidogrel vplival na plodnost.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Klopidogrel nima vpliva ali ima zanemarljiv vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Varnost klopidogrela so ovrednotili pri več kot 44.000 bolnikih, ki so sodelovali v kliničnih študijah, vključno z več kot 12.000 bolniki, ki so se zdravili 1 leto ali več. V celoti je bil klopidogrel v odmerku 75 mg/dan v študiji CAPRIE, primerljiv z ASA v odmerku 325 mg/dan, ne glede na starost, spol ali raso. Klinično pomembni neželeni odzivi, zabeleženi v študijah CAPRIE, CURE, CLARITY in COMMIT so predstavljeni spodaj. Poleg neželenih učinkov v kliničnih študijah so bili neželeni učinki prijavljeni tudi spontano.

Krvavitve so bile najpogosteje opisan učinek tako v kliničnih študijah kot med postmarketinško uporabo, med katero so se najpogosteje pojavile prvi mesec zdravljenja.

V CAPRIE je bila pri bolnikih, zdravljenih bodisi s klopidogrelom ali ASA, celokupna incidenca kakršnihkoli krvavitev 9,3 %. Incidenca hujših primerov je bila podobna za klopidogrel in za ASA.

V CURE število velikih krvavitev s klopidogrelom in ASA ni bilo prekoračeno v 7 dneh po koronarni premostitveni operaciji pri bolnikih, ki so prenehali z zdravljenjem več kot 5 dni pred kirurškim posegom. Pri bolnikih, ki so ostali na zdravljenju do 5 dni pred koronarno premostitveno operacijo, je bil delež dogodkov 9,6 % za klopidogrel in ASA in 6,3 % za placebo in ASA.

V študiji CLARITY je v skupini s klopidogrelom in ASA prišlo do splošnega povečanja krvavitev v primerjavi s skupino s placebom in ASA. Incidenca večjih krvavitev je bila v obeh skupinah podobna. To je veljalo tudi za podskupine bolnikov, opredeljene z določenimi izhodiščnimi značilnostmi in tipom fibrinolitичnega ali heparinskega zdravljenja.

V študiji COMMIT je bil skupni delež večjih necerebralnih krvavitev ali cerebralne krvavitve nizek in podoben v obeh skupinah.

V ACTIVE-A je bil delež hujših krvavitev v skupini s klopidogrelom + ASA večji kot v skupini s placebom + ASA (6,7 % v primerjavi s 4,3 %). Hujše krvavitve so bile v obeh skupinah večinoma ekstrakranialne (5,3 % v skupini s klopidogrelom + ASA, 3,5 % v skupini s placebom + ASA), predvsem v prebavilih (3,5 % v prim. z 1,8 %). V skupini s klopidogrelom + ASA je bilo več intrakranialnih krvavitev (1,4 %) kot v skupini s placebom + ASA (0,8 %). Med skupinama ni bilo statistično značilne razlike v deležih krvavitev s smrtnim izidom (1,1 % klopidogrel + ASA, 0,7 % placebo + ASA) in hemoragičnih možganskih kapi (0,8 % v prim. z 0,6 %).

V preskušanju TARDIS je bilo med bolniki z nedavno ishemično možgansko kapjo, ki so prejeli intenzivno antiagregacijsko zdravljenje s tremi zdravili (ASA + klopidogrel + dipiridamol), več krvavitev in več bolj resnih krvavitev kot pri tistih, ki so prejeli ali klopidogrel sam ali kombinacijo ASA + dipiridamol (prilagojeno skupno RO 2,54, 95 % IZ 2,05-3,16, $p < 0,0001$).

Tabelarni seznam neželenih učinkov

Neželeni učinki, zabeleženi v kliničnih študijah ali o katerih so poročali spontano, so naštetih v spodnji tabeli. Njihova pogostost je navedena upoštevaje naslednji dogovor: pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), občasni ($\geq 1/1.000$ do $< 1/100$), redki ($\geq 1/10.000$ do $< 1/1.000$), zelo redki ($< 1/10.000$), neznan (ni

mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov). Pri vsakem organskem sistemu so neželeni učinki navedeni po padajoči resnosti.

Organski sistem	Pogosti	Občasni	Redki	Zelo redki, neznani*
Bolezni krvi in limfatičnega sistema		trombocitopenija, levkopenija, eozinofilija	nevtropenija, vključno s hudo nevtropenijo	trombotična trombocitopenična purpura (TTP) (glejte poglavje 4.4), aplastična anemija, pancitopenija, agranulocitoza, huda trombocitopenija, pridobljena hemofilija A, granulocitopenija, anemija
Srčne bolezni				Kounisov sindrom (vazospastična alergijska angina / alergijski miokardni infarkt) v okviru preobčutljivostne reakcije zaradi klopidogrela*
Bolezni imunskega sistema				serumska bolezen, anafilaktoidne reakcije, navzkrižna preobčutljivost med tienopiridini (kot sta tiklopidin in prasugrel) (glejte poglavje 4.4)*, avtoimuni inzulinski sindrom, ki lahko vodi v resno hipoglikemijo, še posebej pri bolnikih s HLA DRA4 podtipom (pogostejši v japonski populaciji)*
Psihiatrične motnje				halucinacije, zmedenost
Bolezni živčevja		intrakranialna krvavitev (opisani so primeri s smrtnim izidom), glavobol,		motnje okušanja, agevzija

		parestezije, omotica		
Očesne bolezni		krvavitve v očesu (veznično, okularno, retinalno)		
Ušesne bolezni, vključno z motnjami labirinta			vrtočlavičica	
Žilne bolezni	hematom			resne krvavitve, krvavitve operacijske rane, vaskulitis, hipotenzija
Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora	epistaksa			krvavitve v dihalih (hemoptiza, pljučna krvavitve), bronhospazem, intersticijski pnevmonitis, eozinofilna pljučnica
Bolezni prebavil	krvavitve v prebavila, driska, bolečine v trebuhu, dispepsija	želodčna razjeda in razjeda na dvanajstniku, gastritis, bruhanje, navzea, zaprtje, flatulenca	retroperitonealna krvavitve	krvavitve v prebavila in retroperitonealna krvavitve s smrtnim izidom, pankreatitis, kolutis (vključno z ulceroznim ali limfocitnim kolutisom), stomatitis
Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov				akutna odpoved jeter, hepatitis, nenormalni testi jetrne funkcije
Bolezni kože in podkožja	modrice	izpuščaj, srbenje, kožne krvavitve (purpura)		bulozen dermatitis (toksična epidermalna nekroliza, Stevens- Johnsonov sindrom, multiformni eritem, akutna generalizirana eksantemska pustuloza (AGEP)), angioedem, z

				zdravili povzročen sindrom preobčutljivosti (sindrom DIHS, Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome), kožni izpuščaj z eozinofilijo in sistemskimi simptomi, kot posledica zdravljenja z zdravilom (sindrom DRESS, Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms), eritematozen ali eksfoliativen izpuščaj, urtikarija, ekcem, lihen planus
Motnje reprodukcije in dojk			Ginekomastija	
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva				mišično-skeletne krvavitve (hemartroza), artritis, artralgijska, mialgija
Bolezni sečil		hematurija		glomerulonefritis, zvišanje kreatinina v krvi
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	krvavitve na mestu vboda			zvišana telesna temperatura
Preiskave		podaljšan čas krvavitve, zmanjšano število nevtrofilcev, zmanjšano število trombocitov		

* Podatki se nanašajo na klopidogetrel s pogostnostjo "neznani".

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

Preveliki odmerki klopidogetrela lahko podaljšajo čas krvavitve in posledično povzročijo zaplete s krvavitvijo. V primeru krvavitve je potrebno zagotoviti ustrezno zdravljenje.

Antidot farmakološkemu delovanju klopidozola ni znan. Če se zahteva takojšnje korigiranje podaljšanega časa krvavitve, lahko transfuzija trombocitov deluje reverzno na učinek klopidozola.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: zaviralci agregacije trombocitov brez heparina, oznaka ATC: B01AC04.

Mehanizem delovanja

Klopidozol je predzdravilo in eden njegovih presnovkov zavira agregacijo trombocitov. Encimi CYP450 morajo presnoviti klopidozol, da nastane aktivni presnovek, ki zavira agregacijo trombocitov. Aktivni presnovek klopidozola selektivno zavira vezavo adenozin-difosfata (ADP) na njegov trombocitni receptor P2Y₁₂ in nadaljnjo aktivacijo glikoproteinskega kompleksa GP IIb/IIIa z ADP, s čimer zavre agregacijo trombocitov. Zaradi ireverzibilne vezave se učinek na izpostavljene trombocite ohrani vso njihovo preostalo življenjsko dobo (približno 7–10 dni) in normalno delovanje trombocitov se obnovi s hitrostjo, ki je v skladu s spremembo trombocitov. Zavrtja je tudi agregacija trombocitov, ki jo izzovejo drugi agonisti kot ADP, ker pride do blokade ojačenja trombocitne aktivacije s sproščenim ADP.

Ker aktivni presnovek nastane z delovanjem encimov CYP450, od katerih so nekateri polimorfni ali podvrženi zavrtju z drugimi zdravili, se ustrezno zavrtje trombocitov ne pojavi pri vseh bolnikih.

Farmakodinamični učinki

Večkratni odmerki po 75 mg na dan tvorijo pomembno zaviranje z ADP sprožene agregacije trombocitov od prvega dne. To se progresivno povečuje in doseže stanje dinamičnega ravnovesja med 3. in 7. dnevom. V stanju dinamičnega ravnovesja je bila povprečno opažena raven zaviranja z odmerkom 75 mg na dan med 40 % in 60 %. Agregacija trombocitov in čas krvavitve sta se postopoma vrnila na izhodiščno vrednost, v splošnem v 5 dneh po ukinitvi zdravljenja.

Klinična učinkovitost in varnost

Varnost in učinkovitost klopidozola so vrednotili v 7 dvojno slepih študijah, v katere je bilo vključenih več kot 100.000 bolnikov: študija CAPRIE je obsegala primerjavo klopidozola in ASA, v študijah CURE, CLARITY, COMMIT, CHANCE, POINT in ACTIVE-A pa so primerjali klopidozol s placebom; obe zdravili pa so bolniki dobivali v kombinaciji z ASA in drugo standardno terapijo.

Nedavni miokardni infarkt (MI), nedavna možganska kap ali ugotovljena periferna arterijska bolezen

Študija CAPRIE je vključevala 19.185 bolnikov z aterosklerozo, ki se je odrazila z nedavnim miokardnim infarktom (<35 dni), ishemično možgansko kapjo (med 7 dni in 6 meseci) ali razvito periferno arterijsko boleznijo (PAD). Bolniki so bili naključno razdeljeni v skupine, ki so prejemale klopidozol 75 mg/dan ali ASA 325 mg/dan, spremljali so jih od 1 do 3 let. V podskupini z miokardnim infarktom je večina bolnikov prejela ASA prvih nekaj dni po akutnem miokardnem infarktu.

Klopidozol je pomembno zmanjšal incidenco novih ishemičnih dogodkov (sestavljeno opazovani dogodek miokardni infarkt, ishemična možganska kap in žilna smrt) v primerjavi z ASA. Pri analizi vključenih bolnikov so v skupini, ki je prejela klopidozol, opazili 939 dogodkov in v skupini, ki je prejela ASA, 1.020 dogodkov (zmanjšanje relativnega tveganja (RT) 8,7 %, [95 % IZ: 0,2 do 16,4]; $p=0,045$), kar ustreza preprečevanju pojava novega ishemičnega dogodka na vsakih 1.000 bolnikov, zdravljenih 2 leti, dodatnim 10 [IZ: 0 do 20] bolnikom. Analiza skupne umrljivosti kot sekundarnega opazovanega dogodka ni pokazala pomembne razlike med klopidozolom (5,8 %) in ASA (6,0 %).

Pri analizi podskupin glede na vključitveni pogoj (miokardni infarkt, ishemična možganska kap in periferna arterijska bolezen - PAD) je videti najmočnejšo korist (doseganje statistične značilnosti pri $p=0,003$) pri bolnikih, vključenih zaradi PAD (zlasti pri tistih, ki so doživeli tudi miokardni infarkt) (zmanjšanje RT=23,7 %; IZ: 8,9 do 36,2), in šibkejšo (ni bila pomembno različna od ASA) pri bolnikih z možgansko kapjo (zmanjšanje RT=7,3 %; IZ: -5,7 do 18,7 [p=0,258]). Pri bolnikih, ki so

bili vključeni v preskušanje samo na podlagi nedavnega miokardnega infarkta, je bil klopidogetrel numerično inferioren, vendar se statistično ni razlikoval od ASA (zmanjšanje RT= -4,0 %; IZ: -22,5 do 11,7 [p=0,639]). Razen tega analiza podskupin glede na starost nakazuje, da so koristi klopidogetrela pri bolnikih, starejših od 75 let, manjše od tistih, ki so jih opazili pri bolnikih ≤75 let.

Ker CAPRIE nima moči za oceno učinkovitosti v posameznih podskupinah, ni jasno, ali so razlike pri zmanjšanju relativnega tveganja glede na vključitvene pogoje resnične ali slučajne.

Akutni koronarni sindrom

Študija CURE je vključevala 12.562 bolnikov z akutnim koronarnim sindromom brez elevacije ST spojnice (nestabilna angina ali miokardni infarkt brez Q zobca) do 24 ur po zadnji epizodi bolečine v prsih ali simptomih, konsistentnih z ishemijo. Bolniki so morali imeti bodisi spremembe elektrokardiograma (EKG), združljive z novo ishemijo, ali povišane srčne encime ali troponin I ali T na najmanj dvakratno zgornjo mejo normalnega. Bolniki so bili naključno razporejeni v skupino, ki je prejela klopidogetrel (polnilni odmerek 300 mg, nato 75 mg/dan, n=6.259) ali skupino, ki je prejela placebo (n=6.303), oboje prejet v kombinaciji z ASA (75-325 mg enkrat na dan) in drugimi standardnimi terapijami. Bolniki so bili zdravljeni do enega leta. V študiji CURE je 823 (6,6 %) bolnikov sočasno prejelo terapijo z antagonistami receptorjev glikoproteinov IIb/IIIa. Heparine so uporabljali pri več kot 90 % bolnikov, sočasna uporaba heparinske terapije ni pomembno vplivala na relativni delež krvavitev med klopidogetrelom in placebo.

Delež bolnikov s primarnim opazovanim dogodkom [srčno-žilna (SŽ) smrt, miokardni infarkt (MI) ali možganska kap] je bil 582 (9,3 %) v skupini, zdravljeni s klopidogetrelom, in 719 (11,4 %) v skupini, ki je prejela placebo, to je 20 % zmanjšanje relativnega tveganja (95 % IZ od 10 % - 28 %; p=0,00009) v skupini, zdravljeni s klopidogetrelom (17 % zmanjšanje relativnega tveganja, če so bili bolniki zdravljeni konzervativno, 29 % kadar je bila izvedena perkutana transluminalna koronarna angioplastika (PTCA) z ali brez stenta in 10 %, če je bila izvedena premostitvena operacija koronarnih arterij (CABG). Nove srčnožilne dogodke (primarni opazovani dogodek) so preprečili z zmanjšanjem relativnega tveganja: 22 % (IZ: 8,6, 33,4), 32 % (IZ: 12,8, 46,4), 4 % (IZ: -26,9, 26,7), 6 % (IZ: -33,5, 34,3) in 14 % (IZ: -31,6, 44,2) tekom 0-1, 1-3, 3-6, 6-9 oziroma 9-12 mesečnimi intervali študije. Tako se pri zdravljenju več kot 3 mesece opažena korist v skupini, ki je prejela klopidogetrel in ASA, ni nadalje povečevala, medtem ko je tveganje za krvavitev ostala (glejte poglavje 4.4).

Uporaba klopidogetrela v CURE je bila povezana z zmanjšano potrebo po zdravljenju s trombolitiki (zmanjšanje RT= 43,3 %; IZ: 24,3 %, 57,5 %) in inhibitorji glikoproteinov IIb/IIIa (zmanjšanje RT=18,2 %; IZ: 6,5 %, 28,3 %).

Število bolnikov s primarnim opazovanim dogodkom (srčno-žilna smrt, MI, možganska kap ali neodzivna ishemija) je bilo 1.035 (16,5 %) v skupini zdravljeni s klopidogetrelom in 1.187 (18,8 %) v skupini s placebo, to je 14 % zmanjšanje relativnega tveganja (95 % IZ od 6 %-21 %, p=0,0005) za skupino, zdravljeno s klopidogetrelom. Ta korist je bila v glavnem zaradi statistično pomembnega zmanjšanja incidence MI [287 (4,6 %) v skupini, zdravljeni s klopidogetrelom, in 363 (5,8 %) v skupini s placebo]. Učinka na delež ponovnih hospitalizacij zaradi nestabilne angine niso opazili.

Rezultati, pridobljeni pri populacijah z različnimi karakteristikami (npr. nestabilna angina, MI brez Q zobca, visoka do nizka raven tveganja, diabetes, potreba po revaskularizaciji, spol, starost, itd), so skladni z rezultati primarne analize. Zlasti *post hoc* analiza podatkov 2.172 bolnikov (17 % celotne populacije CURE), ki so jim namestili žilno opornico (Stent-CURE), je ob klopidogetrelu v primerjavi s placebo pokazala značilno, 26,2 % zmanjšanje RT za sestavljen primarni opazovani dogodek (srčno-žilna smrt, miokardni infarkt, možganska kap) in tudi značilno, 23,9 % zmanjšanje RT za drug sestavljen primarni opazovani dogodek (srčno-žilna smrt, miokardni infarkt, možganska kap ali neodzivna ishemija). Poleg tega varnostne značilnosti klopidogetrela v tej podskupini bolnikov niso bile skrb zbujajoče. Rezultati te podskupine se torej skladajo s celotnimi rezultati preskušanja.

Koristi, ki so jih opazili s klopidogetrelom, so bile neodvisne od drugih akutnih in dolgotrajnih srčnožilnih terapij (kot je heparin /nizkomolekularni heparin, antagonist glikoproteina IIb/IIIa, učinkovinami za zniževanje lipidov, zaviralci adrenergičnih receptorjev beta in zaviralci

angiotenzinske konvertaze (ACEI)). Učinkovitost klopidogetela so opazili neodvisno od odmerka ASA (75-325 mg enkrat na dan).

Miokardni infarkt z dvigom spojnice ST

Pri bolnikih z akutnim miokardnim infarktom z elevacijo ST spojnice (STEMI) sta bili varnost in učinkovitost klopidogetela vrednoteni v dveh randomiziranih, s placebom kontroliranih, dvojno slepih študijah, CLARITY, prospektivna analiza podskupin študij CLARITY (CLARITY PCI) in COMMIT.

V študijo CLARITY je bilo vključenih 3.491 bolnikov v 12 urah po nastopu akutnega miokardnega infarkta z elevacijo ST spojnice, ki so bili predvideni za trombolitično terapijo. Bolniki so dobivali klopidogetel (300 mg polnilni odmerek, nato pa 75 mg na dan, n=1.752) ali placebo (n=1.739), oboje v kombinaciji z ASA (150 mg do 325 mg kot polnilni odmerek, nato 75 mg do 162 mg na dan), fibrinolitичnim sredstvom in po potrebi heparinom. Bolnike so spremljali 30 dni. Primarni opazovani dogodki so bili navzočnost kompozita (zaradi infarkta zamašene arterije) na angiogramu pred odpustom ali smrt ali ponovni miokardni infarkt pred koronarno angiografijo. Pri bolnikih, pri katerih ni bila opravljena angiografija, sta bila primarna opazovana dogodka smrt ali ponovni miokardni infarkt do 8. dneva oziroma do odpusta. Populacijo bolnikov je sestavljalo 19,7 % žensk in 29,2 % bolnikov v starosti ≥ 65 let. Skupno 99,7 % bolnikov je dobivalo fibrinolitike (fibrinsko specifične: 68,7 %, nefibrinsko specifične: 31,1 %), 89,5 % heparin, 78,7 % zaviralce adrenergičnih receptorjev beta, 54,7 % zaviralce ACE in 63 % statine.

Primarni opazovani dogodek je bil opažen pri 15,0 % bolnikov v skupini s klopidogetelom in 21,7 % bolnikov v skupini s placebom, kar predstavlja absolutno zmanjšanje za 6,7 % in 36 % zmanjšanje verjetnosti v prid klopidogetela (95 % IZ od 24 % do 47 %; $p < 0,001$) v glavnem zaradi zmanjšanja zaradi infarkta zamašenih arterij. Ta koristni učinek se je pojavljal v vseh prehodno opredeljenih podskupinah glede na bolnikovo starost ali spol, mesto infarkta in tip uporabljenega fibrinolitika ali heparina.

Analiza podskupin **CLARITY PCI** je zajela 1.863 bolnikov s STEMI in PKI. Med prejemniki 300-mg polnilnega odmerka klopidogetela (n = 933) je bila pojavnost srčno-žilnih smrti, MI ali možganske kapi po PKI značilno manjša kot med prejemniki placeba (n = 930) (3,6 % s predhodnim klopidogetelom in 6,2 % s placebom, RO: 0,54, 95 % IZ: 0,35-0,85, $p = 0,008$). Med prejemniki 300-mg polnilnega odmerka klopidogetela je bila pojavnost srčno-žilnih smrti, MI ali možganske kapi v 30 dneh po PKI značilno manjša kot med prejemniki placeba (7,5 % s predhodnim klopidogetelom in 12,0 % s placebom, RO: 0,59, 95 % IZ: 0,43-0,81, $p = 0,001$). Vendar pa ta sestavljeni opazovani dogodek ni bil statistično značilen, ko so ga ocenjevali kot sekundarni opazovani dogodek v celotni populaciji študije CLARITY. Deleži večjih in manjših krvavitev med terapevtskima skupinama se niso značilno razlikovali (2,0 % s predhodnim klopidogetelom in 1,9 % s placebom, $p > 0,99$). Izsledki te analize podpirajo zgodnjo uporabo polnilnega odmerka klopidogetela pri STEMI in strategijo redne uporabe klopidogetela pred zdravljenjem pri bolnikih s PKI.

V študijo COMMIT z 2x2 faktorsko raziskovalno zasnovo je bilo vključenih 45.852 bolnikov v 24 urah po nastopu simptomov, ki bi lahko kazali na miokardni infarkt, z neustreznimi vrednostmi EKG, ki so to potrjevale (elevacija ST spojnice, depresija ST spojnice ali levokračni blok). Bolniki so 28 dni oziroma do odpusta dobivali klopidogetel (75 mg na dan, n=22.961) ali placebo (n=22.891) v kombinaciji z ASA (162 mg na dan). Sestavljeni opazovani dogodki so bili smrt zaradi kateregakoli vzroka ali prvi pojav ponovnega infarkta, možganske kapi ali smrt. Populacijo bolnikov je sestavljalo 27,8 % žensk, 58,4 % bolnikov starost ≥ 60 let (26 % ≥ 70 let) in 54,5 % bolnikov, ki so dobivali fibrinolitike.

Klopidogetel je pomembno zmanjšal relativno tveganje za smrt zaradi kateregakoli vzroka za 7 % ($p=0,029$) in relativno tveganje za ponovni infarkt, možgansko kap ali smrt za 9 % ($p=0,002$), kar je predstavljalo absolutno zmanjšanje za 0,5 % oziroma 0,9 %. Ta koristni učinek se je pojavil pri vseh starostih, obeh spolih in ob jemanju fibrinolitikov ali brez njega, opažen pa je bil že po 24 urah.

600-mg polnilni odmerek klopidogetela pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom in PKI

Preskušanje **CURRENT-OASIS-7** (*Clopidogrel and Aspirin Optimal Dose Usage to Reduce Recurrent Events Seventh Organization to Assess Strategies in Ischemic Syndromes*)

To randomizirano faktorsko preskušanje je vključilo 25.086 oseb z akutnim koronarnim sindromom (AKS), predvidenih za zgodnjo PKI. Bolnike so randomizirali ali na dvojen odmerek (600 mg 1. dan, nato 150 mg od 2. do 7. dne in potem 75 mg na dan) ali na standarden odmerek (300 mg 1. dan, nato 75 mg na dan) klopidozrela ter na visokoodmerno (od 300 do 325 mg na dan) v primerjavi z nizkoodmerno (od 75 do 100 mg na dan) ASA. 24.835 vključenih bolnikov z AKS je opravilo koronarno angiografijo, 17.263 pa PKI. Med 17.263 bolniki s PKI je dvojni odmerek klopidozrela v primerjavi s standardnim odmerkom zmanjšal delež primarnega opazovanega dogodka (3,9 % v primerjavi s 4,5 %, prilagojeno ROg = 0,86, 95 % IZ 0,74-0,99, p = 0,039) in je značilno zmanjšal trombozo na opornici (1,6 % v primerjavi z 2,3 %, ROg: 0,68, 95 % IZ: 0,55, 0,85, p = 0,001). Večje krvavitve so bile z dvojnimi odmerki klopidozrela pogostejše kot s standardnim odmerkom (1,6 % v primerjavi z 1,1 %, ROg: 1,41, 95 % IZ: 1,09-1,83, p = 0,009). V tem preskušanju se je polnilni odmerek 600 mg klopidozrela izkazal za dosledno učinkovitega tako v starosti ≥ 75 let kot v starosti < 75 let.

Preskušanje **ARMYDA-6 MI** (*The Antiplatelet therapy for Reduction of MYocardial Damage during Angioplasty – Myocardial Infarction*)

To randomizirano, prospektivno, mednarodno, multicentrično preskušanje je primerjalo predhodno uporabo 600-mg in 300-mg polnilnega odmerka klopidozrela pri PKI zaradi STEMI. Bolniki so pred PKI prejeli polnilni odmerek ali 600 mg (n = 103) ali 300 mg (n = 98) klopidozrela, potem pa so jim predpisali 75 mg/dan od dne po PKI do 1 leta. Prejemniki 600-mg polnilnega odmerka klopidozrela so imeli značilno manj obsežen infarkt kot prejemniki 300-mg polnilnega odmerka. V skupini s 600-mg polnilnim odmerkom je bila manj pogosta tromboliza pri MI s pretokom < 3 . stopnje (5,8 % v prim. s 16,3 %, p = 0,031), boljši LVEF ob odpustu ($52,1 \pm 9,5$ % v prim. z $48,8 \pm 11,3$ %, p = 0,026) in manj večjih neželenih srčno-žilnih dogodkov v 30 dneh (5,8 % v prim. s 15 %, p = 0,049). Število krvavitev ali zapletov na vstopnem mestu se ni povečalo (sekundarna opazovana dogodka 30. dan).

Preskušanje **HORIZONS-AMI** (*Harmonizing Outcomes with Revascularization and Stents in Acute Myocardial Infarction*)

To post-hoc analizo preskušanja so izvedli za oceno, ali 600-mg polnilni odmerek klopidozrela hitreje in v večji meri zavre aktivacijo trombocitov. Analiza je primerjala vpliv 600-mg in 300-mg polnilnega odmerka na 30-dnevne klinične izide pri 3.311 bolnikih iz glavnega preskušanja (skupina s 300-mg polnilnim odmerkom n = 1.153, skupina s 600-mg polnilnim odmerkom n = 2.158) pred katetrizacijo srca, čemur je sledilo jemanje 75 mg/dan ≥ 6 mesecev po odpustu. S 600-mg polnilnim odmerkom so ugotovili značilno manjše 30-dnevne neprilagojene deleže umrljivosti (1,9 % v prim. s 3,1 %, p = 0,03), ponovnega infarkta (1,3 % v prim. z 2,3 %, p = 0,02) in definitivne ali verjetne tromboze na opornici (1,7 % v prim. z 2,8 %, p = 0,04), brez večjega deleža krvavitev. V multivariatni analizi se je 600-mg polnilni odmerek izkazal za neodvisen napovednik manjšega deleža večjih neželenih srčnih dogodkov v 30 dneh (ROg: 0,72 [95 % IZ: 0,53-0,98], p = 0,04). Delež večjih krvavitev (nepovezanih s CABG) je bil v skupini s 600-mg polnilnim odmerkom 6,1 % in v skupini s 300-mg 9,4 % (p = 0,0005). Delež manjših krvavitev je bil v skupini s 600-mg polnilnim odmerkom 11,3 % in v skupini s 300-mg 13,8 % (p = 0,03).

Dolgoročno (12-mesečno) zdravljenje s klopidozrelom pri bolnikih s STEMI po PKI

Preskušanje **CREDO** (*Clopidogrel for the Reduction of Adverse Events During Observation*)

To randomizirano, dvojno slepo, s placebom nadzorovano preskušanje so izvedli v ZDA in Kanadi za oceno koristi dolgotrajnega (12-mesečnega) zdravljenja s klopidozrelom po PKI. 2.116 bolnikov so randomizirali na 300-mg polnilni odmerek klopidozrela (n = 1.053) ali placebo (n = 1.063) od 3 do 24 ur pred PKI. Vsi bolniki so prejeli tudi 325 mg acetilsalicilne kisline. Nato so vsi bolniki v obeh skupinah do 28. dne prejeli 75 mg klopidozrela na dan. Od 29. dne do 12 mesecev so bolniki v skupini s klopidozrelom prejeli 75 mg klopidozrela na dan, v kontrolni skupini pa placebo. Obe skupini sta med celotno študijo prejeli ASA (od 81 do 325 mg/dan). Po 1 letu so s klopidozrelom v primerjavi s placebom ugotovili značilno manjše kombinirano tveganje za smrt, miokardni infarkt ali možgansko kap (26,9-odstotno relativno zmanjšanje, 95 % IZ: 3,9-44,4 %, p = 0,02; 3-odstotno absolutno zmanjšanje). Po 1 letu niso opazili značilnega povečanja deležev večjih krvavitev (8,8 % s klopidozrelom in 6,7 % s placebom, p = 0,07) ali manjših krvavitev (5,3 % s klopidozrelom in 5,6 % s

placebom, $p = 0,84$). Glavni izsledki te študije je, da nadaljnja vsaj 1-letna uporaba klopidozola in ASA statistično značilno in klinično pomembno zmanjša pojavljanje večjih trombotičnih dogodkov.

Preskušanje **EXCELLENT** (*Efficacy of Xience/Promus Versus Cypher to Reduce Late Loss After Stenting*)

To prospektivno, odprto, randomizirano preskušanje so izvedli v Koreji za oceno, ali je 6-mesečno dvojno antiagregacijsko zdravljenje (DAPT) po vstavitvi opornic, ki sproščajo zdravila, neinferiorno 12-mesečnemu DAPT. Študija je zajela 1.443 bolnikov z vstavitvijo, ki so jih randomizirali ali na 6-mesečno DAPT (ASA 100-200 mg/dan + klopidozol 75 mg/dan za 6 mesecev in potem samo ASA do 12 mesecev) ali na 12-mesečno DAPT (ASA 100-200 mg/dan + klopidozol 75 mg/dan za 12 mesecev). Med skupino s 6-mesečnim in skupino z 12-mesečnim DAPT ni bilo značilne razlike v pojavnosti odpovedi prizadete žile (sestavljene dogodek srčne smrti, MI ali revaskularizacije prizadete žile), kar je bil primarni opazovani dogodek (ROG: 1,14; 95 % IZ: 0,70-1,86, $p = 0,60$). Prav tako študija ni pokazala značilne razlike med skupino s 6-mesečnim in 12-mesečnim DAPT, kar zadeva opazovani dogodek varnosti (sestavljene dogodek smrti, MI, možganske kapi, tromboze na opornici ali večje krvavitve po TIMI) (ROG: 1,15; 95 % IZ: 0,64-2,06, $p = 0,64$). Glavni izsledki te študije je, da 6-mesečno DAPT ni inferiorno 12-mesečnemu DAPT, kar zadeva tveganje za odpoved prizadete žile.

Deeskalacija zaviralcev P2Y₁₂ pri akutnem koronarnem sindromu

Prehod z močnejšega zaviralca receptorjev P2Y₁₂ na klopidozol v kombinaciji z acetilsalicilno kislino po akutni fazi akutnega koronarnega sindroma (AKS) so ocenili v dveh randomiziranih, s strani raziskovalcev sponzoriranih študij (ISS – *investigator-sponsored studies*) – TROPIC in TROPICAL-ACS – s podatki o kliničnih izidih.

Klinična korist močnejših zaviralcev P2Y₁₂, tikagrelorja in prasugrela, v njihovih ključnih študijah je bila povezana z značilnim zmanjšanjem ponovnih ishemičnih dogodkov (vključno z akutno in subakutno trombozo žilne opornice (ST – *stent thrombosis*), miokardnim infarktom (MI) in nujno revaskularizacijo). Čeprav je bila korist glede ishemije stalna v celotnem prvem letu, so večje zmanjšanje ishemičnih ponovitev po AKS opažali v prvih dneh po začetku zdravljenja. Nasprotno pa so *post hoc* analize pokazale, da je z močnejšimi zaviralci P2Y₁₂ statistično značilno večje tveganje za krvavitve; krvavitve se pojavijo pretežno med fazo vzdrževalnega zdravljenja, po prvem mesecu po AKS. Študiji TOPIC in TROPICAL-ACS sta bili načrtovani za proučitev, kako ublažiti krvavitve in ohraniti učinkovitost.

Študija TOPIC (*Tempiranje zavrtja trombocitov po akutnem koronarnem sindromu*)

To randomizirano, odprto preskušanje je vključilo bolnike z AKS, ki so potrebovali perkutano koronarno intervencijo (PKI). Bolnike, ki so prejeli acetilsalicilno kislino in močnejši blokator P2Y₁₂ ter so bili po enem mesecu brez neželenih dogodkov, so razvrstili ali na prehod na kombinacijo fiksnih odmerkov acetilsalicilne kisline in klopidozola (deeskalirano dvotirno antiagregacijsko zdravljenje (DAPT – *de-escalated dual antiplatelet therapy*) ali na nadaljevanje dotedanje sheme zdravljenja (nespremenjeno DAPT).

V celoti so analizirali 645 od 646 bolnikov z miokardnim infarktom z elevacijo ST spojnice (STEMI), miokardnim infarktom brez elevacije ST spojnice (NSTEMI) ali nestabilno angino pectoris (deeskalirano DAPT ($n = 322$), nespremenjeno DAPT ($n = 323$)). Enoletno spremljanje je bilo opravljeno pri 316 bolnikih (98,1 %) v skupini z deeskaliranim DAPT in pri 318 bolnikih (98,5 %) v skupini z nespremenjenim DAPT. Mediano spremljanje je v obeh skupinah trajalo 359 dni. Značilnosti proučevane kohorte so bile v obeh skupinah podobne.

Primarni izid, sestavljeni dogodek srčno-žilne smrti, možganske kapi, nujne revaskularizacije in krvavitve ≥ 2 po BARC (*Bleeding Academic Research Consortium*), se je 1 leto po AKS pojavil pri 43 bolnikih (13,4 %) v skupini z deeskaliranim DAPT in pri 85 bolnikih (26,3 %) v skupini z nespremenjenim DAPT ($p < 0,01$). Ta statistično značilna razlika je bil predvsem posledica manjšega števila krvavitev, medtem ko razlik v ishemičnih opazovanih dogodkih ni bilo ($p = 0,36$); krvavitve BARC ≥ 2 so bile manj pogoste v skupini z deeskaliranim DAPT (4,0 %) kot v skupini z nespremenjenim DAPT (14,9 %) ($p < 0,01$). Krvavitve, opredeljene kot vsi BARC, so se pojavile pri 30 bolnikih (9,3 %) v skupini z deeskaliranim DAPT in pri 76 bolnikih (23,5 %) v skupini z nespremenjenim DAPT ($p < 0,01$).

Študija TROPICAL-ACS (*Preverjanje odzivnosti na zavrtje trombocitov ob kroničnem antiagregacijskem zdravljenju akutnih koronarnih sindromov*)

To randomizirano, odprto preskušanje je vključilo 2.610 bolnikov z AKS in pozitivnimi biološkimi označevalci po uspešni PKI. Bolnike so randomizirali bodisi na prejemanje prasugrela 5 ali 10 mg/dan (od 0. do 14. dne) (n = 1306) bodisi na prejemanje prasugrela 5 ali 10 mg/dan (od 0. do 7. dne) s poznejšim deeskaliranjem na 75 mg klopidogetrela na dan (od 8. do 14. dne) (n = 1304) v kombinaciji z ASA (< 100 mg/dan). Štirinajsti dan so opravili preskušanje funkcije trombocitov (PFT - *platelet function testing*). Bolniki, ki so prejeli le prasugrel, so nadaljevali jemanje prasugrela v obdobju 11,5 meseca.

Bolniki z deeskaliranjem so opravili preskušanje visoke reaktivnosti trombocitov (HPR – *high platelet reactivity*). Če je bil rezultat HPR ≥ 46 enot, je bila izvedena ponovna eskalacija na prasugrel 5 mg ali 10 mg/dan za 11,5 meseca; če je bil rezultat HPR < 46 enot, so bolniki nadaljevali zdravljenje s klopidogetrelom 75 mg/dan v obdobju 11,5 meseca. Zato so bili v skupini z vodeno deeskalacijo tako prejemniki prasugrela (40 %) kot prejemniki klopidogetrela (60 %). Vsi bolniki so še naprej jemali acetilsalicilno kislino in spremljali so jih eno leto.

Primarni opazovani dogodek (kombinirana pojavnost SŽ smrti, MI, možganske kapi in krvavitev ≥ 2 po BARC po 12 mesecih) je bil dosežen in to dokazuje neinferiornost. – Enega od dogodkov je imelo 95 bolnikov (7 %) v skupini z vodeno deeskalacijo in 118 bolnikov (9 %) v kontrolni skupini (p za neinferiornost = 0,0004). Vodena deeskalacija ni povečala ne kombiniranega tveganja za ishemične dogodke (2,5 % v skupini z deeskalacijo in 3,2 % v kontrolni skupini, p za neinferiornost = 0,0115) ne ključnega sekundarnega opazovanega dogodka, krvavitve ≥ 2 po BARC (5 % v skupini z deeskalacijo in 6 % v kontrolni skupini, p = 0,23). Kumulativna pojavnost vseh krvavitev (razredi od 1 do 5 po BARC) je bila 9 % (114 dogodkov) v skupini z vodeno deeskalacijo in 11 % (137 dogodkov) v kontrolni skupini (p = 0,14).

Dvojno antiagregacijsko zdravljenje (DAPT – *Dual Antiplatelet Therapy*) pri akutni manjši IMK ali zmernim do zelo tveganim TIA

DAPT s kombinacijo klopidogetrela in ASA so kot zdravljenje za preprečevanje možganske kapi po akutni manjši IMK ali TIA z zmernim do velikim tveganjem ocenili v dveh randomiziranih, od raziskovalcev sponzoriranih študijah (ISS – *investigator-sponsored studies*), CHANCE in POINT, s podatki izidov o klinični varnosti in učinkovitosti.

Študija CHANCE (*Clopidogrel in High-risk patients with Acute Non-disabling Cerebrovascular Events*)

V to randomizirano, dvojno slepo, multicentrično, s placebom kontrolirano klinično študijo je bilo vključenih 5.170 kitajskih bolnikov z akutnim TIA (ocena ABCD2 ≥ 4) ali akutno manjšo možgansko kapjo (NIHSS ≤ 3). Bolniki v obeh skupinah so 1. dan odprto dobili ASA (v odmerku od 75 do 300 mg po presoji lečečega zdravnika). Bolniki, randomizirani v skupino, ki je prejela klopidogetrel in ASA, so 1. dan prejeli polnilni odmerek 300 mg klopidogetrela, ki mu je sledil odmerek 75 mg klopidogetrela na dan od 2. do 90. dne, in ASA v odmerku 75 mg na dan od 2. do 21. dne. Bolniki, randomizirani v skupino, ki je prejela ASA, so od 1. do 90. dne prejeli placebo različico klopidogetrela in ASA v odmerku 75 mg na dan od 2. do 90. dne.

Primarni izid učinkovitosti je bila katera koli možganska kap (ishemična ali hemoragična) v prvih 90 dneh po akutni manjši IMK ali zelo tveganem TIA. Do tega je prišlo pri 212 bolnikih (8,2 %) v skupini, ki je prejela klopidogetrel in ASA, ter pri 303 bolnikih (11,7 %) v skupini, ki je prejela ASA (razmerje ogroženosti [ROg] 0,68; 95 odstotni interval zaupanja [IZ] od 0,57 do 0,81; p < 0,001). Ishemična možganska kap se je pojavila pri 204 bolnikih (7,9 %) v skupini, ki je prejela klopidogetrel in ASA, ter pri 295 bolnikih (11,4 %) v skupini, ki je prejela ASA (ROg 0,67; 95 % IZ od 0,56 do 0,81; p < 0,001). Hemoragična možganska kap se je pojavila pri 8 bolnikih v vsaki od obeh študijskih skupin (0,3 % v vsaki skupini). Zmerna ali huda krvavitev se je pojavila pri sedmih bolnikih (0,3 %) v skupini s klopidogetrelom in ASA in pri osmih (0,3 %) v skupini z ASA (p = 0,73). Pogostnost katerekoli krvavitve je bila 2,3 % v skupini, ki je prejela klopidogetrel in ASA, in 1,6 % v skupini, ki je prejela ASA (ROg 1,41; 95 % IZ od 0,95 do 2,10; p < 0,09).

Študija POINT (*Platelet-Oriented Inhibition in New TIA and Minor Ischemic Stroke*)

V to randomizirano, dvojno slepo, multicentrično, s placebom kontrolirano klinično študijo je bilo vključenih 4.881 mednarodnih bolnikov z akutnim TIA (ocena ABCD2 \geq 4) ali manjšo možgansko kapjo (NIHSS \leq 3). Vsi bolniki v obeh skupinah so od 1. do 90. dne odprto prejeli ASA (od 50 do 325 mg po presoji lečečega zdravnika). Bolniki, randomizirani v skupino s klopidogetrelom, so prejeli polnilni odmerek 600 mg klopidogetrela 1. dan, nato pa 75 mg klopidogetrela na dan od 2. do 90. dne. Bolniki, randomizirani v skupino s placebom, so od 1. do 90. dne prejeli placebo klopidogetrela.

Primarni izid učinkovitosti je bil sestavljen dogodek večjih ishemičnih dogodkov (ishemična možganska kap, miokardni infarkt ali smrt zaradi ishemičnega žilnega dogodka) po 90 dneh. Do tega je prišlo pri 121 bolnikih (5,0 %), ki so prejeli klopidogetrel in ASA, in pri 160 bolnikih (6,5 %), ki so prejeli samo ASA (ROg 0,75; 95 % IZ od 0,59 do 0,95; $p = 0,02$). Sekundarni izid IMK se je pojavil pri 112 bolnikih (4,6 %), ki so prejeli klopidogetrel in ASA, in pri 155 bolnikih (6,3 %), ki so prejeli samo ASA (ROg 0,72; 95 % IZ od 0,56 do 0,92; $p = 0,01$). Primarni varnostni izid (huda krvavitev) se je pojavil pri 23 od 2.432 bolnikov (0,9 %), ki so prejeli klopidogetrel in ASA, in pri 10 od 2.449 bolnikov (0,4 %), ki so prejeli samo ASA (ROg 2,32; 95 % IZ od 1,10 do 4,87; $p = 0,02$). Manjša krvavitev se je pojavila pri 40 bolnikih (1,6 %), ki so prejeli klopidogetrel in ASA, in pri 13 bolnikih (0,5 %), ki so prejeli samo ASA (ROg 3,12; 95 % IZ od 1,67 do 5,83; $p < 0,001$).

Analiza časovnega poteka v študijah CHANCE in POINT

Nadaljevanje DAPT po 21. dnevu ni prineslo koristi glede učinkovitosti. Za analizo vpliva kratkoročnega časovnega poteka DAPT je bil opravljen pregled časovne porazdelitve večjih ishemičnih dogodkov in hudih krvavitev upošteva je razvrstitev na zdravljenje.

Preglednica 1. Časovna porazdelitev večjih ishemičnih dogodkov in hudih krvavitev upošteva je razvrstitev na zdravljenje v študijah CHANCE in POINT

Izidi v študijah CHANCE in POINT	Razvrstitev na zdravljenje	Št._dogodkov			
		Skupaj	1. teden	2. teden	3. teden
Večji ishemični dogodki	ASA (n = 5.035)	458	330	36	21
	KLP + ASA (n = 5.016)	328	217	30	14
	Razlika	130	113	6	7
Huda krvavitev	ASA (n = 5.035)	18	4	2	1
	KLP + ASA (n = 5.016)	30	10	4	2
	Razlika	-12	-6	-2	-1

Atrijska fibrilacija

Študiji ACTIVE-W in ACTIVE-A, ločeni preskušnji v programu ACTIVE, sta vključili bolnike z atrijsko fibrilacijo (AF), ki so imeli vsaj en dejavnik tveganja za žilne dogodke. Na podlagi meril za vključitev so zdravniki bolnike vključili v ACTIVE-W, če so bili kandidati za zdravljenje z antagonistom vitamina K (VKA), npr. z varfarinom. Študija ACTIVE-A pa je vključila bolnike, ki niso mogli prejemati zdravljenja z VKA, ker zanj niso bili primerni ali ga niso želeli.

Študija ACTIVE-W je pokazala, da je bilo zdravljenje z antagonistom vitamina K učinkovitejše kot zdravljenje s klopidogetrelom in ASA.

Študija ACTIVE-A (n = 7.554) je bila multicentrična, randomizirana, dvojno slepa, s placebom kontrolirana študija, ki je primerjala klopidogetrel 75 mg/dan + ASA (n = 3.772) in placebo + ASA (n = 3.782). Priporočeni odmerek ASA je bil od 75 do 100 mg na dan. Bolnike so zdravili do 5 let.

V program ACTIVE so bili randomizirani bolniki, ki so imeli dokumentirano AF, tj. Bodisi permanentno AF ali vsaj 2 epizodi intermitentne AF v zadnjih 6 mesecih ter vsaj enega od naslednjih dejavnikov tveganja: starost \geq 75 let ali starost od 55 do 74 let in bodisi sladkorno bolezen, ki je zahtevala zdravljenje z zdravili, ali dokumentiran predhodni MI ali dokumentirano koronarno bolezen;

zdravljenje zaradi sistemske hipertenzije; predhodno možgansko kap, tranzitorno ishemično atako (TIA) ali sistemski embolus (ne v osrednjem živčevju); disfunkcijo levega prekata z iztisnim deležem levega prekata (LVEF) < 45 %; ali dokumentirano bolezen perifernih žil. Povprečna ocena CHADS₂ je bila 2,0 (razpon: od 0 do 6).

Glavna merila za nevključitev bolnikov so bila potrjena peptična ulkusna bolezen v preteklih 6 mesecih, predhodna intracerebralna krvavitev, pomembna trombocitopenija (število trombocitov < 50 x 10⁹/l), potreba po klopidogetu ali peroralnih antikoagulantih ali intoleranca za katero od obeh snovi.

Triinsedemdeset odstotkov (73 %) bolnikov, vključenih v študijo ACTIVE-A, je bilo neprimernih za prejemanje VKA po zdravnikovi oceni, nezmožnosti upoštevanja kontrol INR (internacionalnega normaliziranega razmerja), nagnjenosti k padcem ali poškodbe glave, ali specifičnega tveganja krvavitve; pri 26 % bolnikov je zdravnikova odločitev temeljila na tem, da bolnik ni želel jemati VKA.

V populaciji bolnikov je bilo 41,8 % žensk. Povprečna starost je bila 71 let, 41,6 % bolnikov je bilo starih ≥ 75 let. V celoti je 23,0 % bolnikov prejelo antiaritmike, 52,1 % blokatorje beta, 54,6 % zaviralce ACE in 25,4 % statine.

Primarni opazovani dogodek (čas do prvega pojava možganske kapi, MI, sistemske embolije (ne v osrednjem živčevju) ali žilne smrti) je doseglo v skupini s klopidogetom + ASA 832 (22,1 %) bolnikov in v skupini s placebom + ASA 924 (24,4 %) bolnikov (relativno zmanjšanje tveganja 11,1 %, 95 % IZ: od 2,4 % do 19,1 %, p = 0,013), predvsem kot posledica velikega zmanjšanja incidence možganskih kapi. Možganska kap se je pojavila pri 296 (7,8 %) bolnikih, ki so prejeli klopidoget + ASA, in pri 408 (10,8 %) bolnikih, ki so prejeli placebo + ASA (relativno zmanjšanje tveganja 28,4 %, 95 % IZ: od 16,8 % do 38,3 %, p = 0,00001).

Pediatrična populacija

V študiji povečevanja odmerka, ki je zajela 86 novorojenčkov ali dojenčkov, starih do 24 mesecev, s tveganjem tromboze (PICOLO), so klopidoget ocenili v zaporednih odmerkih 0,01, 0,1 in 0,2 mg/kg pri novorojenčkih in dojenčkih ter 0,15 mg/kg samo pri novorojenčkih. Odmerek 0,2 mg/kg je dosegel povprečno 49,3 % zavrtje (agregacija trombocitov povzročena s 5 μM ADP), primerljivo kot pri odraslih ob uporabi klopidogeta v odmerku 75 mg/dan.

Randomizirana dvojno slepa študija vzporednih skupin (CLARINET) je zajela 906 pediatričnih bolnikov (novorojenčkov in dojenčkov) s cianotično prirojeno srčno hibo, paliativno oskrbljeno s sistemsko-pljučnim arterijskim spojem (šantom). Bolnike so randomizirali na prejemanje klopidogeta 0,2 mg/kg (n = 467) ali placeba (n = 439) obenem s sočasnim osnovnim zdravljenjem do tedaj, ko je bila opravljena operacija druge stopnje. Povprečni čas med paliativno oskrbo s spojem in prvo uporabo raziskovanega zdravila je bil 20 dni. Približno 88 % bolnikov je sočasno prejelo ASA (v razponu od 1 do 23 mg/kg/dan). Med skupinama ni bilo značilnih razlik v primarnem sestavljenem opazovanem dogodku, ki je obsegal smrt, trombozo spoja ali srčno intervencijo pred starostjo 120 dni po dogodku, za katerega je bilo ocenjeno, da je trombotične narave: v skupini s klopidogetom je bilo takšnih 89 (19,1 %) in v skupini s placebom 90 (20,5 %) (glejte poglavje 4.2). Najpogosteje opisani neželeni učinek tako v skupini s klopidogetom kot v skupini s placebom je bila krvavitev, vendar se pojavljanje krvavitve med skupinama ni značilno razlikovalo. Med dolgoročnim varnostnim spremljanjem te študije je 26 bolnikov, ki so pri enem letu starosti še vedno imeli spoj, prejelo klopidoget do 18. meseca starosti. Med tem dolgoročnim spremljanjem niso ugotovili novih težav ali zadržkov v zvezi z varnostjo.

Študiji CLARINET in PICOLO so izvedli z uporabo pripravljene raztopine klopidogeta. V študiji relativne biološke uporabnosti pri odraslih je imela pripravljena raztopina klopidogeta podoben obseg in rahlo večjo hitrost absorpcije glavnega krožečega (neaktivnega) presnovka kakor odobrena tableta.

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Po enkratnem ali večkratnih peroralnih odmerkih 75 mg na dan se klopidogrel hitro absorbira. Povprečna največja koncentracija nespremenjenega klopidogrela v plazmi (približno 2,2–2,5 ng/ml po enem 75 mg peroralnem odmerku) se je pojavila približno 45 minut po odmerjanju. Absorpcija je najmanj 50 %, na podlagi metabolitov klopidogrela, izločenih z urinom.

Porazdelitev

Klopidogrel in glavni krožeči (neaktivni) metabolit se *in vitro* reverzibilno vežeta na humane plazemske proteine (98 % oziroma 94 %). Pri vezavi *in vitro* ni nasičenja v širokem koncentracijskem razponu.

Biotransformacija

Klopidogrel se v jetrih izdatno presnovi. Klopidogrel se *in vitro* in *in vivo* presnovi po dveh glavnih presnovnih poteh: ena poteka z esterazami in povzroči hidrolizo v neaktiven karboksilnokislinski derivat (85 % presnovkov v obtoku), druga pa z več encimi citokroma P450. Klopidogrel se najprej presnovi v 2-oksoklopidogrel, ki je vmesen presnovek. Nadaljnja presnova vmesnega presnovka 2-oksoklopidogrela povzroči nastanek aktivnega presnovka, ki je tiolski derivat klopidogrela. Aktivni presnovek nastane predvsem z delovanjem CYP2C19, k nastanku pa pripomorejo tudi drugi encimi CYP, vključno s CYP1A2, CYP2B6 in CYP3A4. *In vitro* izolirani aktivni tiolski presnovek se hitro in ireverzibilno veže na trombocitne receptorje in tako zavre agregacijo trombocitov.

C_{max} aktivnega presnovka je po enem 300 mg polnilnem odmerku klopidogrela dvakrat večja kot po štirih dneh uporabe vzdrževalnega odmerka 75 mg. C_{max} je dosežena približno 30 do 60 minut po uporabi zdravila.

Izločanje

Po peroralnem odmerku s ^{14}C -označenega klopidogrela pri človeku, se ga je približno 50 % izločilo z urinom in približno 46 % z blatom v 120 urnem intervalu po odmerjanju. Po enem peroralnem odmerku 75 mg je razpolovni čas klopidogrela približno 6 ur. Razpolovni čas izločanja glavnega krožečega (neaktivnega) metabolita je bil 8 ur po enkratnem in večkratnem dajanju.

Farmakogenetika

CYP2C19 je vključen tako v nastajanje aktivnega presnovka kot vmesnega presnovka, 2-oksoklopidogrela. Farmakokinetika aktivnega presnovka klopidogrela in njegovo antitrombotično delovanje, merjeno s preskusi agregacije trombocitov *ex vivo*, se razlikuje glede na genotip CYP2C19.

Alel CYP2C19*1 ustreza polno funkcionalni presnovi, medtem ko alela CYP2C19*2 in CYP2C19*3 nista funkcionalna. Na račun alelov CYP2C19*2 in CYP2C19*3 gre večina alelov z zmanjšanim delovanjem pri Kavkazijcih (85 %) in pri Azijcih (99 %), ki so slabi metabolizatorji. Drugimi aleli, povezani z odsotno ali zmanjšano presnovo, so redkejši in vključujejo CYP2C19*4, *5, *6, *7 in *8. Bolnik, ki je slab metabolizator, ima dva hipofunkcijska alela, kot je pojasnjeno zgoraj. Objavljene pogostnosti genotipa slabega metabolizatorja s CYP2C19 so približno 2 % pri Kavkazijcih, 4 % pri črnih in 14 % pri Kitajcih. Na voljo so testi za določitev bolnikovega CYP2C19-genotipa.

Opravljen je bila navzkrižna študija 40 zdravih preiskovancev, po 10 v vsaki od štirih metabolizatorskih skupin s CYP2C19 (ultrahitri, dobri, srednji, slabi). Študija je ocenila farmakokinetiko in antiagregacijski odziv po uporabi odmerka 300 mg in potem 75 mg/dan ter 600 mg in potem 150 mg/dan, vsako od obeh shem skupaj 5 dni (stanje dinamičnega ravnovesja). Med ultrahitrimi, dobrimi in srednjimi metabolizatorji niso ugotovili bistvenih razlik v izpostavljenosti aktivnemu presnovku in povprečnem zavrtju agregacije trombocitov (IPA). Pri slabih metabolizatorjih je bila izpostavljenost aktivnemu presnovku za 63 do 71 % manjša kot pri dobrih metabolizatorjih. Po odmerni shemi 300 mg/75 mg se je antiagregacijski odziv pri slabih metabolizatorjih zmanjšal: povprečno IPA (5 μ M ADP) je bilo 24 % (24 ur) in 37 % (5. dan) v primerjavi z 39 % (24 ur) in 58 % (5. dni) pri dobrih metabolizatorjih ter 37 % (24 ur) in 60 % (5. dan) pri srednjih metabolizatorjih. Ko so slabi metabolizatorji prejeli shemo 600 mg/150 mg, je bila izpostavljenost aktivnemu presnovku večja kot s shemo 300 mg/75 mg. Poleg tega je bilo IPA 32 % (24 ur) in 61 % (5. dan), kar je več kot pri slabih metabolizatorjih, ki so prejeli shemo 300 mg/75 mg, in podobno kot pri drugih metabolizatorskih skupinah s CYP2C19, ki so prejemale shemo 300 mg/75 mg. Ustrezna odmerna shema za to populacijo bolnikov v kliničnih preskušanjih ni bila ugotovljena.

V skladu z zgornjimi rezultati so izsledki metaanalize, ki je zajela 6 študij, 335 bolnikov, zdravljenih s klopidogetrelom in v stanju dinamičnega ravnovesja. Pokazala je, da se je v primerjavi z dobrimi metabolizatorji izpostavljenost aktivnemu presnovku pri srednjih metabolizatorjih za 28 % zmanjšala, pri slabih metabolizatorjih se je zmanjšala za 72 %, zavrtje agregacije trombocitov (5 μ M ADP) pa se je zmanjšalo tako, da je bila razlika IPA v primerjavi z dobrimi metabolizatorji pri prvih 5,9 % in pri drugih 21,4 %.

Vpliv CYP2C19-genotipa na klinične izide pri bolnikih, zdravljenih s klopidogetrelom, ni bil ocenjen v prospektivnih, randomiziranih, kontroliranih preskušanjih. Opravljene pa so bile številne retrospektivne analize za oceno tega učinka pri bolnikih, zdravljenih s klopidogetrelom, za katere so na voljo rezultati genotipizacije: CURE (n = 2721), CHARISMA (n = 2428), CLARITY-TIMI 28 (n = 227), TRITON-TIMI 38 (n = 1477) in ACTIVE-A (n = 601), poleg tega pa tudi številne objavljene kohortne študije.

V TRITON-TIMI 38 in 3 kohortnih študijah (Collet, Sibbing, Giusti) je imela kombinirana skupina bolnikov, ki so bili ali srednji ali slabi metabolizatorji, večji delež kardiovaskularnih dogodkov (smrt, miokardni infarkt, možganska kap) ali trombozo na žilni opornici kot dobri metabolizatorji.

V študiji CHARISMA in eni kohortni študiji (Simon) so večji delež dogodkov ugotovili samo pri slabih metabolizatorjih v primerjavi z dobrimi.

V študijah CURE, CLARITY, ACTIVE-A in eni od kohortnih študij (Trenk) niso odkrili večjega deleža dogodkov glede na metabolizatorsko stanje.

Nobena teh analiz ni imela zadostne velikosti za odkritje razlik v izidu pri slabih metabolizatorjih.

Posebne skupine bolnikov

Farmakokinetika aktivnega presnovka klopidogetrela v teh posebnih skupinah bolnikov ni znana.

Okvara ledvic

Po večkratnih odmerkih 75 mg klopidogetrela na dan, je bila pri osebah s hudo ledvično boleznijo (očistek kreatinina 5 do 15 ml/min) inhibicija z ADP sprožene agregacije trombocitov manjša (25 %) od tiste, opažene pri zdravih osebah, vendar je bilo podaljšanje časa krvavitve podobno tistemu, ki so ga opazili pri zdravih osebah, ki so prejemale 75 mg klopidogetrela na dan. Dodatno je bilo klinično prenašanje dobro pri vseh bolnikih.

Okvara jeter

Po večkratnem odmerjanju 75 mg klopidogetrela na dan 10 dni pri bolnikih s hudo okvaro jeter je bilo zavrtje z ADP izzvane agregacije trombocitov podobno kot pri zdravih preiskovancih. Tudi povprečno podaljšanje časa krvavitve je bilo v obeh skupinah podobno.

Rasa

Prevalenca alelov CYP2C19, ki povzročijo srednjo ali slabo presnovo s CYP2C19, se razlikuje glede na raso/etnično pripadnost (glejte Farmakogenetika). V literaturi je za azijske populacije na voljo malo podatkov za oceno kliničnih posledic genotipizacije tega CYP na dogodka kliničnega izida.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

V predkliničnih študijah na podganah in pavijanih, so bile jetrne spremembe najpogosteje opaženi učinek. Pojavile so se pri odmerkih, ki predstavljajo najmanj 25-kratno izpostavljenost kot pri človeku ob prejemanju kliničnega odmerka 75 mg/dan in so bile posledica učinka na jetrne presnovne encime. Nobenega učinka na presnovne encime niso opazili pri ljudeh ob prejemanju terapevtskih odmerkov.

Pri zelo visokih odmerkih so pri podganah in pavijanih poročali tudi o slabem želodčnem prenašanju (gastritis, želodčne erozije in/ali bruhanje).

Ni bilo dokazov o kancerogenem učinku pri dajanju klopidogetrela mišim 78 tednov in podganam 104 tedne v odmerkih do 77 mg/kg na dan (kar predstavlja najmanj 25-krat višjo izpostavljenost kot pri človeku ob prejemanju kliničnega odmerka 75 mg/dan).

Klopidogrel so preizkušali v številnih *in vitro* ter *in vivo* študijah genotoksičnosti in ni pokazal nobenega genotoksičnega učinka.

Ugotovili so, da klopidogrel nima vpliva na plodnost podganjih samcev in samic in ni teratogen niti za podgane ali kunce. Ko so ga dajali doječim podganam, je klopidogrel povzročil blago zakasnitev razvoja mladičkov. Specifične farmakokinetične študije, izvedene z radioaktivno označenim klopidogrelom, so pokazale, da se izhodna spojina ali njeni metaboliti izločajo v mleko. Posledično ni mogoče izključiti neposrednega učinka (blaga toksičnost) ali posrednega učinka (neprijetnost).

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro tablete:

laktoza monohidrat
mikrokristalna celuloza
hidroksipropilceluloza (E463)
krospovidon (vrsta A)
hidrogenirano rastlinsko olje
natrijev lavril sulfat

Filmska obloga:

laktoza monohidrat
hipromeloza (E464)
titanov dioksid (E171)
makrogol 4000
rdeči železov oksid (E172)
rumeni železov oksid (E172)
indigo karmin barvilo (E132)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

2 leti

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Aluminij-aluminij perforirani enoodmerni pretisni omoti z odstranljivo folijo, aluminij-aluminij perforirani pretisni omoti in HDPE plastenke z zaporkami iz polipropilena ali pred otroki varnimi zaporkami in sušilnim sredstvom, silikagelom.

Perforirani enoodmerni pretisni omoti z odstranljivo folijo vsebujejo 14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 filmsko obloženo tableto.

Perforirani pretisni omoti vsebujejo 14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 filmsko obloženo tableto.

Plastenke vsebujejo 30 ali 100 filmsko obloženih tablet.

Koledarsko pakiranje: aluminij-aluminij perforirani pretisni omoti vsebuje 28x1 filmsko obloženo tableto.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Nizozemska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/09/540/001	škatla s 14x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/002	škatla z 28x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/003	škatla s 30x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/004	škatla s 50x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/005	škatla s 84x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/006	škatla z 90x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/007	škatla s 100x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih enoodmernih pretisnih omotih z odstranljivo folijo
EU/1/09/540/008	HDPE platenke s 30 filmsko obloženimi tabletami
EU/1/09/540/009	HDPE platenke s 100 filmsko obloženimi tabletami
EU/1/09/540/010	škatla s 14x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/011	škatla z 28x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/012	škatla s 30x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/013	škatla s 50x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/014	škatla s 84x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/015	škatla z 90x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/016	škatla s 100x1 filmsko obložena tableta v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih
EU/1/09/540/017	koledarsko pakiranje, škatla z 28x1 filmsko obloženo tableto v aluminij-aluminij perforiranih pretisnih omotih

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 28. julij 2009
Datum zadnjega podaljšanja: 16. maj 2014

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

<{DD. mesec LLLL}>

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<http://www.ema.europa.eu/>.

PRILOGA II

- A. PROIZVAJALCI, ODGOVORNI ZA SPROŠČANJE SERIJ**
- B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE**
- C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**
- D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA**

A. PROIZVAJALCI, ODGOVORNI ZA SPROŠČANJE SERIJ

Ime in naslov proizvajalcev, odgovornih za sproščanje serij

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company
Pallagi út 13
4042 Debrecen
Madžarska

Merckle GmbH
Ludwig-Merckle-Straße 3
89143 Blaubeuren
Nemčija

Balkanpharma Dupnitsa AD
3 Samokovsko Shosse Str.,
Dupnitsa 2600,
Bolgarija

V natisnjem navodilu za uporabo zdravila morata biti navedena ime in naslov proizvajalca, odgovornega za sprostitev zadevne serije.

B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE

Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept.

C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

- **Redno posodobljena poročila o varnosti zdravila (PSUR)**

Zahteve glede predložitve PSUR za to zdravilo so določene v seznamu referenčnih datumov EU (seznamu EURD), opredeljenem v členu 107c(7) Direktive 2001/83/ES, in vseh kasnejših posodobitvah, objavljenih na evropskem spletnem portalu o zdravilih.

D. POGOJI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA

- **Načrt za obvladovanje tveganj (RMP)**

Navedba smiselno ni potrebna.

PRILOGA III
OZNAČEVANJE IN NAVODILO ZA UPORABO

A. OZNAČEVANJE

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

Škatla

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 75 mg klopidogrela v obliki klopidogrelijevega sulfata.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

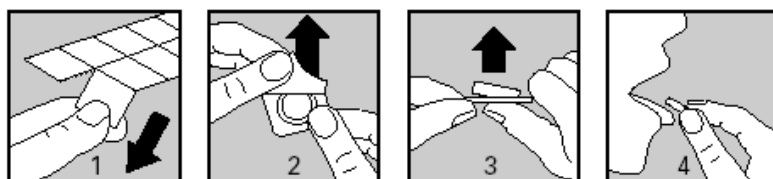
Vsebuje laktozo. Za dodatne informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

14x1 filmsko obložena tableta
28x1 filmsko obložena tableta
30x1 filmsko obložena tableta
50x1 filmsko obložena tableta
84x1 filmsko obložena tableta
90x1 filmsko obložena tableta
100x1 filmsko obložena tableta

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba



1. Ločite posamezno pretisno celico od preostalega dela traka, tako da nežno pretrgate perforacijsko linijo okoli celice.
2. Previdno odstranite zgornjo papirnato plast.
3. Potisnite tableto skozi izpostavljeno folijo.
4. Tableto položite v usta in jo zaužijte z vodo ali primerno tekočino.

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI****11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Nizozemska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/09/540/001	14x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/002	28x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/003	30x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/004	50x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/005	84x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/006	90x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/007	100x1 filmsko obložena tableta

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Klopidogrel Teva 75 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

Pretisni omot (14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 filmsko obložena tableta)

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

Škatla

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 75 mg klopidogrela v obliki klopidogrelijevega sulfata.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo. Za dodatne informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

14x1 filmsko obložena tableta
28x1 filmsko obložena tableta
30x1 filmsko obložena tableta
50x1 filmsko obložena tableta
84x1 filmsko obložena tableta
90x1 filmsko obložena tableta
100x1 filmsko obložena tableta

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Nizozemska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/09/540/010	14x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/011	28x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/012	30x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/013	50x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/014	84x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/015	90x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/016	100x1 filmsko obložena tableta
EU/1/09/540/017	28x1 filmsko obložena tableta

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

Klopidogrel Teva 75 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

Pretisni omot (14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 filmsko obložena tableta)

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Teva B.V.

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

Pretisni omot (koledarsko pakiranje)

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Teva B.V.

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

Dnevi v tednu

Pon
Tor
Sre
Čet
Pet
Sob
Ned

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

Škatla

1. IME ZDRAVILA

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 75 mg klopidogrela v obliki klopidogreljevega sulfata.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo. Za dodatne informacije glejte navodilo za uporabo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

30 filmsko obloženih tablet
100 filmsko obloženih tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Nizozemska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/09/540/008 30 filmsko obloženih tablet
EU/1/09/540/009 100 filmsko obloženih tablet

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Klopidogrel Teva 75 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA MANJŠIH STIČNIH OVOJNINAH

Etiketa na plastenki (30 ali 100 filmsko obloženih tablet)

1. IME ZDRAVILA IN POT(I) UPORABE

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete
klopidogrel

peroralna uporaba

2. POSTOPEK UPORABE

Pred uporabo preberite priloženo navodilo.

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. VSEBINA, IZRAŽENA Z MASO, PROSTORNINO ALI ŠTEVILOM ENOT

30 filmsko obloženih tablet
100 filmsko obloženih tablet

6. DRUGI PODATKI

B. NAVODILO ZA UPORABO

Navodilo za uporabo

Klopidogrel Teva 75 mg filmsko obložene tablete klopidogrel

Pred začetkom jemanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke!

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite kateri koli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom. Posvetujte se tudi, če opazite katere koli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Klopidogrel Teva in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Klopidogrel Teva
3. Kako jemati zdravilo Klopidogrel Teva
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Klopidogrel Teva
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Klopidogrel Teva in za kaj ga uporabljamo

Zdravilo Klopidogrel Teva vsebuje klopidogrel in spada v skupino zdravil, imenovanih zaviralci agregacije trombocitov. Trombociti so zelo majhne strukture v krvi, ki se zlepljajo pri strjevanju krvi. S preprečevanjem tega zlepljanja, zaviralci agregacije trombocitov zmanjšajo možnost nastanka krvnih strdkov (proces se imenuje tromboza).

Zdravilo Klopidogrel Teva jemljejo odrasli za preprečevanje nastanka krvnih strdkov (trombov) v odtelih krvnih žilah (arterijah), proces je znan kot aterotromboza in lahko vodi do aterotrombotičnih dogodkov (kot so možganska kap, srčni napad ali smrt).

Zdravilo Klopidogrel Teva vam je bilo predpisano za pomoč pri preprečevanju nastajanja krvnih strdkov in za zmanjšanje tveganja teh hudih dogodkov, ker:

- imate stanje odtelih arterij (znano tudi kot ateroskleroza), in
- ste predhodno doživeli srčni napad, možgansko kap ali imeli stanje, ki je znano kot periferna arterijska bolezen, ali
- ste doživeli hudo obliko bolečine v prsih, znano kot "nestabilna angina" ali "miokardni infarkt" (srčni napad). Pri zdravljenju tega stanja vam je zdravnik v zamašeno ali zoženo arterijo morda moral vstaviti stent (žično opornico), da bi žilo tako razširil in obnovil pretok krvi. Zdravnik vam lahko predpiše tudi acetilsalicilno kislino (učinkovina, ki je prisotna v številnih zdravilih proti bolečinam in za zniževanje zvišane telesne temperature, kakor tudi za preprečevanje strjevanja krvi).
- ste imeli simptome možganske kapi, ki so v kratkem času minili (to imenujemo "prehoden ishemični napad"), ali blago ishemično možgansko kap. Zdravnik vam lahko predpiše tudi acetilsalicilno kislino; z njeno uporabo boste začeli v prvih 24 urah.
- imate neredno bitje srca, motnjo, imenovano "atrijska fibrilacija", in ne morete prejemati zdravil, imenovanih "peroralni antikoagulanti" (antagonisti vitamina K), ki preprečujejo nastajanje novih krvnih strdkov in preprečujejo rast obstoječih krvnih strdkov. Povedati so vam morali, da so "peroralni antikoagulanti" pri tej motnji učinkovitejši kot acetilsalicilna kislina ali kombinirana uporaba zdravila Klopidogrel Teva in acetilsalicilne kisline. Zdravnik naj bi vam predpisal zdravilo Klopidogrel Teva skupaj z acetilsalicilno kislino, če ne morete prejemati "peroralnih antikoagulantov", ali če nimate tveganja za večjo krvavitev.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Klopidogrel Teva

Ne jemljite zdravila Klopidogrel Teva:

- Če ste alergični na klopidogrel ali katero koli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6).
- Če imate zdravstveno stanje, ki trenutno povzroča krvavitev, kot je razjeda na želodcu ali krvavitev v možganih.
- Če imate hudo jetrno obolenje.

Če menite, da kaj od zgornjega velja za vas, ali če se pri vas porajajo kakršnikoli dvomi, se pred uporabo zdravila Klopidogrel Teva posvetujte z zdravnikom.

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja zdravila Klopidogrel Teva se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom:

- Če imate tveganje za krvavitev. Na primer:
 - zdravstveno stanje s tveganjem za notranjo krvavitev (kot je rana na želodcu).
 - krvna motnja, zaradi katere ste bolj nagnjeni k notranji krvavitvi (krvavitev v tkivih, organih ali sklepih vašega telesa).
 - nedavna huda poškodba.
 - nedaven kirurški poseg (vključno na zobeh).
 - načrtovan kirurški poseg (vključno na zobeh) v naslednjih 7 dneh.
- Če se je v zadnjih sedmih dneh pri vas pojavil strdek v arteriji v možganih (ishemična možganska kap).
- Če imate jetrne ali ledvične bolezni.
- Če ste imeli alergijo ali alergijsko reakcijo na katero koli zdravilo, ki ste ga jemali.
- če ste kdaj v preteklosti imeli netravnatske (nastale brez poškodbe) krvavitve v možganih.

Med jemanjem zdravila Klopidogrel Teva:

- Zdravnika obvestite o načrtovani operaciji (tudi o zobozdravstveni).
- Zdravnika morate nemudoma obvestiti, če se pri vas pojavi stanje (znano tudi kot trombotična trombocitopenična purpura ali TTP), z zvišano telesno temperaturo in modricami pod kožo, ki se lahko pojavijo kot drobne rdeče pike, z ali brez nerazložljive hude utrujenosti, zmedenosti, porumenele kože ali oči (zlatenica) (glejte poglavje 4 »Možni neželeni učinki«).
- Če se boste poškodovali ali urezali, bo potrebnega več časa za zaustavitev krvavitve. To je povezano z delovanjem zdravila, saj preprečuje nastanek krvnih strdkov. Pri manjših urezninah in poškodbah, npr. med britjem, to ne predstavlja vira zaskrbljenosti. Če pa vas krvavitev skrbi, nemudoma pokličite zdravnika (glejte poglavje 4 »Možni neželeni učinki«).
- Vaš zdravnik vas bo morda poslal na dodatne preiskave krvi.

Otroci in mladostniki

Ne dajajte tega zdravila otrokom ali mladostnikom, ker ne deluje.

Druga zdravila in zdravilo Klopidogrel Teva

Obvestite zdravnika ali farmacevta, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katero koli drugo zdravilo.

Nekatera druga zdravila lahko vplivajo na uporabo zdravila Klopidogrel Teva in obratno.

Še posebej pomembno je, da obvestite svojega zdravnika, če jemljete

- zdravila, ki lahko povečajo tveganje za krvavitve, kot so:
 - peroralni antikoagulant, zdravila, ki preprečujejo nastanek krvnih strdkov,
 - nesteroidna protivnetna zdravila, ki se običajno uporabljajo za lajšanje bolečine in/ali vnetja mišic ali sklepov,
 - heparin, zdravilo za preprečevanje strjevanja krvi,
 - tiklopidin ali druga antiagregacijska zdravila,
 - selektivni zaviralci privzema serotonina (na primer fluoksetin ali fluvoksamin, a ne le tadva), zdravila, ki se običajno uporabljajo za zdravljenje depresije,
 - rifampicin (ki se uporablja za zdravljenje hudih okužb),
- omeprazol ali esomeprazol, zdravila za zdravljenje težav z želodcem,
- flukonazol ali vorikonazol, zdravila za zdravljenje glivičnih okužb,
- efavirenz ali druga protiretrovirusna zdravila (ki se uporabljajo za zdravljenje infekcij z virusom HIV),
- karbamazepin, zdravilo za zdravljenje nekaterih oblik epilepsije,
- moklobemid, zdravilo za zdravljenje depresije,

- repaglinid, zdravilo za zdravljenje sladkorne bolezni,
- paklitaksel, zdravilo za zdravljenje raka,
- opiodi: preden vam zdravnik predpiše opioide (uporabljajo se za zdravljenje hude bolečine), ga morate obvestiti, da se zdravite s klopido-grelom,
- rosuvastatin (uporablja se za znižanje ravni holesterola).

Če ste doživeli hudo bolečino v prsih (nestabilna angina pectoris ali srčni napad), prehoden ishemični napad ali blago ishemično možgansko kap, so vam morda predpisali zdravilo Klopido-grel Teva v kombinaciji z acetilsalicilno kislino, učinkovino, ki je prisotna v številnih zdravilih, ki se uporabljajo za lajšanje bolečine in zniževanje zvišane telesne temperature. Priložnostna uporaba acetilsalicilne kisline (ne več kot 1.000 mg v kateremkoli 24 urnem obdobju) na splošno ne bi smela povzročati težav, vendar pa se morate o daljši uporabi v drugih okoliščinah posvetovati s svojim zdravnikom.

Zdravilo Klopido-grel Teva skupaj s hrano in pijačo

Zdravilo Klopido-grel Teva lahko jemljete s hrano ali brez nje.

Nosečnost in dojenje

Priporočljivo je, da se tega zdravila v nosečnosti ne uporablja.

Če ste noseči, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom, preden vzamete to zdravilo. Če med uporabo zdravila Klopido-grel Teva zanosite, se nemudoma posvetujte z zdravnikom, saj se uporabo klopido-grela med nosečnostjo odsvetuje.

Med jemanjem tega zdravila ne smete dojit.

Če dojite ali nameravate dojit, se pred jemanjem tega zdravila posvetujte z zdravnikom.

Posvetujte se z zdravnikom ali farmacevtom, preden vzamete katero koli zdravilo.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Ni verjetno, da bi zdravilo Klopido-grel Teva vplivalo na vašo sposobnost za vožnjo ali upravljanje strojev.

Zdravilo Klopido-grel Teva vsebuje laktozo

Če vam je zdravnik povedal, da imate intoleranco za nekatere sladkorje, se pred uporabo tega zdravila posvetujte s svojim zdravnikom.

Zdravilo Klopido-grel Teva vsebuje natrij

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

3. Kako jemati zdravilo Klopido-grel Teva

Pri jemanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

Priporočeni odmerek, vključno za bolnike, ki imajo bolezensko stanje, imenovano "atrijska fibrilacija" (nepravilen srčni utrip), je ena 75 mg tableta zdravila Klopido-grel Teva na dan, ki jo lahko vzamete s hrano ali brez nje; odmerek morate jemati vsak dan ob istem času.

Če ste imeli hudo bolečino v prsih (nestabilna angina pectoris ali srčna kap), vam lahko zdravnik na začetku zdravljenja da enkrat 300 mg ali 600 mg zdravila Klopido-grel Teva (eno ali dve 300 mg tableti ali štiri ali osem 75 mg tablet). Nato je priporočeni odmerek ena 75 mg tableta zdravila Klopido-grel Teva na dan, kot je opisano zgoraj.

Če ste imeli simptome možganske kapi, ki so v kratkem času minili (to imenujemo "prehoden ishemični napad"), ali blago ishemično možgansko kap, vam lahko zdravnik na začetku zdravljenja predpiše en 300 mg odmerek zdravila Klopido-grel Teva (4 tablete po 75 mg). Nato je priporočeni

odmerek ena 75 mg tableta zdravila Klopidogrel Teva na dan, kot je opisano zgoraj, skupaj z acetilsalicilno kislino za obdobje 3 tednov. Potem vam bo zdravnik predpisal ali samo zdravilo Klopidogrel Teva ali samo acetilsalicilno kislino.

Zdravilo Klopidogrel Teva morate jemati, vse dokler vam ga vaš zdravnik predpisuje.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Klopidogrel Teva, kot bi smeli

Zaradi povečanega tveganja krvavitve se posvetujte s svojim zdravnikom ali oddelkom najbližje bolnišnične nujne zdravniške pomoči.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Klopidogrel Teva

Če pozabite vzeti odmerek zdravila Klopidogrel Teva, vendar se spomnite v naslednjih 12 urah, nemudoma vzemite tableto in nato vzemite naslednjo tableto ob običajnem času.

Če pozabite za več kot 12 ur, preprosto vzemite naslednji enkratni odmerek ob ustaljenem času. Ne vzemite dvojnega odmerka, če ste pozabili vzeti prejšnjo tableto.

Na koledarčku, ki je natisnjen na pretisnem omotu pri pakiranju 28x1 tableta, lahko preverite, kateri dan ste zadnjič vzeli tableto zdravila Klopidogrel Teva.

Če ste prenehali jemati zdravilo Klopidogrel Teva

Ne prekinite zdravljenja razen, če tako odloči zdravnik. Posvetujte se s svojim zdravnikom ali farmacevtom, preden prekinete zdravljenje.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

4. Možni neželeni učinki

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih.

Nemudoma se posvetujte s svojim zdravnikom, če se pri vas pojavijo:

- Zvišana telesna temperatura, znaki okužbe ali huda utrujenost. To so lahko znaki redkega zmanjšanja števila določenih krvnih celic.
- Znaki jeternih težav, kot je porumenelost kože in/ali oči (zlatenica), ki so lahko, ali pa ne, povezani s krvavitvijo, ki se pojavi pod kožo kot drobne rdeče pike, in/ali zmedenostjo (glejte poglavje 2 »Opozorila in previdnostni ukrepi«).
- Otekanje ust ali bolezni kože, kot so izpuščaji, srbečica in mehurji na koži. To so lahko znaki alergijske reakcije.

Najpogostejši neželeni učinek, o katerem so poročali z zdravilom Klopidogrel Teva je krvavitev.

Krvavitve se lahko pojavijo kot krvavitve v želodec ali črevesje, modrice, hematomi (nenavadne krvavitve ali modrice pod kožo), krvavitev iz nosu ali kri v urinu. V majhnem številu primerov poročajo tudi o očesnih krvavitvah, krvavitvah v glavi, pljučih ali sklepih.

Če doživite podaljšanje krvavitve v času jemanja zdravila Klopidogrel Teva

Če se urežete ali poškodujete, lahko traja malo dlje kot običajno, da se vam krvavitev ustavi. To je povezano z načinom delovanja zdravila, saj preprečuje strjevanje krvi. Pri manjših vrezninah ali poškodbah, npr. če se urežete ali britje, to navadno ni zaskrbljujoče. Vendar pa se se morate takoj posvetovati s svojim zdravnikom, če ste glede krvavitve v kakršnihkoli dvomih (glejte poglavje 2 »Opozorila in previdnostni ukrepi«).

Drugi neželeni učinki vključujejo:

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov):
Driska, bolečina v trebuhu, slaba prebava ali zgaga.

Občasni neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov):

Glavobol, razjeda na želodcu, bruhanje, slabost, zaprtost, preveč plinov v želodcu ali črevesju, izpuščaji, srbenje, omotica, občutek mravljinčenja in omrtvelosti.

Redki neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 1.000 bolnikov):
Vrtoglavica, povečanje prsi pri moških

Zelo redki neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 1.000 bolnikov):
Zlatenica, huda bolečina v trebuhu z ali brez bolečine v hrbtu, zvišana telesna temperatura, težave pri dihanju, ki so včasih povezane s kašljem, splošne alergijske reakcije (na primer, splošni občutek toplote z nenadnim nelagodjem do nezavesti), oteklina v ustih, mehurji na koži, kožna alergija, vnetje v ustih (stomatitis), znižanje krvnega tlaka, zmedenost, halucinacije, bolečine v sklepih, bolečine v mišicah, motnje v okušanju ali izguba okusa hrane.

Neželeni učinki z neznano pogostnostjo (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti):
Preobčutljivostne reakcije z bolečinami v prsih ali trebuhu, vztrajajoči znaki nizke vrednosti sladkorja v krvi.

Poleg tega lahko zdravnik ugotovi spremenjene izvide preiskav krvi ali urina.

Poročanje o neželenih učinkih

Če opazite katerega koli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na nacionalni center za poročanje, ki je naveden v [Prilogi V](#). S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Klopidogrel Teva

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli, plastenki ali pretisnem omotu poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Ne uporabljajte tega zdravila, če opazite vidne znake kvarjenja.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Klopidogrel Teva

- Učinkovina je klopidogrel. Ena filmsko obložena tableta vsebuje 75 mg klopidogrela v obliki klopidogrelijevega sulfata.
- Druge sestavine so (glejte poglavje 2: »Zdravilo Klopidogrel Teva vsebuje laktozo« in »Zdravilo Klopidogrel Teva vsebuje natrij«):
 - Jedro tablete: laktoza monohidrat, mikrokristalna celuloza, hidroksipropilceluloza (E463), kros повідon (vrsta A), hidroženirano rastlinsko olje in natrijev lavril sulfat
 - Obloga tablete: laktoza monohidrat, hipromeloza (E464), titanov dioksid (E171), makrogol 4000, rdeč železov oksid (E172), rumen železov oksid (E172), indigo karmin barvilo (E132)

Izgled zdravila Klopidogrel Teva in vsebina pakiranja

- Filmsko obložene tablete so nežno rožnate do rožnate, v obliki kapsule. Ena stran tablete ima vtisnjeno številko »93«. Druga stran tablete ima vtisnjeno številko »7314«.
- Zdravilo Klopidogrel Teva je na voljo v:

- perforiranih pretisnih omotih iz aluminij/aluminija z odstranljivo folijo, ki vsebujejo 14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 tableto,
- perforiranih pretisnih omotih iz aluminij/aluminija, ki vsebujejo 14x1, 28x1, 30x1, 50x1, 84x1, 90x1 ali 100x1 tableto ali v
- HDPE steklenicah z zaporkami iz polipropilena ali za otroke varnimi zaporkami iz polipropilena ter sušilnim sredstvom, silika gel, ki vsebujejo 30 ali 100 tablet.
- Koladarsko pakiranje: aluminij-aluminij perforirani pretisni omoti vsebuje 28x1 filmsko obloženo tableto.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

Navodila o jemanju tablet iz pretisnega omota so na zunanji strani škatle s pretisnimi omoti z odstranljivo folijo.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom in proizvajalec

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom:

Teva B.V.
Swensweg 5
2031GA Haarlem
Nizozemska

Proizvajalec:

TEVA Pharmaceutical Works Private Limited Company
Pallagi út 13
4042 Debrecen
Madžarska

Merckle GmbH
Ludwig-Merckle-Straße 3
89143 Blaubeuren
Nemčija

Balkanpharma Dupnitsa AD
3 Samokovsko Shosse Str.,
Dupnitsa 2600,
Bolgarija

Za vse morebitne nadaljnje informacije o tem zdravilu se lahko obrnete predstavništvo imetnika dovoljenja za promet z zdravilom:

België/Belgique/Belgien

Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG
Tél/Tel: +32 38207373

Lietuva

UAB Teva Baltics
Tel: +370 52660203

България

Тева Фарма ЕАД
Тел: +359 24899585

Luxembourg/Luxemburg

TEVA GmbH
Allemagne/Deutschland
Tél/Tel: +49 73140208

Česká republika

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Tel: +420 251007111

Magyarország

Teva Gyógyszergyár Zrt.
Tel: +36 12886400

Danmark

Teva Denmark A/S

Malta

Teva Pharmaceuticals Ireland

Tlf: +45 44985511

L-Irlanda
Tel: +44 2075407117

Deutschland

TEVA GmbH
Tel: +49 73140208

Nederland

Teva Nederland B.V.
Tel: +31 8000228400

Eesti

UAB Teva Baltics Eesti filiaal
Tel: +372 6610801

Norge

Teva Norway AS
Tlf: +47 66775590

Ελλάδα

TEVA HELLAS A.E.
Τηλ: +30 2118805000

Österreich

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Tel: +43 1970070

España

Teva Pharma, S.L.U.
Tel: +34 913873280

Polska

Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 223459300

France

Teva Santé
Tél: +33 155917800

Portugal

Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: +351 214767550

Hrvatska

Pliva Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 13720000

România

Teva Pharmaceuticals S.R.L.
Tel: +40 212306524

Ireland

Teva Pharmaceuticals Ireland
Tel: +44 2075407117

Slovenija

Pliva Ljubljana d.o.o.
Tel: +386 15890390

Ísland

Teva Finland Oy
Finnland
Sími: +358 201805900

Slovenská republika

TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Tel: +421 257267911

Italia

Teva Italia S.r.l.
Tel: +39 028917981

Suomi/Finland

Teva Finland Oy
Puh/Tel: +358 201805900

Κύπρος

TEVA HELLAS A.E.

Sverige

Teva Sweden AB
Tel: +46 42121100

Ελλάδα

Τηλ: +30 2118805000

Latvija

UAB Teva Baltics filiāle Latvijā
Tel: +371 67323666

United Kingdom (Northern Ireland)

Teva Pharmaceuticals Ireland
Ireland
Tel: +44 2075407117

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne {mesec LLLL}.

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<http://www.ema.europa.eu/>.