

BILAGA I
PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Lysodren 500 mg tabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje tablett innehåller 500 mg mitotan.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Tablett.

Vita, bikonvexa, runda tabletter med skåra.

De är på ena sidan delade på mitten och på den andra präglade med "BL" över "L1".

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Symtomatisk behandling av avancerat (inoperabelt, metastatiskt eller recidiverat) adrenokortikalt karcinom (ACC).

Effekten av Lysodren på icke-funktionella adrenokortikala karcinom har inte fastställts.

4.2 Dosering och administreringsätt

Behandling bör inledas och följas av specialist med lämplig erfarenhet.

Dosering

Behandling av vuxna bör inledas med 2–3 g mitotan per dag och ökas progressivt (t ex med tvåveckorsintervall) tills plasmanivåerna av mitotan når det terapeutiska fönstret 14–20 mg/l.

Om det är angeläget att kontrollera Cushing-symtom hos starkt symtomatiska patienter kan startdoser mellan 4 och 6 g per dag vara nödvändiga, och den dagliga dosen kan ökas snabbare (t ex en gång i veckan). En högre startdos än 6 g/dag rekommenderas generellt inte.

Dosjusteringar, -monitorering och -avbrott

Dosjustering syftar till att nå ett terapeutiskt fönster (plasmanivåer av mitotan 14–20 mg/l) vilket tillförsäkrar optimal användning av Lysodren med acceptabel säkerhet. Vissa uppgifter tyder på att en plasmanivå av mitotan över 14 mg/l kan leda till bättre effekt (se avsnitt 5.1). Plasmanivåer av mitotan som är högre än 20 mg/l kan associeras med svåra biverkningar, t.ex. neurologisk toxicitet, och ger ingen ökad nytta avseende effekt, därför bör denna tröskelnivå inte överskridas. Plasmanivåerna av mitotan bör därför monitoreras för att man ska kunna justera dosen av Lysodren och för att undvika toxiska nivåer. För ytterligare information om analys av prover, kontakta innehavaren av godkännande för försäljning eller dennas lokala representant (se avsnitt 7).

Doseringen ska ställas in individuellt baserat på monitoreringen av plasmanivåerna av mitotan och klinisk tolerans tills plasmanivåerna av mitotan når det terapeutiska fönstret 14–20 mg/l. Plasmakoncentrationsmålet nås vanligtvis inom en period på 3 till 5 månader.

Plasmanivåerna av mitotan bör bestämmas efter varje dosändring och med frekventa intervaller (t ex varannan vecka) tills den optimala underhållsdosen har nåtts. Monitorering bör ske mer frekvent (t ex

varje vecka) när en hög startdos har använts. Man bör beakta att dosjusteringar inte leder till omedelbar ändring av plasmanivån av mitotan (se avsnitt 4.4). Dessutom bör man på grund av vävnadsackumulation monitorera plasmanivåerna av mitotan regelbundet (t ex varje månad) när underhållsdosen har nåtts.

Regelbunden monitorering (t ex varannan månad) av plasmanivån är också nödvändig efter seponering av behandlingen. Behandling kan återupptas när plasmanivån av mitotan ligger mellan 14–20 mg/l. På grund av den förlängda halveringstiden kan signifikanta serumkoncentrationer kvarstå under flera veckor efter seponering av behandlingen.

Om allvarliga biverkningar inträffar, som t ex neurotoxicitet, kan det vara nödvändigt att tillfälligt avbryta mitotanbehandlingen. Vid lindrig toxicitet bör dosen reduceras tills maximal tolererad dos nås.

Behandling med Lysodren bör fortsättas så länge kliniska fördelar ses. Om inga kliniska fördelar ses efter 3 månader på optimal dos bör behandlingen seponeras permanent.

Särskilda populationer

Pediatrisk population

Erfarenhet från barn är begränsad.

Den pediatrika doseringen av mitotan har inte undersökts fullständigt men verkar vara jämförbar med dosering för vuxna efter korrigering för kroppsytta.

Behandling bör inledas med 1,5 till 3,5 g/m²/dag till barn och tonåringar med målet att uppnå 4 g/m²/dag. Plasmanivåerna av mitotan bör monitoreras som för vuxna med särskild uppmärksamhet när plasmanivåerna når 10 mg/l eftersom en snabb höjning av plasmanivåerna kan observeras. Dosen kan reduceras efter 2 till 3 månader enligt plasmanivåerna av mitotan eller i fall av allvarlig toxicitet.

Nedsatt leverfunktion

Erfarenhet saknas av användning av mitotan hos patienter med nedsatt leverfunktion varför det inte finns tillräckligt med data för att kunna ge en dosrekommendation för denna patientgrupp. Då mitotan huvudsakligen metaboliseras i levern förväntas plasmanivån av mitotan att öka vid nedsatt leverfunktion. Användning av mitotan på patienter med allvarlig leverinsufficiens rekommenderas inte. För patienter med lindrig till måttlig leverinsufficiens bör försiktighet iaktas och leverfunktionen monitoreras. Monitorering av plasmanivåerna av mitotan rekommenderas speciellt vid behandling av dessa patienter (se avsnitt 4.4).

Nedsatt njurfunktion

Erfarenhet saknas av användning av mitotan hos patienter med nedsatt njurfunktion varför det inte finns tillräckligt med data för att kunna ge en dosrekommendation för denna patientgrupp. Användning av mitotan på patienter med allvarlig njurinsufficiens rekommenderas inte, och vid lindrig till måttlig njurinsufficiens bör försiktighet iaktas. Monitorering av plasmanivåerna av mitotan rekommenderas speciellt vid behandling av dessa patienter (se avsnitt 4.4).

Äldre patienter (≥ 65 år)

Erfarenhet saknas av användning av mitotan hos äldre patienter varför det inte finns tillräckligt med data för att kunna ge en dosrekommendation för denna patientgrupp. Försiktighet bör iaktas och frekvent monitorering av plasmanivåer av mitotan rekommenderas särskilt hos dessa patienter.

Administreringssätt

Den totala dagliga dosen kan delas upp i två eller tre doser om det underlättar för patienten. Tabletterna ska tas med ett glas vatten under måltider med fettrik mat (se avsnitt 4.5). Patienter bör informeras om att inte ta tabletter som visar tecken på försämring, och vårdpersonal bör informeras om att bära engångshandskar vid hantering av tabletterna.

4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

Amning (se avsnitt 4.6).

Samtidig användning av spironolakton (se avsnitt 4.5).

4.4 Varningar och försiktighet

Innan behandling inleds: Stora metastatiska tumörer bör avlägsnas kirurgiskt så långt som möjligt innan mitotanbehandlingen inleds, i syfte att minimera risken för infarkt och blödning i tumören på grund av en snabb cytotoxisk effekt av mitotan.

Risk för binjurebarkinsufficiens: Alla patienter med icke-funktionell tumör och 75 % av patienterna med funktionell tumör visar tecken på binjureinsufficiens. Därför kan steroidsubstitution krävas för dessa patienter. Eftersom mitotan ökar plasmanivåerna av steroidbindande proteiner är det nödvändigt att mäta nivåerna av fritt kortisol och kortikotropin (ACTH) för optimal dosering av steroidsubstitution (se avsnitt 4.8). Glukokortikoidinsufficiens är vanligare, men mineralokortikoidinsufficiens kan också vara associerad och steroidsubstitutionen kan behöva anpassas därefter.

Chock, allvarligt trauma eller infektion: Mitotan bör utsättas temporärt omedelbart efter chock, allvarligt trauma eller infektion, då adrenal suppression är dess främsta effekt. Exogena steroider bör ges i sådana fall då den undertryckta binjuren inte är i stånd att omedelbart börja utsöndra steroider. På grund av en ökad risk för akut adrenokortikal insufficiens bör patienterna instrueras att kontakta läkare omedelbart om skada, infektion eller någon annan samtidig sjukdom inträffar. Patienterna bör ha Lysodren-patientkortet på sig som medföljer bipacksedeln och som anger att de har benägenhet för binjureinsufficiens samt att lämpliga försiktighetsåtgärder bör iakttas om behov av akut behandling uppstår.

Monitorering av plasmanivåer: Plasmanivåerna av mitotan bör monitoreras så att man kan justera mitotandosen, speciellt om höga initialdoser anses nödvändigt. Dosjusteringar kan krävas för att uppnå önskade terapeutiska nivåer i fönstret mellan 14–20 mg/l och undvika specifika biverkningar (se avsnitt 4.2). För ytterligare information om analys av prover, kontakta innehavaren av godkännande för försäljning eller dennas lokala representant (se avsnitt 7).

Lever- eller njurinsufficiens: Det finns inte tillräckligt med data för att stödja användning av mitotan till patienter med allvarlig lever- eller njurinsufficiens. För patienter med lindrig eller måttlig lever- eller njurinsufficiens bör försiktighet iakttas och monitorering av plasmanivåer av mitotan rekommenderas speciellt (se avsnitt 4.2).

Hepatotoxicitet har observerats hos patienter behandlade med mitotan. Fall av leverskada (hepatocellulär, kolestatisk och blandad) och autoimmun hepatit observerades. Leverfunktionsprover (alanintransaminas [ALT], aspartattransaminas [AST], bilirubinkoncentration och alkaliskt fosfatas [ALP]) bör periodiskt monitoreras, särskilt under de första behandlingsmånaderna eller när det är nödvändigt att öka dosen. Om ASAT och/eller ALAT ökar > 5 ULN, eller ALP eller bilirubin > 2 ULN, finns det risk för leverskada/svikt. I detta fall ska behandling med Lysodren avbrytas. Behandlingen kan återupptas efter läkarens godkännande beroende på uppkommen svårighetsgrad samt patientens hälsotillstånd.

Metabolism och nutrition: Oavsett dosering av Lysodren ska triglycerider övervakas regelbundet, särskilt hos patienter med eller med risk för dyslipidemi (såsom metabolt syndrom, alkoholmissbruk, fettrik kost osv.). Triglyceridsänkande behandling och utsättning av Lysodren kan övervägas vid svår hypertriglyceridemi eftersom det är en potentiell orsak till akut pankreatit.

Vävnadsackumulation av mitotan: Fettvävnad kan fungera som en reservoar för mitotan, vilket leder till förlängd halveringstid och potentiell ackumulation av mitotan. Därför kan mitotannivån öka trots en konstant dos. Monitorering av plasmanivå av mitotan (t ex varannan månad) är därför också

nödvändig efter seponering av behandling, eftersom förlängd frisättning av mitotan kan förekomma. Försiktighet och noggrann monitorering av plasmanivåerna av mitotan rekommenderas starkt vid behandling av överviktiga patienter och patienter som nyligen gått ner i vikt.

Rubbningar i centrala nervsystemet: Långvarig, kontinuerlig administrering av höga doser mitotan kan leda till reversibel hjärnskada och nedsatt funktion. Neurologisk utvärdering samt bedömning av beteende bör göras med regelbundna intervall, speciellt när plasmanivån av mitotan överstiger 20 mg/l (se avsnitt 4.8).

Blodet och lymfsystemet: Alla blodkroppar kan påverkas vid mitotanbehandling. Leukopeni (inklusive neutropeni), anemi och trombocytopeni har rapporterats frekvent under mitotanbehandling (se avsnitt 4.8). Röda blodkroppar, vita blodkroppar och blodplättar ska monitoreras under mitotanbehandling.

Blödningstid: Förlängd blödningstid har rapporterats hos patienter som behandlats med mitotan. Hos vissa patienter kan blödningstiden *in vitro* vara normal, men med patologisk adenosindifosfat- (ADP-) inducerad trombocyttaggregation. Detta bör beaktas vid kirurgiska ingrepp (se avsnitt 4.8).

Warfarin och kumarinliknande antikoagulantia: Vid administrering av mitotan till patienter som behandlas med kumarinliknande antikoagulantia bör patienter monitoreras noga med avseende på behov av ändrad dos av antikoagulantia (se avsnitt 4.5).

Substanser som metaboliseras via cytokrom P450 och särskilt cytokrom 3A4: Mitotan är en leverenzyminducerande substans och bör användas med försiktighet vid samtidig användning av läkemedel som påverkas av levermetabolism (se avsnitt 4.5).

Premenopausala kvinnor: Icke-maligna ovariala makrocystor, ofta bilaterala och multipla, har setts med en högre incidens i denna population. Ovariala makrocystor kan vara symptomatiska (t.ex. bäckensmärta eller -obehag, vaginal blödning eller menstruationsstörningar) eller asymptomatiska. Isolerade fall av komplicerade cystor har rapporterats (adnexal torsion och blödande cystruptur). Förbättring har setts efter utsättning av mitotan. Kvinnor ska uppmanas att söka medicinsk vård om de upplever gynekologiska symtom såsom blödning och/eller bäckensmärta. Periodisk ultraljudsövervakning av ovarierna rekommenderas hos premenopausala kvinnor som behandlas med mitotan.

Pediatrisk population: Hos barn och ungdomar kan neuropsykologisk retardation ses under mitotanbehandling. I sådana fall bör sköldkörtelfunktionen utredas för att identifiera eventuell sköldkörtelinsufficiens i samband med mitotanbehandling.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Spironolakton: Mitotan får inte ges i kombination med spironolakton då denna aktiva substans kan blockera effekten av mitotan (se avsnitt 4.3).

Warfarin och kumarinliknande antikoagulantia: Mitotan har rapporterats öka metabolismen av warfarin via hepatisk mikrosomal enzyminduktion, vilket ledde till att dosen av warfarin behövde ökas. Därför bör patienter monitoreras noga med avseende på eventuellt behov av dosförändring av antikoagulantia vid administrering av mitotan till patienter som använder kumarinliknande antikoagulantia.

Substanser som metaboliseras genom cytokrom P450: Mitotan har visats ha en inducerande effekt på cytokrom P450-enzym. Därför kan plasmakoncentrationerna av substanser som metaboliseras via cytokrom P450 ändras. Då information beträffande vilka specifika P450-isoenzym som är involverade saknas, bör försiktighet iaktas vid samtidig ordination av aktiva substanser som metaboliseras via detta system som t ex antiepileptika, rifabutin, rifampicin, griseofulvin och johannesört (*Hypericum perforatum*). Särskilt har mitotan visats ha en inducerande effekt på cytokrom

3A4. Därför kan plasmakoncentrationerna av de substanser som metaboliseras via cytokrom 3A4 ändras. Försiktighet bör iaktas vid samtidig tillförsel av aktiva substanser som metaboliseras denna väg, till exempel sunitinib, etoposid och midazolam och dosen bör justeras efter behov vid samtidig administrering med mitotan.

Enzyminduktionen kommer sannolikt att kvarstå efter avslutad behandling med mitotan.

Läkemedel som verkar på centrala nervsystemet: Mitotan kan ge upphov till biverkningar från centrala nervsystemet vid höga koncentrationer (se avsnitt 4.8). Även om ingen specifik information om farmakodynamiska interaktioner i centrala nervsystemet finns tillgänglig bör detta beaktas vid samtidig ordination av läkemedel med hämmande effekt på centrala nervsystemet.

Fettrik mat: Data från olika mitotanberedningar tyder på att administrering tillsammans med fettrik mat ökar absorptionen av mitotan.

Hormonbindande protein: Mitotan har visats öka plasmanivåerna av hormonbindande proteiner (t ex könshormonbindande globulin [SHBG] och kortikosteroidbindande globulin [CBG]). Detta bör beaktas vid tolkning av resultat av hormonanalyser och kan leda till gynekomasti.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Data, baserade från ett begränsat antal graviditeter, tyder på missbildningar i binjurarna på fostret efter exponering för mitotan. Mitotan har påvisats i fosternavelsträngsblod. Gravida kvinnor ska informeras om en potentiell risk för fostret. Reproduktionsstudier på djur har inte utförts med mitotan. Djurstudier med liknande substanser har visat reproduktionstoxikologiska effekter (se avsnitt 5.3). Lysodren rekommenderas inte under graviditet eller till fertila kvinnor som inte använder preventivmedel.

Fertila kvinnor

Fertila kvinnor måste använda effektivt preventivmedel under behandling och efter avslutad behandling så länge plasmanivåer av mitotan kan detekteras, vilket kan kräva flera månader. Den långvariga elimineringen av mitotan från kroppen efter seponering av Lysodren bör beaktas (se avsnitt 5.2).

Amning

På grund av mitotans lipofila beskaffenhet utsöndras det sannolikt i bröstmjolk. På grund av risk för allvarliga biverkningar hos det ammade barnet är amning kontraindicerad under användning av mitotan (se avsnitt 4.3) och efter det att behandlingen avslutats så länge plasmanivåer av mitotan kan detekteras.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Lysodren har påtaglig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner. Uppegående patienter bör varnas för att köra bil och använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Säkerhetsdata grundas på litteraturen (främst retrospektiva studier). Över 80 % av patienterna som behandlats med mitotan har haft minst en typ av biverkan. Nedanstående biverkningar klassificeras enligt frekvens och organsystem. Frekvensgrupperingarna definieras enligt följande konvention: Mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanliga ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$), mycket sällsynta ($< 1/10\,000$), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data). Biverkningarna presenteras inom varje frekvensområde efter fallande allvarlighetsgrad.

Tabell 1: Frekvens av biverkningar

Klassificering av organsystem	Biverkan		
	Mycket vanliga	Vanliga	Ingen känd frekvens
<i>Infektioner och infestationer</i>			Opportunistisk infektion
<i>Blodet och lymfsystemet</i>	Leukopeni Ökad blödningstid	Anemi Trombocytopeni	
<i>Immunsystemet</i>			Överkänslighetsreaktioner
<i>Endokrina systemet</i>	Binjureinsufficiens		Sköldkörtelrubbning Hypogonadism (hos män)
<i>Metabolism och nutrition</i>	Minskad aptit Hyperkolesterolemi Hypertriglyceridemi		Hypourikemi
<i>Psykiatriska tillstånd</i>	Förvirringstillstånd		
<i>Centrala och perifera nervsystemet</i>	Ataxi Parestesi Vertigo Somnolens	Mental nedsättning Polyneuropati Rörelsestörning Yrsel Huvudvärk	Balansrubbningar
<i>Ögon</i>			Makulopati Retinotoxicitet Dubbelseende Lentikulära grumligheter Nedsatt synförmåga Dimsyn
<i>Blodkärl</i>			Hypertension Ortostatisk hypotension Flushing
<i>Magtarmkanalen</i>	Slemhinneinflammation Kräkningar Diarré Illamående Epigastriskt obehag		Hypersekretion av saliv Dysgeusi Dyspepsi
<i>Lever och gallvägar</i>	Ökade leverenzymmer	Autoimmun hepatit	Leverkada (hepatocellulär/kolestatisk /blandad)
<i>Hud och subkutan vävnad</i>	Hudutslag		Klåda
<i>Muskuloskeletala systemet och bindväv</i>	Muskulär svaghet		
<i>Njurar och urinvägar</i>			Hemorragisk cystit Hematuri Proteinuri
<i>Reproduktionsorgan och bröstkörtel</i>	Gynekomasti		Ovariella makrocystor
<i>Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället</i>	Asteni		Hyperpyrexia Generaliserad värk
<i>Undersökningar och provtagningar</i>	Ökat blodkolesterol Ökade blodtriglycerider		Sänkt urinsyra i blodet Sänkt androstenedion i blodet (hos kvinnor) Sänkt testosteron i blodet

			(hos kvinnor) Ökat könshormonbindande globulin Sänkt fritt testosteron i blodet (hos män) Förhöjt kortikosteroidbindande globulin Förhöjt tyroxinbindande globulin
--	--	--	--

Beskrivning av selekterade biverkningar

Gastrointestinala störningar är de oftast rapporterade biverkningarna (10 till 100 % av patienterna) och är reversibla vid dosreduktion. Vissa av dessa störningar (anorexi) kan vara kännetecken på initial nedsatt funktion av centrala nervsystemet.

Biverkningar från nervsystemet förekommer hos ungefär 40 % av patienterna. Andra biverkningar från centrala nervsystemet har rapporterats i litteraturen, som t ex minnesstörningar, aggressivitet, centralt vestibulärt syndrom, dysartri eller Parkinsons syndrom. Allvarliga biverkningar verkar ha samband med den kumulativa exponeringen för mitotan och förekommer oftast vid plasmanivåer av mitotan på 20 mg/l eller högre. Vid höga doser och efter långvarig användning kan nedsatt hjärnfunktion förekomma. Biverkningar från nervsystemet förefaller reversibla efter avslutad mitotanbehandling och minskning av plasmanivåerna (se avsnitt 4.4).

Hudutslag som har rapporterats hos 5 till 25 % av patienterna förefaller inte vara dosrelaterade.

Leukocytopeni har rapporterats hos 8 till 12 % av patienterna. Ökad blödningstid förefaller inträffa ofta (90 % av fallen). Även om den exakta mekanismen bakom en sådan effekt är okänd och dess relation med mitotan eller med den bakomliggande sjukdomen är osäker bör detta beaktas i samband med kirurgiska ingrepp.

Aktivitet av leverenzym (gamma-GT, aminotransferas, alkalisk fosfatas) är ofta ökad. Vanligtvis normaliseras leverenzymnivåerna när mitotandosen minskas, temporärt upphör eller avbryts. Dock så har autoimmun hepatit rapporterats hos 7 % av patienterna utan någon annan information beträffande mekanism. Mycket sällsynta allvarliga fall av leverskada (akut leversvikt och leverencefalopati) har observerats.

Hypogonadism: hypogonadism hos män (med symtom såsom gynekomasti, nedsatt libido, erektil dysfunktion, fertilitetsstörningar) har beskrivits.

Premenopausala kvinnor

Icke-maligna ovariella makrocystor (med symtom såsom bäckensmärter, vaginal blödning, menstruationsstörningar eller asymptomatiska) har beskrivits.

Pediatrik population

Neuropsykologisk retardation kan ses under mitotanbehandling. I sådana fall bör sköldkörtelfunktionen utredas för att kunna identifiera en möjlig nedsättning av sköldkörtelfunktionen i samband med mitotanbehandling. Hypotyreoidism och tillväxthämning kan också uppträda. Ett fall av encefalopati har observerats hos en pediatrik patient fem månader efter insättningen av behandlingen. Detta fall ansågs ha ett samband med en förhöjd mitotannivå i plasma på 34,5 mg/l. Efter sex månader var plasmanivåerna av mitotan ej detekterbara och patienten tillfrisknade kliniskt. Östrogenliknande effekter (såsom gynekomasti hos manliga patienter och bröstutveckling och/eller vaginal blödning hos kvinnliga patienter) har observerats.

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning via det nationella rapporteringssystemet listat i bilaga V.

4.9 Överdoser

Överdoser av mitotan kan leda till hämning av centrala nervsystemet, speciellt om mitotanasplasmanivån är över 20 mg/l. Ingen känd antidot har identifierats för mitotanöverdosering. Tillfälligt avbrott av Lysodren bör övervägas. Patienten bör följas noga, under det att man beaktar att hämningen är reversibel, men på grund av den långa halveringstiden och mitotans lipofila beskaffenhet kan det ta veckor innan tillståndet återgår till det normala. Andra effekter bör behandlas symtomatiskt. På grund av sin lipofila beskaffenhet är mitotan sannolikt inte dialyserbart.

Tätare monitorering (t ex varannan vecka) av plasmanivån av mitotan rekommenderas hos patienter som riskerar överdos (t ex vid njur- eller leverinsufficiens, överviktiga patienter eller patienter med nylig viktförlust).

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: övriga antineoplastiska medel, ATC kod: L01XX23

Verkningsmekanism

Mitotan är binjurebarktoxisk men kan uppenbarligen även inhibera binjurebarksfunktionen utan celldöd. Dess biokemiska verkningsmekanism är okänd. Tillgängliga data tyder på att mitotan modifierar den perifera metabolismen av steroider och att det även direkt undertrycker binjurebarken. Administrering av mitotan ändrar den extra-adrenala metabolismen av kortisol hos människa, vilket leder till en reduktion av mätbara 17-hydroxy-kortikosteroider, men plasmanivån av kortikosteroider faller inte. Mitotan orsakar till synes ökad bildning av 6-beta-hydroxyl-kolesterol.

Klinisk effekt och säkerhet

Mitotan har inte undersökts i ett omfattande kliniskt utvecklingsprogram. Tillgänglig klinisk information kommer huvudsakligen från publicerade data från patienter med inoperabla eller metastatiska binjurekarcinom. Beträffande samlad överlevnad, konkluderar fyra studier att mitotan behandling inte ökar överlevnadsfrekvensen, medan fem studier visar en ökad överlevnadsfrekvens. Bland de senare, visar tre studier att en sådan ökning endast finns hos patienter där plasmanivån av mitotan är över 14 mg/l.

Plasmanivåerna av mitotan och det eventuella sambandet med dess effekt studerades i prövningen FIRM ACT, en randomiserad, prospektiv, kontrollerad, öppen multicenterstudie med parallella grupper för att jämföra effekten av etoposid, doxorubicin och cisplatin plus mitotan (EDP/M) med effekten för streptozotocin plus mitotan (Sz/M) som förstalinjesbehandling på 304 patienter. Analysen av patienter som uppnådde mitotannivåer på ≥ 14 mg/l minst en gång under 6 månader jämfört med patienter vilkas mitotannivåer var < 14 mg/l, kunde tyda på att patienter med plasmanivåer av mitotan ≥ 14 mg/l kunde ha en förbättring av sjukdomskontrollfrekvensen (62,9 % mot 33,5 %; $p < 0,0001$). Detta resultat bör emellertid tas med en nypa salt eftersom undersökningen av mitotaneffekterna inte var studiens primära resultatmått.

Mitotan kan även inducera binjureinsufficiens vilket leder till att Cushings syndrom försvinner hos patienter med hormonproducerande binjurekarcinom och gör hormonsubstitutionsterapi nödvändig.

Pediatrik population

Klinisk information kommer huvudsakligen från en prospektiv prövning (n=24 patienter) på barn och ungdomar i åldern 5 månader till 16 år vid diagnostiseringen (medianålder: 4 år) som hade en

inoperabel primär tumör eller som hade tumörrecidiv eller metastatisk sjukdom; de flesta av barnen (75 %) hade endokrina symptom. Mitotan användes antingen som enda behandling eller i kombination med kemoterapi med olika medel. Generellt var den sjukdomsfria intervallen 7 månader (2 till 16 månader). Recidiv sågs hos 40 % av barnen; överlevnadsfrekvensen vid 5 år var 49 %.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption

I en studie som utfördes på 8 patienter med binjurekarcinom som behandlades med 2 till 3 g mitotan dagligen, fanns en starkt signifikant korrelation mellan mitotankoncentration i plasma och den totala mitotandosen. Önskad mitotankoncentration i plasma (14 mg/l) nåddes hos alla patienter inom 3 till 5 månader och den kumulativa mitotandosen varierade då mellan 283 och 387 g (medianvärde: 363 g). Tröskeln på 20 mg/l nåddes vid kumulativa mängder mitotan på ungefär 500 g. I en annan studie fick 3 patienter med binjurekarcinom Lysodren enligt ett detaljerat schema som möjliggjorde snabb introduktion av en hög dos om behandlingen tolererades väl: 3 g (fördelade på 3 doser) på dag 1, 4,5 g på dag 2, 6 g på dag 3, 7,5 g på dag 4 och 9 g på dag 5. Denna dos av Lysodren fortsattes eller minskades beroende på biverkningar och plasmanivån av mitotan. Det sågs en positiv lineär korrelation mellan den kumulativa Lysodrendosen och plasmanivån av mitotan. Hos två av de 3 patienterna nåddes plasmanivåer på över 14 mg/l inom 15 dagar och hos en patient nåddes en nivå på över 20 mg/l inom ungefär 30 dagar. Dessutom sågs i bägge studierna, hos vissa patienter, att plasmanivån av mitotan fortsatte att öka trots att den dagliga mitotandosen hölls kvar på samma nivå eller minskades.

Distribution

Obduktionsdata från patienter visar att mitotan återfinns i de flesta vävnader i kroppen, med fettvävnad som primär lagringsplats.

Metabolism

Studier av metabolismen hos människa har identifierat den korresponderande syran, 1,1-(o,p'-diklordifenyl)-ättiksyra (o,p'-DDA), som huvudsaklig cirkulerande metabolit, tillsammans med mindre mängder av 1,1-(o,p'-diklordifenyl)-2,2-dikloreten (o,p'-DDE)-analogen av mitotan. Man har inte funnit något oförändrat mitotan i galla eller i urin, där o,p'-DDA dominerar, tillsammans med ett flertal av dess hydroxylerade metaboliter. Beträffande induktion med cytokrom P450, se avsnitt 4.5.

Eliminering

Efter intravenös administrering utsöndrades 25 % av dosen som metaboliter inom 24 timmar. Efter avslutad behandling med mitotan frisätts substansen från lagringsställen i fettvävnad, vilket har lett till rapporterade terminala plasmahalveringstider varierande från 18 till 159 dagar.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Icke-kliniska data beträffande allmän toxicitet av mitotan är begränsade.

Reproduktionstoxikologiska studier har inte utförts med mitotan. Diklordifenyltrikloreten (DDT) och andra polyklorinerade bifenylnaloger är dock kända för att ha skadliga effekter på fertilitet, graviditet och utveckling, och mitotan kan förväntas ha samma egenskaper.

Genotoxisk och karcinogen potential av mitotan har inte studerats.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Majsstärkelse
Mikrokristallin cellulosa (E 460)
Makrogol 3350
Vattenfri kolloidal kiseldioxid.

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år.

Efter öppnande: 1 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras i originalförpackningen.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Fyrkantig, ogenomskinlig, vit HDPE-burk med gänga vid mynningen, innehållande 100 tabletter.
Förpackningen innehåller 1 burk.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering

Detta läkemedel bör inte hanteras av andra personer än patienten och hans/hennes vårdgivare, och särskilt inte av gravida kvinnor. Vårdgivare bör använda engångshandskar vid hantering av tabletterna.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar för cytotoxiska läkemedel.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Esteve Pharmaceuticals S.A.
Passeig de La Zona Franca 109 Planta 4
08038 Barcelona
Spanien

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU/1/04/273/001

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 28 april 2004
Datum för den senaste förnyelsen: 25 mars 2009

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

Ytterligare information om detta läkemedel finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats <https://www.ema.europa.eu/>, och på Läkemedelsverkets webbplats <http://www.lakemedelsverket.se>.

BILAGA II

- A. TILLVERKARE SOM ANSVARAR FÖR FRISLÄPPANDE AV
TILLVERKNINGSSATS**
- B. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR FÖR
TILLHANDAHÅLLANDE OCH ANVÄNDNING**
- C. ÖVRIGA VILLKOR OCH KRAV FÖR GODKÄNNANDET FÖR
FÖRSÄLJNING**
- D. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR AVSEENDE EN SÄKER
OCH EFFEKTIV ANVÄNDNING AV LÄKEMEDLET**

**A. TILLVERKARE SOM ANSVARAR FÖR FRISLÄPPANDE AV
TILLVERKNINGSSATS**

Namn och adress till tillverkare som ansvarar för frisläppande av tillverkningsats

Latina Pharma S.p.A.

Via Murillo, 7
04013 Sermoneta (LT)
Italien

eller

Centre Spécialités Pharmaceutiques

76-78, avenue du Midi
63800 Cournon d'Auvergne
Frankrike

I läkemedlets tryckta bipacksedel ska namn och adress till tillverkaren som ansvarar för frisläppandet av den relevanta tillverkningsatsen anges.

**B. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR FÖR TILLHANDAHÅLLANDE OCH
ANVÄNDNING**

Läkemedel som med begränsningar lämnas ut mot recept (se bilaga I: Produktresumén, avsnitt 4.2).

C. ÖVRIGA VILLKOR OCH KRAV FÖR GODKÄNNANDET FÖR FÖRSÄLJNING

- **Periodiska säkerhetsrapporter**

Kraven för att lämna in periodiska säkerhetsrapporter för detta läkemedel i enlighet anges i den förteckning över referensdatum för unionen (EURD-listan) som föreskrivs i artikel 107c.7 i direktiv 2001/83/EG och eventuella uppdateringar som finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats.

**D. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR AVSEENDE EN SÄKER OCH EFFEKTIV
ANVÄNDNING AV LÄKEMEDLET**

- **Riskhanteringsplan**

Ej relevant.

BILAGA III
MÄRKNING OCH BIPACKSEDEL

A. MÄRKNING

**UPPGIFTER SOM SKA FINNAS PÅ YTTRE FÖRPACKNINGEN OCH PÅ
INNERFÖRPACKNINGEN**

**YTTERKARTONG
BURKETIKETT**

1. LÄKEMEDELETS NAMN

Lysodren 500 mg tabletter
mitotan

2. DEKLARATION AV AKTIV(A) SUBSTANS(ER)

Varje tablett innehåller 500 mg mitotan.

3. FÖRTECKNING ÖVER HJÄLPÄMNEN

4. LÄKEMEDELSFORM OCH FÖRPACKNINGSTORLEK

Tablett.
Burk innehållande 100 tabletter.

5. ADMINISTRERINGSSÄTT OCH ADMINISTRERINGSVÄG

Skall sväljas.
Läs bipacksedeln före användning.

**6. SÄRSKILD VARNING OM ATT LÄKEMIDLET MÅSTE FÖRVARAS UTOM SYN-
OCH RÄCKHÅLL FÖR BARN**

Förvaras utom syn- och räckhåll för barn.

7. ÖVRIGA SÄRSKILDA VARNINGAR OM SÅ ÄR NÖDVÄNDIGT

Cytotoxiskt.
Ska endast hanteras av patienter eller av vårdgivare som bär handskar.

8. UTGÅNGSDATUM

EXP
Efter öppnande: 1 år

9. SÄRSKILDA FÖRVARINGSANVISNINGAR

Förvaras i originalförpackningen.

10. SÄRSKILDA FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER FÖR DESTRUKTION AV EJ ANVÄNT LÄKEMEDEL OCH AVFALL I FÖREKOMMANDE FALL

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

11. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING (NAMN OCH ADRESS)

Esteve Pharmaceuticals S.A.
Passeig de La Zona Franca 109 Planta 4
08038 Barcelona
Spanien

12. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU/1/04/273/001

13. TILLVERKNINGSSATSNUMMER

Lot

14. ALLMÄN KLASSIFICERING FÖR FÖRSKRIVNING

Receptbelagt läkemedel.

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMATION I PUNKTSKRIFT

Lysodren (*Punktskrift gäller endast den yttre kartongen*)

17. UNIK IDENTITETSBETECKNING – TVÅDIMENSIONELL STRECKKOD

Tvådimensionell streckkod som innehåller den unika identitetsbeteckningen.

18. UNIK IDENTITETSBETECKNING – I ETT FORMAT LÄSLIGT FÖR MÄNSKLIGT ÖGA

PC
SN
NN

B. BIPACKSEDEL

Bipacksedel: Information till användaren

Lysodren 500 mg tabletter mitotan

Läs noga igenom denna bipacksedel innan du börjar använda detta läkemedel. Den innehåller information som är viktig för dig.

- Spara denna information, du kan behöva läsa den igen.
- Om du har ytterligare frågor vänd dig till läkare eller apotekspersonal.
- Detta läkemedel har ordinerats enbart åt dig. Ge det inte till andra. Det kan skada dem, även om de uppvisar sjukdomstecken som liknar dina.
- Om du får biverkningar, tala med läkare eller apotekspersonal. Detta gäller även eventuella biverkningar som inte nämns i denna information. Se avsnitt 4.

Du ska alltid ha med dig Lysodren-patientkortet som finns i slutet av denna bipacksedel.

I denna bipacksedel finns information om följande:

1. Vad Lysodren är och vad det används för
2. Vad du behöver veta innan du tar Lysodren
3. Hur du tar Lysodren
4. Eventuella biverkningar
5. Hur Lysodren ska förvaras
6. Förpackningens innehåll och övriga upplysningar

1. Vad Lysodren är och vad det används för

Lysodren är ett läkemedel mot tumörer som innehåller den aktiva substansen mitotan.

Detta läkemedel används för behandling av symtom på avancerade icke-operabla, metastatiska eller återkommande elakartade tumörer i binjurarna.

2. Vad du behöver veta innan du tar Lysodren

Ta inte Lysodren

- om du är allergisk mot mitotan eller något annat innehållsämne i detta läkemedel (anges i avsnitt 6).
- om du ammar. Du får inte amma medan du tar Lysodren.
- om du behandlas med läkemedel som innehåller spironolakton (se "Andra läkemedel och Lysodren").

Varningar och försiktighet

Tala med läkare eller apotekspersonal innan du tar Lysodren.

Du bör tala om för läkaren om något av följande gäller dig:

- om du får en skada (chock, allvarligt trauma), en infektion eller om du får någon sjukdom medan du tar Lysodren. Tala omedelbart om det för din läkare, som eventuellt kan besluta att tillfälligt avbryta behandlingen.
- om du har problem med levern: Tala om för din läkare om du får något av följande tecken eller symtom på leverproblem under behandlingen med Lysodren: klåda, gulfärgning av ögon eller hud, mörk urin samt smärta eller obehag upptill till höger i buken. Din läkare bör ta blodprover för att kontrollera din leverfunktion före och under behandlingen med Lysodren, och när det är kliniskt motiverat. Din läkare kan besluta att avbryta Lysodrenbehandlingen.
- om du har allvarliga problem med njurarna.
- om du använder något av läkemedlen som nämns nedan (se "Andra läkemedel och Lysodren").

- om du har gynekologiska besvär såsom blödning från slida, menstruationsstörningar och/eller bäckensmärtor.

Detta läkemedel bör inte hanteras av andra personer än patienten och hans/hennes vårdgivare, och särskilt inte av gravida kvinnor. Vårdgivare bör använda engångshandskar vid hantering av tablettarna.

Under behandling med Lysodren

Lysodren kan tillfälligt sänka mängden hormoner som produceras av binjurarna (kortisol), men din läkare kommer att korrigera detta med lämpligt hormonläkemedel (steroider).

Lysodren kan orsaka blödning som varar längre än vanligt. Om du behöver opereras eller genomgå tandingrepp under behandling med Lysodren, kommer hälso- och sjukvårdspersonalen att ta blodprov för att kontrollera om det finns risk för förlängd blödningstid.

Bär alltid med dig Lysodren-patientkortet som finns i slutet av denna bipacksedel.

Andra läkemedel och Lysodren

Tala om för läkare eller apotekspersonal om du tar eller nyligen har tagit andra läkemedel, även receptfria sådana.

Du får inte använda Lysodren i kombination med läkemedel som innehåller spironolakton, vilket ofta används som urindrivande medel vid hjärt-, lever- eller njursjukdomar.

Lysodren kan påverka flera andra läkemedel. Därför ska du tala om för läkaren om du använder läkemedel som innehåller någon av följande aktiva substanser:

- warfarin eller andra antikoagulantia (blodförtunnande medel) som används för att förhindra blodproppar. Din dos av antikoagulantia kan behöva ändras.
- antiepileptika
- rifabutin eller rifampicin som används för att behandla tuberkulos
- griseofulvin som används för att behandla svampinfektioner
- örtpreparat som innehåller johannesört (*Hypericum perforatum*)
- sunitinib, etoposid för behandling av cancer
- midazolam, används som lugnande medel.

Lysodren med mat och dryck

Lysodren bör helst tas i samband med måltider som innehåller fettrik mat, t ex mjölk, choklad, olja.

Graviditet, amning och fertilitet

Lysodren kan skada fostret. Tala om för din läkare om du är gravid, tror att du kan vara gravid eller planerar att bli gravid, så snart som möjligt för att få veta om du ska sluta eller fortsätta ta Lysodren.

Om du kan bli gravid bör du använda ett effektivt preventivmedel under behandling med Lysodren och även efter det att behandlingen har avslutats. Rådfråga läkaren.

På grund av risken för allvarliga biverkningar hos ditt barn får du inte amma medan du tar Lysodren och inte heller efter det att behandlingen avslutats. Rådfråga läkaren.

Körförmåga och användning av maskiner

Lysodren har stor inverkan på din förmåga att köra bil och använda maskiner. Rådfråga läkaren.

3. Hur du tar Lysodren

Ta alltid detta läkemedel enligt läkarens anvisningar. Rådfråga läkare eller apotekspersonal om du är osäker.

Dos och schema

Den vanliga startdosen för vuxna är 2 till 3 g (4 till 6 tabletter) per dag.

Din läkare kan eventuellt starta behandlingen med högre doser, som t ex 4 till 6 g (8 till 12 tabletter).

För att hitta den optimala dosen för dig kommer läkaren att regelbundet kontrollera nivåerna av Lysodren i ditt blod. Din läkare kan eventuellt avbryta Lysodrenbehandlingen tillfälligt eller minska dosen om du får vissa biverkningar.

Användning för barn och ungdomar

Den dagliga startdosen av Lysodren är 1,5 till 3,5 g/m² kroppsytta (detta beräknas av din läkare enligt barnets vikt och storlek). Erfarenheten av patienter i denna åldersgrupp är mycket begränsad.

Administreringssätt

Svälj tabletterna med ett glas vatten under måltider som innehåller fettrik mat. Du kan dela upp den totala dygnsdosen i två eller tre doser.

Om du har tagit för stor mängd av Lysodren

Tala omedelbart om för din läkare om du oavsiktligt tagit mer Lysodren än vad du borde eller om ett barn av misstag har svält några tabletter.

Om du har glömt att ta Lysodren

Om du oavsiktligt missar en dos tar du bara nästa dos enligt schemat. Ta inte dubbel dos för att kompensera för glömd dos.

Om du har ytterligare frågor om detta läkemedel, kontakta läkare eller apotekspersonal.

4. Eventuella biverkningar

Liksom alla läkemedel kan detta läkemedel orsaka biverkningar, men alla användare behöver inte få dem.

Tala omedelbart om för din läkare om du får någon av följande biverkningar:

- Binjureinsufficiens: trötthet, buksmärta, illamående, kräkningar, diarré, förvirring
- Anemi (blodbrist): blek hud, muskeltrötthet, andfåddhet, yrsel särskilt i stående ställning
- Leverskada: gulfärgning av hud och ögon, klåda, illamående, diarré, trötthet, mörkfärgning av urin
- Neurologiska störningar: störningar i rörelser och koordination, onormala känsselförnimmelser som domningar och stickningar, minnesförlust, koncentrationssvårigheter, talsvårigheter, yrsel

Dessa symtom kan vara tecken på komplikationer som kan kräva särskild medicinering.

Biverkningar kan förekomma med vissa frekvenser, vilka definieras på följande sätt:

- Mycket vanliga: kan förekomma hos fler än 1 av 10 användare
- Vanliga: kan förekomma hos upp till 1 av 10 användare
- Har rapporterats (förekommer hos okänt antal användare): kan inte beräknas från tillgängliga data

Mycket vanliga biverkningar

- kräkningar, illamående, diarré, magsmärta
- förlorad aptit
- onormala känsselförnimmelser som domningar och stickningar
- störningar i rörelse och koordination, yrsel, förvirringstillstånd
- sömnhet, trötthet, muskelsvaghet (muskelutmattning under ansträngning)
- inflammation (svullnad, värme, smärta) i slemhinnorna, hudutslag
- blodstörningar (förlängd blödningsstid)

- höjning av kolesterol, triglycerider (fetter) och leverenzym (vid blodtester)
- sänkt antal vita blodkroppar
- bröstutveckling hos män
- binjureinsufficiens (kan orsaka trötthet, buksmärta, illamående, kräkningar, diarré, förvirring)

Vanliga biverkningar

- yrsel, huvudvärk
- störningar i det perifera nervsystemet: förenig av känselstörningar, muskelsvaghet och muskelatrofi, försvagad senreflex och vasomotoriska symtom som värmevallningar, svettningar och sömnstörningar
- psykisk störning (t.ex. minnesförlust, koncentrationssvårigheter)
- rörelsestörning
- sänkt antal röda blodkroppar (blodbrist, med symtom som blek hud och trötthet), sänkt antal blodplättar (kan göra att du lättare får blåmärken och att du blöder lättare)
- hepatit (autoimmun) (kan göra att huden och ögonen gulnar, urinen blir mörkfärgad)
- svårt att samordna musklerna

Ingen känd frekvens

- feber
- allmän värk
- flushing (värmekänsla i ansiktet), högt eller lågt blodtryck, känsla av yrsel/svindel när du ställer dig upp snabbt
- ökad salivproduktion
- synstörningar: nedsatt synförmåga, dimsyn, dubbelseende, förvridning av bilder, bländning
- opportunistisk infektion (infektion som orsakas av mikroorganismer som i normala fall är harmlösa)
- leverskada (kan orsaka gulfärgning av hud och ögon, mörkfärgning av urin)
- sänkt halt av urinsyra vid blodtester
- inflammation i urinblåsan med blödning
- blod i urinen, proteiner i urinen
- balansrubbing
- förändrad smakupplevelse
- försämrad matsmältning
- ovariala makrocystor (med eller utan symtom såsom bäckensmärta, blödning från slida, menstruationsstörningar)
- sänkt androstendion (ämne som kan omvandlas till könshormon) i blodprov hos kvinnor
- sänkt testosteron (könshormon) i blodprov hos kvinnor
- ökat könshormonbindande globulin (ett protein som binder könshormon) i blodprov
- förhöjt kortikosteroidbindande globulin i blodprov
- förhöjt tyroxinbindande globulin i blodprov
- sänkt fritt testosteron (könshormon) i blodprov hos män
- hypogonadism hos män (med symtom såsom bröstutveckling, nedsatt libido, erektil dysfunktion, fertilitetsstörningar)
- allergiska reaktioner, klåda.

Ytterligare biverkningar hos barn och ungdomar

Hos barn och ungdomar har man observerat problem med sköldkörtelfunktion, neuropsykologiska problem, tillväxthämning och ett fall av encefalopati. Dessutom har vissa tecken på hormonella förändringar (såsom utveckling av bröst hos manliga patienter och vaginal blödning och/eller tidig bröstutveckling hos kvinnliga patienter) observerats.

Rapportering av biverkningar

Om du får biverkningar, tala med läkare eller apotekspersonal. Detta gäller även eventuella biverkningar som inte nämns i denna information. Du kan också rapportera biverkningar direkt via [det](#)

nationella rapporteringssystemet listat i [bilaga V](#). Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedels säkerhet.

5. Hur Lysodren ska förvaras

Förvara detta läkemedel utom syn- och räckhåll för barn.

Förvaras i originalförpackningen. Efter öppnande: 1 år

Används före utgångsdatum som anges på kartongen och burken efter EXP.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar för cytotoxiska läkemedel.

Läkemedel ska inte kastas i avloppet eller bland hushållsavfall. Fråga apotekspersonalen hur man kastar läkemedel som inte längre används. Dessa åtgärder är till för att skydda miljön.

6. Förpackningens innehåll och övriga upplysningar

Innehållsdeklaration

- Den aktiva substansen är mitotan. Varje tablett innehåller 500 mg mitotan.
- Övriga innehållsämnen är majsstärkelse, mikrokristallin cellulosa (E 460), makrogol 3350 och vattenfri kolloidal kiseldioxid.

Läkemedlets utseende och förpackningsstorlekar

Lysodrentabletter är vita, bikonvexa, runda och skårade.

Lysodren tillhandahålls i plastburkar innehållande 100 tabletter.

Innehavare av godkännande för försäljning

Esteve Pharmaceuticals S.A.

Passeig de La Zona Franca 109 Planta 4

08038 Barcelona

Spanien

+ 34 93 446 60 00

Tillverkare

Latina Pharma S.p.A.

Via Murillo, 7

04013 Sermoneta (LT)

Italien

eller

Centre Spécialités Pharmaceutiques

76-78, avenue du Midi

63800 Cournon d'Auvergne

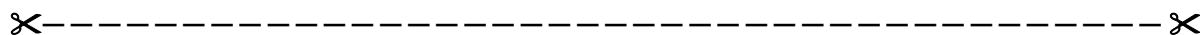
Frankrike

Denna bipacksedel ändrades senast

Övriga informationskällor

Ytterligare information om detta läkemedel finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats <https://www.ema.europa.eu/>. Där finns också länkar till andra webbplatser rörande sällsynta sjukdomar och behandlingar.

Denna bipacksedel finns på samtliga EU-/EES-språk på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats.



LYSODREN-PATIENTKORT

Jag behandlas med Lysodren (mitotan) Jag har benägenhet för akut binjureinsufficiens Om jag skulle behöva akutvård bör lämpliga försiktighetsåtgärder vidtas	Namn på min läkare: Telefon: För information om läkemedlet, kontakta: <i>Esteve Pharmaceuticals S.A.</i> <i>Tel: + 34 93 446 60 00</i> <i>medinfo-RD@esteve.com</i>
--	---