

POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Menadex 25 mg peroralna raztopina v vrečici

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena vrečica vsebuje: 25 mg deksketoprofena v obliki trometamolijevega deksketoprofenata.
Pomožne snovi z znanim učinkom: 2 g saharoze in 20 mg metilparahidroksibenzoata.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

peroralna raztopina v vrečici

Rahlo obarvana raztopina z vonjem po limoni in sladkim okusom limone in citrusov.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1. Terapevtske indikacije

Za kratkotrajno simptomatsko zdravljenje blage do srednje močne akutne bolečine, kot je akutna mišično - skeletna bolečina, dismenoreja in zobobol.

Zdravilo Menadex je indicirano za odrasle bolnike.

4.2. Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Odrasli:

Priporočen odmerek je običajno 25 mg na 8 ur, odvisno od narave in izrazitosti bolečine.

Celokupni dnevni odmerek ne sme preseči 75 mg.

Pojav neželenih učinkov se lahko zmanjša ob uporabi najmanjšega še učinkovitega odmerka za najkrajši možen čas, potreben za obvladovanje simptomov (glejte poglavje 4.4).

Zdravilo Menadex peroralna raztopina v vrečici je namenjeno samo za kratkotrajno zdravljenje, zato mora biti zdravljenje omejeno na simptomatsko obdobje.

Starejši bolniki:

Pri starejših bolnikih je zdravljenje priporočljivo začeti z najnižjim odmerkom območja odmerjanja (celokupni dnevni odmerek 50 mg). Ko je potrjeno dobro splošno prenašanja zdravila, se lahko odmerek poveča do priporočenega odmerka za splošno populacijo.

Zaradi možnosti neželenih učinkov (glejte poglavje 4.4), je potrebno starejše posameznike skrbno nadzorovati.

Okvara jeter:

Bolniki z blago do zmerno okvaro jeter naj začnejo z zdravljenjem z zmanjšanim številom odmerkov (celoten dnevni odmerek 50 mg). Bolnike je potrebno spremljati.

Zdravilo Menadex peroralna raztopina v vrečici se ne sme uporabljati pri bolnikih s hudo okvaro jeter.

Okvara ledvic:

Pri bolnikih z blago okvaro ledvic (očistek kreatinina 60 – 89 ml/min) je potrebno začetni celokupni dnevni odmerek zmanjšati na 50 mg (glejte poglavje 4.4). Zdravilo Menadex peroralna

raztopina v vrečici se ne sme uporabljati pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina ≤ 59 ml/min) (glejte poglavje 4.3).

Pediatrična populacija:

Zdravilo Menadex pri otrocih in mladostnikih ni bilo raziskano. Zato varnost in učinkovitost zdravila Menadex nista dokazani in zdravila pri otrocih in mladostnikih ne smete uporabljati.

Način uporabe

peroralna uporaba

Peroralno raztopino se lahko zaužije neposredno iz vrečice ali po mešanju celotne vsebine s kozarcem vode. Pripravljeno raztopino je potrebno zaužiti takoj po odprtju vrečice.

Zaužitje hkrati s hrano upočasni hitrost absorpcije zdravila (glejte Farmakokinetične lastnosti).

V primeru akutnih bolečin je priporočljivo vzeti vsaj 15 minut pred jedjo.

4.3. Kontraindikacije

Zdravila Menadex peroralna raztopina v vrečici ne smete uporabiti v naslednjih primerih:

- Pri preobčutljivosti na učinkovino ali katero koli drugo nesteroidno protivnetno zdravilo (NSAID) ali katero koli drugo pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- pri bolnikih, pri katerih učinkovine s podobnim delovanjem (npr. acetilsalicilna kislina ali drugi NSAID) sprožijo napade astme, bronhospazem, akutni rinitis ali povzročijo nosne polipe, urtikarijo ali angionevrotični edem;
- kjer je znana fotoalergična ali fototoksična reakcija med zdravljenjem s ketoprofenom ali fibrati;
- pri bolnikih z anamnezo krvavitve ali perforacije v prebavilih, povezanih s predhodnim zdravljenjem z NSAID;
- pri bolnikih z aktivno želodčno razjedo/krvavitvijo iz prebavil ali krvavitvijo iz prebavil, razjedo ali perforacijo v anamnezi;
- pri bolnikih s kronično dispepsijo;
- pri bolnikih z drugimi aktivnimi krvavitvami ali motnjami hemostaze;
- pri bolnikih s Crohnovo boleznijo ali ulcerativnim kolitisom;
- pri bolnikih s hudim srčnim popuščanjem;
- pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina ≤ 59 ml/min);
- pri bolnikih s hudo okvarjenim delovanjem jeter (C stopnja po Child-Pugh);
- pri bolnikih s hemoragično diatezo ali drugimi motnjami v koagulaciji;
- pri hudo dehidrirani bolniki (dehidracija zaradi bruhanja, driske ali nezadostnega vnosa tekočine);
- v tretjem trimesečju nosečnosti in dojenjem (glejte poglavje 4.6).

4.4. Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Zdravilo je potrebno uporabljati previdno pri bolnikih z alergijskimi motnjami v anamnezi.

Sočasni uporabi zdravila Menadex z drugimi NSAID, vključno s selektivnimi zaviralci ciklooksigenaze-2, se je treba izogibati (glejte poglavje 4.5).

Pojav neželenih učinkov se lahko zmanjša ob uporabi najnižjega še učinkovitega odmerka za najkrajši možen čas, ki je potreben za obvladovanje simptomov (glejte poglavje 4.2 in tveganja za prebavila in srčno-žilni sistem v nadaljevanju).

Gastrointestinalna varnost

V povezavi z zdravljenjem z vsemi NSAID so v vseh obdobjih zdravljenja poročali o krvavitvah iz prebavil, razjedah ali perforacijah, ki so lahko smrtne, z ali brez opozorilnih simptomov ali resnimi gastrointestinalnimi dogodki v anamnezi. Kadar se krvavitve iz prebavil ali razjede pojavijo pri bolnikih, ki prejemajo zdravilo Menadex, je potrebno z zdravljenjem prenehati.

Tveganje za krvavitve iz prebavil, razjede ali perforacije se s povečanjem odmerkov NSAID, pri bolnikih, ki so v preteklosti že imeli razjedo, povečuje, še zlasti, če je bil pri tem prisoten zaplet s krvavitvijo ali perforacijo (glejte poglavje 4.3) ali če gre za starejše bolnike.

Uporaba pri starejših bolnikih: pri starejših je povečana pogostnost pojava neželenih učinkov

zaradi NSAID, predvsem krvavitev iz prebavil in perforacij, ki so lahko smrtne (glejte poglavje 4.2). Ti bolniki morajo z zdravljenjem začeti z najmanjšim možnim odmerkom.

Tako kot velja za druga NSAID, je pred začetkom zdravljenja z deksketoprofenom, potrebno ugotoviti anamnezo morebitnega ezofagitisa, gastritisa in/ali peptičnega ulkusa, da se lahko poskrbi za njihovo popolno ozdravitev. Bolnike z gastrointestinalnimi simptomi ali gastrointestinalnimi boleznimi v anamnezi je treba nadzirati glede pojava prebavnih motenj, zlasti krvavitev iz prebavil.

NSAID je potrebno dajati previdno bolnikom, ki so v anamnezi imeli bolezni prebavil (ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen), ker lahko pride do poslabšanja njihovega stanja (glejte poglavje 4.8). Pri teh bolnikih je treba razmisliti o kombiniranem zdravljenju z zdravilom, ki ščiti želodec (npr. misoprostol ali zaviralci protonске črpalke), prav tako pa tudi pri bolnikih, ki morajo sočasno jemati majhne odmerke acetilsalicilne kisline ali druga zdravila, za katera obstaja verjetnost, da bi lahko povečala tveganje za pojav neželenih učinkov v prebavilih (glejte spodaj in poglavje 4.5).

Bolniki, pri katerih so se v preteklosti pojavili škodljivi učinki na prebavila, še posebno, če gre za starejše bolnike, morajo poročati o pojavu vsakega neobičajnega abdominalnega simptoma (še posebno o krvavitvah v prebavilih), zlasti v začetnih fazah zdravljenja.

Previdnost je priporočljiva pri bolnikih, ki sočasno jemljejo zdravila, ki lahko povečajo tveganje za nastanek razjed ali krvavitev, kot so kortikosteroidi za peroralno uporabo, antikoagulanti kot na primer varfarin, selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina, ali antitrombotiki, kot je acetilsalicilna kislina (glejte poglavje 4.5).

Varnost za ledvice

Previdnost je potrebna pri bolnikih z okvarjenim delovanjem ledvic. Pri teh bolnikih lahko uporaba NSAID vodi v poslabšanje delovanja ledvic, zastajanje tekočine in edemov. Previdnost je potrebna tudi pri bolnikih, ki dobivajo diuretično terapijo, in pri tistih, pri katerih bi se lahko razvila hipovolemija, ker obstaja večje tveganje za nefrotoksičnost.

Zagotovljen mora biti ustrezen vnos tekočine med zdravljenjem, da se prepreči dehidracija in s tem povezana povečana toksičnost za ledvice.

Tako kot velja za druga NSAID lahko tudi to zdravilo zviša plazemske koncentracije dušika sečnine in kreatinina. Tako kot pri drugih zaviralcih sinteze prostaglandinov lahko pride do neželenega delovanja na ledvice, ki lahko vodi do glomerulnega nefritisa, intersticijskega nefritisa, nekroze ledvične papile, nefrotskega sindroma ali akutne odpovedi ledvic.

Pri starejših bolnikih so okvare delovanja ledvic pogostejše (glejte poglavje 4.2).

Varnost za jetra

Previdnost je potrebna pri bolnikih z okvarjenim delovanjem jeter.

Tako kot druga NSAID lahko tudi to zdravilo povzroči prehodno rahlo zvišanje nekaterih jetrnih parametrov in tudi pomembno zvišanje serumske glutamat-oksaloacetat transaminaze (SGOT) in serumske glutamat-piruvat transaminaze (SGPT). V primeru pomembnega zvišanja teh parametrov je treba zdravljenje prekiniti.

Pri starejših bolnikih so okvare delovanja jeter pogostejše (glejte poglavje 4.2).

Kardiovaskularna in cerebrovaskularna varnost

Potrebno je ustrezno spremljanje in svetovanje pri bolnikih z anamnezo visokega krvnega tlaka in/ali blagim do zmernim srčnim popuščanjem. Posebna previdnost je potrebna pri bolnikih z anamnezo bolezni srca, še posebej tistih s predhodnimi epizodami srčnega popuščanja, saj kot je bilo poročano obstaja večje tveganje za sprožitev srčnega popuščanja zaradi zadrževanja tekočine in nastanka edemov v povezavi z zdravljenjem z NSAID.

Podatki iz kliničnih preskušanj in epidemiološki podatki kažejo, da je uporaba nekaterih NSAID (zlasti visokih odmerkov in pri dolgotrajnem zdravljenju) lahko povezana z majhnim povečanjem tveganja arterijskih trombotičnih dogodkov (npr. tveganja za miokardni infarkt ali možgansko

kap). Ni dovolj podatkov, da bi izključili to tveganje za deksketoprofen.

Bolnike z visokim nezadostno nadzorovanim krvnim tlakom, kongestivnim srčnim popuščanjem, potrjeno ishemično srčno bolezen, periferno arterijsko bolezen in/ali cerebrovaskularno bolezen, se lahko zdravi z zdravilom Menadex le po skrbni presoji zdravnika. Skrbna presoja je potrebna pred začetkom dolgotrajnejšega zdravljenja bolnikov z dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni (npr. visok krvni tlak, hiperlipidemija, diabetes mellitus, kajenje).

Pri bolnikih, ki so bili zdravljeni z deksketoprofenom, so poročali o primerih Kounisovega sindroma. Kounisov sindrom je opredeljen kot pojav kardiovaskularnih simptomov, ki so posledica alergijske ali preobčutljivostne reakcije, povezane s krčenjem koronarnih arterij, in lahko vodijo do srčnega infarkta.

Vsa neselektivna NSAID lahko zavirajo agregacijo trombocitov in podaljšajo čas krvavitve, ker zavrejo sintezo prostaglandinov. Zato uporaba deksketoprofena ni priporočljiva pri bolnikih, ki prejemajo drugo terapijo z vplivom na hemostazo, npr. varfarin ali druge kumarine ali heparine (glejte poglavje 4.5).

Pri starejših bolnikih so okvare delovanja srčno-žilnega sistema pogostejše (glejte poglavje 4.2).

Kožne reakcije

V povezavi z uporabo NSAID so zelo redko poročali o hudih kožnih reakcijah, nekatere od njih so bile smrtne, vključno z eksfoliativnim dermatitisom, Stevens-Johnsonovim sindromom in toksično epidermalno nekrolizo (glejte poglavje 4.8). Zdi se, da je pri bolnikih tveganje za pojav teh reakcij največje na začetku zdravljenja, saj se reakcije v večini primerov začnejo pojavljati v prvem mesecu zdravljenja. Zdravljenje z zdravilom Menadex je treba prekiniti ob prvem pojavu izpuščaja na koži, pojavu poškodb na sluznicah, ali katerega koli drugega znaka preobčutljivosti.

Drugi podatki

Posebna previdnost je potrebna, pri bolnikih:

- s prirojeno motnjo v presnovi porfirina (npr. akutna intermitentna porfirija)
- ki so dehidrirani
- takoj po večjem operativnem posegu.

Če zdravnik meni, da je dolgotrajno zdravljenje z deksketoprofenom potrebno, mora redno spremljati jetrno in ledvično delovanje ter krvno sliko.

Hude akutne preobčutljivostne reakcije (npr. anafilaktičen šok) so bile opažene v zelo redkih primerih. Zdravljenje je potrebno prekiniti ob prvih znakih hude preobčutljivostne reakcije po uporabi zdravila Menadex. Odvisno od simptomov so potrebni ustrezni medicinski postopki, ki jih vpelje zdravnik specialist.

Bolniki z astmo v kombinaciji s kroničnim rinitisom, kroničnim sinusitisom, in/ali nazalno polipozo imajo večje tveganje za alergijo na acetilsalicilno kislino in/ali NSAID kot preostala populacija. Jemanje tega zdravila lahko povzroči napade astme ali bronhospazem, posebno pri posameznikih, ki so alergični na acetilsalicilno kislino ali NSAID (glejte poglavje 4.3).

Izjemoma so lahko norice vzrok za zaplete hudih okužb na koži in okužb mehkega tkiva. Do sedaj še niso izključili vloge NSAID pri poslabšanju te okužbe. Zato se pri noricah ne priporoča uporaba zdravila Menadex.

Zdravilo Menadex peroralna raztopina mora biti uporabljeno s previdnostjo pri bolnikih, ki imajo motnje hematopoeze, sistemski eritematozni lupus ali mešano bolezen vezivnega tkiva.

Tako kot druga NSAID lahko tudi deksketoprofen zakrije simptome infekcijskih bolezni.

To zdravilo vsebuje metilparahidroksibenzoat, zato lahko povzroči alergijske reakcije (lahko zapoznele).

Zdravilo vsebuje saharozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za fruktozo, malabsorbcijo glukoze/galaktoze ali pomanjkanjem saharoze/izomaltaze ne smejo jemati tega zdravila. To je potrebno upoštevati pri bolnikih s sladkorno boleznijo..

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila pri otrocih in mladostnikih nista bili dokazani.

4.5. Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Naslednja medsebojna delovanja veljajo za nesteroidna protivnetna zdravila (NSAID) na splošno:

Nepriporočljive kombinacije:

- Druga NSAID (vključno s selektivnimi zaviralci ciklooksigenaze-2) in veliki odmerki salicilatov (≥ 3 g/dan): hkratna uporaba več NSAID lahko zaradi sinergističnega učinka poveča tveganje za razjede in krvavitve iz prebavil.
- Antikoagulant: NSAID lahko okrepijo učinek antikoagulantov kot je na primer varfarin (glejte poglavje 4.4), zaradi visoke stopnje vezave deksketoprofena na beljakovine v plazmi, zaradi zavrtja delovanja trombocitov in okvare gastroduodenalne sluznice. Če se kombinaciji ni mogoče izogniti, je potrebno natančno klinično opazovanje in nadziranje laboratorijskih vrednosti.
- Heparini: večje tveganje za krvavitve (zaradi zavrtja delovanja trombocitov in okvare gastroduodenalne sluznice). Če se kombinaciji ni mogoče izogniti, je potrebno natančno klinično opazovanje in nadziranje laboratorijskih vrednosti.
- Kortikosteroidi: obstaja povečano tveganje za pojav razjed ali krvavitev iz prebavil (glejte poglavje 4.4).
- Litij (opisano pri različnih NSAID): NSAID zvišajo koncentracijo litija v krvi, ki lahko doseže toksične vrednosti (zmanjšano izločanje litija preko ledvic). Koncentracijo litija v krvi je zato potrebno spremljati med uvedbo, prilagajanjem in prenehanjem zdravljenja z deksketoprofenom.
- Metotreksat, uporabljen v velikih odmerkih, 15 mg/teden ali več: večja hematotoksičnost metotreksata zaradi manjšega ledvičnega očistka, ki ga povzročijo NSAID na splošno.
- Hidantoini in sulfonamidi: toksični učinki teh snovi se lahko povečajo.

Kombinacije, ki zahtevajo previdnost:

- Diuretiki, zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACE zaviralci), aminoglikozidni antibiotiki in antagonisti receptorjev angiotenzina II: deksketoprofen lahko zmanjša učinek diuretikov in antihipertenzivnih zdravil. Pri nekaterih bolnikih s prizadetim delovanjem ledvic (npr. pri dehidriranih bolnikih ali starostnikih s prizadetim delovanjem ledvic) lahko sočasna uporaba snovi, ki zavirajo ciklooksigenazo in zaviralcev ACE ali antagonistov receptorjev angiotenzina II ali aminoglikozidnih antibiotikov dodatno poslabša delovanje ledvic; to poslabšanje je ponavadi reverzibilno. Med kombinirano uporabo deksketoprofena in diuretikov je nujno potrebno zagotoviti ustrezno hidracijo bolnika in nadzor delovanja ledvic na začetku zdravljenja in periodično naprej. Sočasna uporaba zdravila Menadex in diuretikov, ki varčujejo s kalijem lahko vodi v hiperkaliemijo. Potreben je nadzor koncentracij kalija v krvi (glejte poglavje 4.4).
- Metotreksat, uporabljen v nizkih odmerkih, manj kot 15 mg/teden: zaradi manjšega ledvičnega očistka, ki ga na splošno povzročijo protivnetna zdravila, je povečana hematotoksičnost metotreksata. Tedensko spremljanje krvne slike v prvih tednih uporabe kombinacije. Intenzivnejše nadziranje, če je delovanje ledvic blago prizadeto, in pri starejših.
- Pentoksifilin: večje tveganje za krvavitve. Potreben je večji kliničen nadzor in pogostejše preverjanje časa trajanja krvavitve.
- Zidovudin: tveganje za večje toksično delovanje na rdeče celice zaradi vpliva na retikulocite s hudo anemijo, ki se pojavi en teden po začetku uporabe NSAID. En do dva tedna po začetku zdravljenja z NSAID je priporočljivo preveriti celotno krvno sliko in število retikulocitov.
- Sulfonilsečnine: NSAID lahko povečajo hipoglikemični učinek sulfonilsečin, ker jih

izpodrinejo z vezavnih mest na beljakovinah v plazmi.

Kombinacije, ki jih je potrebno upoštevati:

- Antagonisti adrenergičnih receptorjev beta: zdravljenje z NSAID zavre sintezo prostaglandina, kar lahko zmanjša njihov antihipertenziven učinek.
- Ciklosporin in takrolimus: NSAID lahko z učinki na ledvice, posredovanimi prek prostaglandinov, povečajo nefrotoksičnost. Med kombiniranim zdravljenjem je treba preverjati delovanje ledvic.
- Trombolitiki: povečano tveganje za krvavitve.
- Antitrombotiki in selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI): povečano tveganje za krvavitev iz prebavil (glejte poglavje 4.4).
- Probenecid: koncentracija deksketoprofena v plazmi je lahko povečana; to medsebojno delovanje lahko nastane zaradi zaviralnega mehanizma na mestu ledvične tubulne sekrecije in zaradi glukuronokonjugacije ter zahteva prilagoditev odmerka deksketoprofena.
- Kardiotonični glikozidi: NSAID lahko povečajo koncentracijo glikozidov v plazmi.
- Mifepriston: Obstaja teoretično tveganje, da lahko zaviralci prostaglandinske sinteze spremenijo učinkovitost mifepristona. Omejeni dokazi kažejo, da jemanje NSAID skupaj s prostaglandini v istem dnevu, ne vpliva neugodno na učinek mifepristona ali delovanje prostaglandina na dozorevanje materničnega vratu ali krčenja maternice in ne zmanjša klinične učinkovitosti medicinske prekinitve nosečnosti.
- Kinolonski antibiotiki: Podatki pridobljeni na živalih kažejo, da lahko veliki odmerki kinolonov v kombinaciji z NSAID povečajo tveganje za konvulzije.
- Tenofovir: sočasno jemanje z NSAID lahko poveča koncentracijo sečnine in kreatinina v plazmi, delovanje ledvic je potrebno spremljati, da lahko nadzorujemo morebiten sinergističen učinek na njihovo delovanje.
- Deferasiroks: sočasna uporaba NSAID lahko poveča tveganje za gastrointestinalno toksičnost. V primeru uporabe defasiroksa v kombinaciji s temi spojinami je potrebno pozorno klinično spremljanje.
- Pemetreksed: sočasno jemanje z NSAID lahko zmanjša izločanje pemetrekseda, zato je potrebna previdnost pri jemanju visokih odmerkov NSAID. Pri bolnikih z blago do zmerno ledvično insuficienco (očistek kreatinina 45 - 79 ml/min), se je potrebno sočasnemu dajanju pemetrekseda in NSAID izogniti 2 dni pred dajanjem pemetrekseda ter še 2 dni po dajanju pemetrekseda.

4.6. Plodnost, nosečnost in dojenje

Zdravilo Menadex peroralna raztopina je kontraindicirano med tretjim trimesečjem nosečnosti in dojenjem (glejte poglavje 4.3).

Nosečnost

Zaviranje sinteze prostaglandinov lahko neugodno vpliva na nosečnost in/ali razvoj zarodka/ploda. Podatki epidemioloških študij zbujajo zaskrbljenost zaradi povečanega tveganja, splava in malformacij srca ter gastroshize po uporabi zaviralcev sinteze prostaglandinov v zgodnjem obdobju nosečnosti. Skupno tveganje za pojav srčno-žilnih malformacij, se je z manj kot 1% povečalo na približno 1,5%. Tveganje naj bi se povečevalo s povečevanjem odmerka in s trajanjem zdravljenja. Pri živalih se je izkazalo, da ima dajanje zaviralcev sinteze prostaglandinov za posledico povečano pogostnost izgube pred- in poimplantatov in povečanje smrtnosti zarodkov oziroma plodov.

Poleg tega so pri živalih, ki so jim v obdobju organogeneze dajali zaviralce sinteze prostaglandinov, poročali o povečani pogostnosti pojavljanja različnih malformacij, vključno s kardiovaskularnimi (glejte poglavje 5.3). Od 20. tedna nosečnosti dalje lahko uporaba deksketoprofena povzroči oligohidramniji zaradi motenj delovanja ledvic pri plodu. To se lahko pojavi kmalu po začetku zdravljenja in je običajno reverzibilno po ukinitvi zdravljenja. Poleg tega so po zdravljenju v drugem trimesečju nosečnosti poročali o konstrikciji arterioznega duktusa, pri čemer je v večini primerov to izzvenelo po ukinitvi zdravljenja. Zato se v prvem in drugem

trimesečju nosečnosti se deksketoprofena ne sme dajati, razen če je to nujno potrebno. Če deksketoprofen uporablja ženska, ki poskuša zanositi, ali ženska v prvem ali drugem trimesečju nosečnosti, je treba uporabiti najmanjši še učinkoviti odmerek, trajanje zdravljenja pa mora biti čim krajše. Po večdnevni izpostavljenosti deksketoprofenu od 20. tedna nosečnosti dalje je treba razmisliti o predporodnem spremljanju glede oligohidramnija in konstrikcije arterioznega duktusa. Če se pojavi oligohidramnija ali konstrikcija arterioznega duktusa, je treba zdravljenje z deksketoprofenom ukiniti.

V tretjem trimesečju nosečnosti lahko vsi zaviralci sinteze prostaglandinov izpostavijo plod:

- toksičnim učinkom na srce in pljuča (prezgodnja konstrikcija/zaprtje arterioznega duktusa in pljučna hipertenzija);
- motnjam delovanja ledvic (glejte zgoraj).

Mater in novorojenčka ob koncu nosečnosti pa:

- morebitnemu podaljšanju časa krvavitve, tj. antiagregacijskemu učinku, ki se lahko pojavi celo pri zelo majhnih odmerkih;
- zavrtju krčenja maternice s posledičnim zapoznelim ali podaljšanim porodom.

Dojenje

Ni znano ali se deksketoprofen izloča v materino mleko. Zdravilo Menadex peroralna raztopina je kontraindicirano med dojenjem (glejte poglavje 4.3).

Plodnost

Tako kot druga NSAID, lahko uporaba deksketoprofena zmanjša plodnost pri ženskah in zato ni priporočljivo jemanje v času, ko ženska poskuša zanositi. Pri ženskah, ki imajo težave pri zanositvi ali opravljajo preiskave zaradi neplodnosti, je potrebno razmisliti o prenehanju zdravljenja z deksketoprofenom.

4.7. Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Menadex peroralna raztopina lahko povzroči neželene učinke kot je omotica, motnje vida ali dremavost. V teh primerih je zmožnost odzivanja in aktivne udeležbe v prometu ter upravljanja strojev poslabšana.

4.8. Neželeni učinki

V spodnji preglednici so navedeni neželeni učinki, za katere je bilo v kliničnih preskušanjih opisano, da so lahko vsaj potencialno povezani z deksketoprofenom v obliki tablet in neželeni učinki navedeni za deksketoprofen v obliki peroralne raztopine. Razvrščeni so po organskih sistemih in po pogostnosti:

Ker je nivo maksimalne plazemske koncentracije deksketoprofena za farmacevtsko obliko peroralna raztopina višji kot je poročano za tablete, ne smemo izključiti možnega večjega tveganja za nastanek neželenih dogodkov.

ORGANSKI SISTEM	Pogosti (≥1/100 do <1/10)	Občasni (≥1/1.000 do <1/100)	Redki (≥1/10.000 do <1/1.000)	Zelo redki/ (<1/10.000)	Neznana pogostnost (pogostnosti ni mogoče oceniti iz rapoložljivih podatkov)
Bolezni krvi in limfatičnega sistema	---	---	---	nevtropenija, trombocitopenija	---
Bolezni imunskega sistema	---	---	laringealni edem	anafilaktična reakcija, vključno z anafilaktičnim šokom	---
Presnovne in prehranske motnje	---	---	anoreksija	---	---
Psihiatrične motnje	---	nespečnost, anksioznost	---	---	---

Bolezni živčevja	---	glavobol, omotica, somnolenca	parestezije, sinkopa	---	---
Očesne bolezni	---	---	---	zamegljen vid	---
Ušesne bolezni, vključno z motnjami labirinta	---	vrtoглаvica	---	tinitus	---
Srčne bolezni	---	palpitacije	---	tahikardija	Kounisov sindrom
Žilne bolezni	---	zardevanje	hipertenzija	hipotenzija	---
Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora	---	---	bradipneja	bronhospazem, dispneja	---
Bolezni prebavil	navzea in/ali bruhanje, bolečine v trebuhu, driska, dispepsija	gastritis, zaprtje, suha usta, flatulenca	peptični ulkus, krvavitev peptičnega ulkusa ali perforacija peptičnega ulkusa (glejte poglavje 4.4)	pankreatitis	---
Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov	---	---	okvara jetrnih celic	---	---
Bolezni kože in podkožja	---	izpuščaj	urtikarija, akne, močnejše znojenje	Stevens-Johnsonov sindrom, toksična epidermalna nekroliza (Lyellov sindrom), angioedem, edem obraza, fotosenzibilnostna reakcija, srbenje	z zdravili povzročen fiksni izpuščaj
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	---	---	bolečine v hrbtu	---	---
Bolezni sečil	---	---	akutna ledvična odpoved, poliurija	nefritis ali nefrotski sindrom	---
Motnje reprodukcije in dojk	---	---	menstruacijske motnje, motnje prostate	---	---
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	---	utrujenost, bolečine, astenija, mrzlica, splošno slabo počutje	periferni edemi	---	---
Preiskave	---	---	nenormalni izvidi preiskav jetrne funkcije	---	---

Najpogosteje so opazili neželene učinke na gastrointestinalnem traktu. Lahko se pojavijo želodčne razjede, perforacije ali krvavitve iz prebavil, ki se včasih končajo s smrtjo, še posebno pri starejših (glejte poglavje 4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi). Po dajanju zdravila so poročali o navzei, bruhanju, driski, flatulenci, zaprtju, dispepsiji, bolečini v trebuhu, meleni, hematemezi, ulceroznem stomatitisu, poslabšanju kolitisa in Crohnove bolezni (glejte poglavje 4.4). Manj pogosto so opažali gastritis. V povezavi z zdravljenjem z NSAID so poročali o edemih, hipertenziji in srčnem popuščanju.

Kot pri ostalih NSAID se lahko pojavijo naslednji neželeni učinki: aseptični meningitis, predvsem pri bolnikih s sistemskim eritematoznim lupusom ali mešano boleznijo vezivnega tkiva, hematološke reakcije (purpura, aplastična in hemolitična anemija, redko agranulocitoza in medularna hipoplazija).

Bulozne reakcije, ki vključujejo Stevens Johnsonov sindrom in toksična epidermalna nekroliza (zelo redko).

Podatki iz kliničnih preskušanj in epidemiološki podatki kažejo, da je uporaba nekaterih NSAID (zlasti velikih odmerkov in pri dolgotrajnem zdravljenju) lahko povezana z majhnim povečanjem

tveganja arterijskih trombotičnih dogodkov (npr. tveganje za miokardni infarkt ali možgansko kap; glejte poglavje 4.4).

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:

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Sektor za farmakovigilanco

Nacionalni center za farmakovigilanco

Slovenčeva 22

SI-1000 Ljubljana

Tel: +386 (8) 2000 500

Faks: +386 (8) 2000 510

e-pošta: h-farmakovigilanca@jazmp.si

spletna stran: www.jazmp.si.

4.9. Preveliko odmerjanje

Simptomatologija po prevelikem odmerku deksketoprofena ni znana. Podobna zdravila so povzročila gastrointestinalne (bruhanje, anoreksija, bolečine v abdomnu) in nevrološke motnje (somnolenca, vrtoglavica, dezorientacija, glavobol).

V primeru naključnega ali čezmernega zaužitja je treba takoj uvesti simptomatsko zdravljenje, upošteva bolnikovo klinično stanje. V primeru zaužitja več kot 5 mg/kg pri odraslem ali otroku, je priporočena uporaba aktivnega oglja znotraj ene ure po zaužitju.

Deksketoprofen se lahko odstrani z dializo.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1. Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: derivati propionske kisline

Oznaka ATC: M01AE17

Trometamolijev deksketoprofenat je trometamolijeva sol S-(+)-2-(3-benzoilfenil)-propionske kisline, analgetično, protivnetno in antipiretično zdravilo, ki spada v skupino nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil (M01AE).

Mehanizem delovanja

Mehanizem delovanja nesteroidnih protivnetnih zdravil je povezan z zmanjšanjem sinteze prostaglandinov zaradi zavrtja ciklooksigenazne poti. Zavrejo namreč spremembo arahidonske kisline v ciklična endoperoksida PGG₂ in PGH₂, ki tvorita prostaglandine PGE₁, PGE₂, PGF_{2α} in PGD₂ ter tudi prostaciklin PGI₂ in tromboksane (TxA₂ in TxB₂). Poleg tega lahko zavrtje sinteze prostaglandinov vpliva na druge mediatorje vnetja, npr. na kinine, in tako poleg neposrednega delovanja povzroči še dodatno posredno delovanje.

Farmakodinamični učinek

Dokazano je, da deksketoprofen pri poskusnih živalih in pri ljudeh zavira aktivnost COX-1 in COX-2.

Klinična učinkovitost in varnost

Klinične študije na več bolečinskih modelih so dokazale učinkovito analgetično delovanje deksketoprofena. V nekaterih študijah je bil začetek analgetičnega delovanja dosežen v 30 minutah po uporabi. Analgetični učinek traja od 4 do 6 ur.

5.2. Farmakokinetične lastnosti

Dve študiji bioekvivalence sta bili izvedeni na zdravih prostovoljcih z namenom primerjave deksketoprofena v obliki 25 mg peroralne raztopine v vrečici, vzete z ali brez vode, napram filmsko obloženim tabletam.

Primerjava sproščanja med deksketoprofenom v obliki tablet in v obliki peroralne raztopine, vzete z vodo, je pokazala, da sta obliki bioekvivalentni glede skupne izpostavljenosti (AUC). Najvišje koncentracije ($C_{\max}$) so bile približno 20% višje pri peroralni raztopini v primerjavi s tabletami.

Primerjava sproščanja med deksketoprofenom v obliki tablete in v obliki peroralne raztopine, vzeti brez vode, je pokazala, da sta ti dve obliki bioekvivalentni tako glede AUC kot tudi $C_{\max}$.

Absorpcija

Deksketoprofen se po peroralni uporabi hitro absorbira in doseže maksimalno koncentracijo v plazmi po 15-20 minutah (razpon od 10 do 75 minut).

Med dajanjem deksketoprofena skupaj s hrano se njegova AUC ne spremeni, medtem ko se $C_{\max}$ deksketoprofena zmanjša in hitrost absorpcije zdravila upočasni (podaljšanje $t_{\max}$).

Porazdelitev

Razpolovni čas porazdelitve deksketoprofena je 0,35 ure, razpolovni čas izločanja pa 1,65 ure. Tako kot pri drugih zdravilih, ki se močno vežejo na beljakovine v plazmi (99%) je njegov povprečni porazdelitveni volumen pod 0,25 l/kg.

V farmakokinetičnih študijah z večkratnimi odmerki so ugotovili, da se AUC po zadnji uporabi ne razlikuje od tiste po posamičnem odmerku, kar kaže, da se zdravilo ne kopiči.

Biotransformacija in izločanje

Po uporabi deksketoprofena se v urinu pojavi le S-(+) enantiomer, kar kaže, da pri človeku ne pride do konverzije v R-(-) enantiomer.

Glavna pot izločanja deksketoprofena je glukuronidna konjugacija, čemur sledi izločanje skozi ledvice.

5.3. Predklinični podatki o varnosti

Neklinični podatki na osnovi običajnih študij farmakološke varnosti, genotoksičnosti in imunofarmakologije za človeka ne kažejo posebnih tveganj.

Študije kronične toksičnosti, opravljene pri miših in opicah, so pokazale NOAEL (*No Observed Adverse Effect Level* – raven brez ugotovljenih neželenih učinkov) pri odmerkih, dvakrat večjih kot največji priporočeni odmerki za človeka. Pri opicah so bili, pri večjih odmerkih, glavni opaženi neželeni učinki kri v blatu, zmanjšano pridobivanje telesne mase in pri največjih odmerkih erozivne gastrointestinalne lezije. Ti učinki so se pojavili pri odmerkih, kjer je bila izpostavljenost zdravilu 14- do 18-krat večja kot pri največjem priporočenem odmerku za človeka.

Študij karcinogenega potenciala na živalih ni bilo.

Kot je bilo ugotovljeno na živalskem modelu za vso farmakološko skupino NSAID, deksketoprofen lahko vpliva na preživetje zarodka-ploda bodisi neposredno, zaradi gastrointestinalnih toksičnih učinkov pri breji samici, ali neposredno na razvoj ploda.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1. Seznam pomožnih snovi

amonijev glicirizat
neohesperidin-dihidrohalkon
metilparahidroksibenzoat

natrijev saharinat
saharoza
makrogol 400
aroma limone
povidon K-90
natrijev hidrogenfosfat, brezvodni
natrijev dihidrogenfosfat dihidrat
prečiščena voda

6.2. Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3. Rok uporabnosti

3 leta

6.4. Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila ni posebnih temperaturnih omejitev.

6.5. Vrsta ovojnine in vsebina

Menadex peroralna raztopina v vrečicah so na voljo v enkratnem odmerku v vrečici iz poliester/aluminij/polietilenske folije nizke gostote. Ena vrečica vsebuje 10 ml peroralne raztopine.

Eno pakiranje vsebuje 2, 4, 10 ali 20 vrečic.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6. Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

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

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

MENARINI INTERNATIONAL O.L.S.A.
1, Avenue de la Gare, L-1611 Luksemburg
Luksemburg

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

H/03/00992/037-040

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 16. 4. 2003

Datum zadnjega podaljšanja: 8. 12. 2020

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

23. 9. 2025