

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Рекокса 15 mg таблетки
Recoxa 15 mg tablets

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка таблетка съдържа 15 mg мелоксикам/*meloxicam*.

Всяка таблетка съдържа 119,7 mg лактоза (като лактоза монохидрат).

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Таблетки.

Външен вид:

Рекокса 15: Светло жълти, кръгли, двойно изпъкнали таблетки, със скосени ръбове и щамповани "B" и "19" от двете страни на делителната черта, и гладка обратна страна на таблетката

Таблетката може да бъде разделена на две равни половини.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Краткосрочно симптоматично лечение на обострянния на остеоартроза.

Дългосрочно симптоматично лечение на ревматоиден артрит или анкилозиращ спондилит.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Перорално приложение.

Общата дневна доза трябва да приема еднократно, с вода или друга течност, по време на хранене.

Нежеланите лекарствени реакции могат да бъдат намалени, като за контролиране на симптомите се употребява възможно най-ниската ефективна доза, за възможно най-кратък период от време (вж. точка 4.4).

Нуждата на пациентите от симптоматично лечение и терапевтичния отговор трябва да се оценяват периодично, особено при пациенти с остеоартрит.

Обострянния на остеоартроза: 7,5 mg дневно (половин таблетка 15 mg)

Ако е необходимо, при липса на подобрение дозата може да бъде повишена до 15 mg дневно (една таблетка 15 mg).

Ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит: 15 mg дневно (една таблетка 15 mg)
(вж. също „Специални популации по –долу“).

В зависимост от терапевтичния отговор, дозата може да бъде намалена до 7,5 mg дневно (половин таблетка 15 mg).

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВОТА	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Изм. Разр. №	2006253
Разрешение №	B6/MA/MP-71860
Издателство №	05-07-2018



Да не се превишава дозата от 15 mg дневно.

Специални популации:

Пациенти в старческа възраст и пациенти с повишен риск от нежелани лекарствени реакции (виж точка 5.2.):

Препоръчителната дневна доза за дългосрочно лечение на ревматоиден артрит и анкилозиращ спондилит при пациенти в старческа възраст е 7,5 mg дневно. Пациенти с повишен риск от нежелани лекарствени реакции трябва да започнат лечение със 7,5 mg дневно (вж. точка 4.4).

Бъбречно увреждане (виж точка 5.2.):

При диализирани пациенти с тежка бъбречна недостатъчност, дозата не трябва да превишава 7,5 mg дневно.

При пациенти с леко до умерено бъбречно увреждане не се налага намаляване на дозата (т.е. пациенти с креатининов клирънс над 25 ml/min). За пациенти с тежко бъбречно увреждане, без диализа вижте точка 4.3.

Чернодробно увреждане (виж. точка 5.2)

Не се налага намаляване на дозата при пациенти с леко до умерено чернодробно увреждане. (За пациенти с тежко чернодробно увреждане, вижте точка 4.3)

Деца и юноши

Мелоксикам е противопоказан при деца и юноши под 16 години (вж.точка 4.3).

4.3 Противопоказания

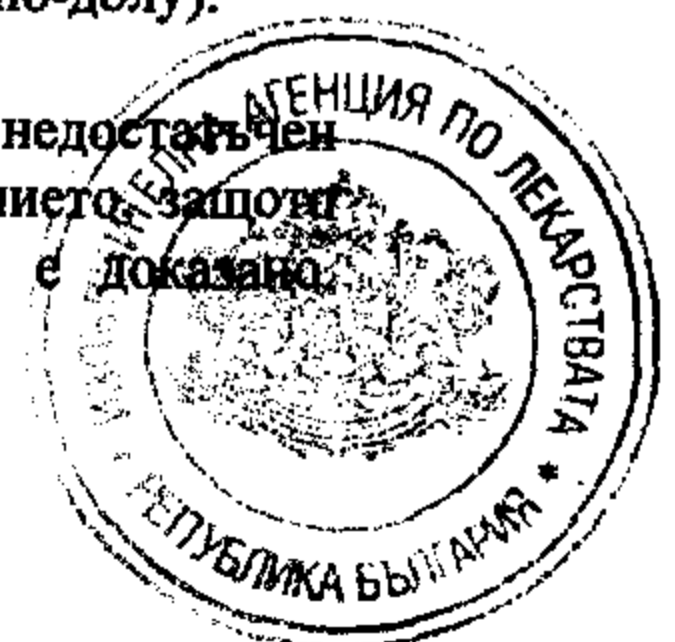
Този лекарствен продукт е противопоказан в следните ситуации:

- трети триместър на бременността (вж. точка 4.6 „Бременност и кърмене“);
- деца и юноши под 16 години;
- свръхчувствителност към мелоксикам или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1, или свръхчувствителност към вещества с подобно действие напр. нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), ацетилсалицилова киселина (аспирин).
- мелоксикам не трябва да бъде прилаган при пациенти с изявиени симптоми на астма, назални полипи, ангиоедем или уртикария след прием на ацетилсалицилова киселина или други НСПВС.
- анамнеза за гастроинтестинално кървене или перфорация, свързани с предишно лечение с НСПВС;
- активна или анамнеза за повтаряща се пептична язва/ хеморагия (два или повече отделни епизода с доказана язва или кървене);
- силно нарушена чернодробна функция ;
- тежка бъбречна недостатъчност без диализа ;
- гастро-интестинално кървене, анамнеза за мозъчно-съдово кървене или други нарушения, свързани с кървене.
- тежка сърдечна недостатъчност.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Нежеланите лекарствени реакции могат да бъдат намалени, като за контролиране на симптомите се употребява възможно най-ниската ефективна доза, за възможно най-кратък период от време (вж. точка 4.4 и гастро-интестинални и сърдечно-съдови рискове по-долу).

Препоръчаната максимална дневна доза, не трябва да се превишава, в случай на недостатъчен терапевтичен ефект и не трябва да се добавя допълнително НСПВС към лечението, защото това може да повиши токсичността, докато терапевтично преимущество не е доказано.



Едновременната употреба на мелоксикам с НСПВС, включително циклооксигеназа-2 селективни инхибитори, трябва да се избягва.

Мелоксикам не е подходящ за лечение на пациенти, нуждаещи се от облекчение на остра болка. Клиничната полза от лечението трябва да се преосмисли при липсата на подобрение след няколко дни.

При анамнеза за езофагит, гастрит и/или гастро-интестинална язва, трябва да се осигури тяхното напълно излекуване преди започване на лечение с мелоксикам. Периодично трябва да се следи за възможно възобновяване при пациенти лекувани с мелоксикам имащи подобна анамнеза.

Гастро – интестинални ефекти:

Както при другите НСПВС, гастро –интестинално (ГИ) кървене, язва или перфорация, които могат да бъдат фатални, могат да се проявят във всеки момент от лечението, с или без предупредителни симптоми, или предшестващо сериозно гастро-интестинално нарушение.

Рискът от гастроинтестинално кървене, язва или перфорация се повишава с увеличаване на дозата на НСПВС, при пациенти с анамнеза за язва, особено ако е усложнена от хеморагия или перфорация (вж. точка 4.3), както и при по-възрастни пациенти. Тези пациенти трябва да започнат лечението с най-ниската възможна доза.

Едновременно лечение с предпазни средства (напр. мизопростол или инхибитори на протонната помпа), трябва да се обмисли при подобни пациенти, както и при пациенти, нуждаещи се от едновременно лечение с ниски дози ацетилсалицилова киселина или други лекарствени продукти, с вероятност да повишат гастроинтестиналния риск (вж. по-долу и точка 4.5).

Пациенти с анамнеза за гастро-интестинална токсичност, особено пациенти в старческа възраст, трябва да съобщават за всякакви необичайни абдоминални симптоми (по-специално гастроинтестинално кървене), особено в началната фаза на лечението.

Повишено внимание се препоръчва при пациенти, едновременно приемащи лекарства, които могат да увеличат риска от язва или кървене, като хепарин за терапевтично лечение или прилаган в гериатрията, антикоагуланти като варфарин или други нестероидни противовъзпалителни средства, включително и ацетилсалицилова киселина, приемана в дози против възпаление (≥ 1 g като еднократен прием или ≥ 3 g, като обща дневна доза) (вж. точка 4.5).

При поява на гастро-интестинално кървене или язва при пациенти, приемащи мелоксикам, лечението трябва да бъде спряно.

НСПВС трябва да се прилагат внимателно при пациенти с анамнеза за гастро-интестинални заболявания (улцерозен колит, болест на Крон), тъй като възпалението при тези състояния може да се активира (вж. точка 4.8-нежелани реакции).

Сърдечно-съдови и мозъчносъдови ефекти:

Необходимо е да се осигурят подходящо наблюдение и съвет за пациенти с анамнеза за хипертония и/или лека до умерена застойна сърдечна недостатъчност, тъй като има съобщения за отоци и задръжане на течности, свързани с лечението с НСПВС.

Препоръчва се клинично наблюдение на кръвното налягане при пациенти в риск, преди лечението и особено преди започване на лечението с мелоксикам.

Клинични поучвания и епидемиологични данни показват, че употребата на някои НСПВС (особено във високи дози и при продължително лечение) може да бъде свързана с леко повишен риск от артериални тромботични събития (например миокарден инфаркт или инсулт). Няма достатъчно данни, за да се изключи такъв риск при мелоксикам.

Пациенти с неконтролирана хипертония, застойна сърдечна недостатъчност, установена исхемична болест на сърцето, заболяване на периферните артерии и/или мозъчно-съдова болест трябва да се лекуват с мелоксикам само след внимателно обмисляне. Такова обмисляне трябва да се прави преди започване на дългосрочно лечение на пациенти с рискови фактори за сърдечно-съдово събития (напр. хипертония, хиперлипидемия, захарен диабет, тютюнопушене)

Кожни реакции



Съобщава се за животозастрашаващи кожни реакции като синдром на Stevens-Johnson (SJS) и токсична епидермална некролиза (TEN) при употреба на мелоксикам.

Необходимо е пациентите да бъдат предупредени за признаците и симптомите и внимателно наблюдавани за поява на такива кожни реакции. Рискът от поява на синдром на Stevens-Johnson (SJS) или токсична епидермална некролиза (TEN) е най-висок през първите седмици от лечението.

Ако са налице симптоми или признаци на токсична епидермална некролиза или синдром на Stevens-Johnson (напр. прогресиращ кожен обрив, често с мехури или мукозни), лечението с мелоксикам трябва да се преустанови.

Най-добри резултати в овладяването на синдром на Stevens-Johnson (SJS) и токсична епидермална некролиза са налице при ранното диагностициране и незабавно прекратяване приема на всяко подозирано лекарство. Ранното спиране на лечението е свързано с по-добра прогноза.

Ако пациента развие синдром на Stevens-Johnson (SJS) или токсична епидермална некролиза по време на приема на мелоксикам, този лекарствен продукт не трябва да се прилага отново на този пациент.

Параметри на чернодробна и бъбречна функция

Както при повечето НСПВС, рядко са съобщавани повишени нива на серумните трансминази, повишаване на серумния билирубин или други параметри на чернодробна функция, както и увеличаване на серумния креатинин, и азота от уреята в кръвта, и други лабораторни нарушения. В повечето случаи това са били незначителни и преходни повишения над нормалните стойности. Ако промените са значителни или постоянни, лечението с мелоксикам трябва да бъде прекъснато и да бъдат проведени съответните изследвания.

Функционална бъбречна недостатъчност

Посредством инхибиране на вазодилатиращия ефект на бъбречните простагландини, НСПВС могат да предизвикат функционална бъбречна недостатъчност чрез намаляване на гломерулната филтрация. Този нежелан ефект е дозозависим. В началото на лечението или след увеличаване на дозата се препоръчва внимателно мониториране на диурезата и бъбречната функция при пациенти със следните рискови фактори:

- пациенти в старческа възраст
- съпътстващо лечение с лекарства, като АСЕ инхибитори, ангиотензин II антагонисти, сартани, диуретици, (вж. точка 4.4 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие)
- хиповолемия (с различен произход)
- застойна сърдечна недостатъчност
- бъбречна недостатъчност
- нефротичен синдром
- лупусна нефропатия
- тежка чернодробна дисфункция (серумен албумин <25 g/l или Child-Pugh score ≥ 10)

В редки случаи НСПВС могат да причинят интерстициален нефрит, гломерулонефрит, бъбречна медуларна некроза или нефротичен синдром.

Дозата мелоксикам при пациенти с краен стадий на бъбречна недостатъчност, подложени на хемодиализа, не трябва да надвишава 7,5 mg. При пациенти с леко до средно бъбречно нарушение не се налага намаляване на дозата (напр. пациенти с креатининов клирънс по-висок от 25 ml/min).

Задържане на натрий, калий и вода

При приложение на НСПВС е възможно възникване на задържка на натрий, калий и вода, което и взаимодействие с натриуретичния ефект на диуретиците. Освен това, може да се появи



понижаване на антихипертензивния ефект на антихипертензивните лекарства. При податливи пациенти вероятния резултат е задълбочаване или обостряне на сърдечна недостатъчност, хипертония или едем. За рискови пациенти се препоръчва клинично мониториране (вж. точка 4.2 и 4.3).

Хиперкалиемия

Хиперкалиемията може да се благоприятства при болни от диабет или при съпровождаща терапия, водеща до повишени нива на калий (вж. точка 4.5). В такива случаи трябва да се извършва редовно мониториране на нивата на калий.

Други предупреждения и предпазни мерки

Пациенти в старческа възраст, слаби или немощни пациенти обикновено понасят нежелани лекарствени реакции по-трудно и такива болни трябва да бъдат внимателно наблюдавани.

Както и при другите НСПВС, лекарственият продукт трябва да се прилага внимателно при пациенти в напреднала възраст, за които съществува по-голяма вероятност да страдат от нарушения в бъбречната, чернодробната или сърдечна функция. При пациентите в старческа възраст нежеланите реакции на НСПВС могат да бъдат по-чести, особено гастро-интестинално кървене и перфорация, които могат да бъдат фатални (вж. точка 4.2).

Мелоксикам, както и другите НСПВС може да маскира симптомите на вече съществуващо инфекциозно заболяване.

Употребата на мелоксикам, може да наруши женския фертилитет и не се препоръчва при жени, които правят опити да заченат. По тази причина при жените, които имат затруднения да забременеят или провеждат изследвания за стерилитет трябва да се прекрати употребата на мелоксикам (вж. точка 4.6).

Рекокса таблетки съдържа лактоза. Пациентите с редки наследствени проблеми като галактозна непоносимост, Lapp-лактазна недостатъчност или глюкозо-галактозен синдром на малабсорбция не трябва да приемат този лекарствен продукт.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие.

Изпитвания за взаимодействия са провеждани само при възрастни.

Фармакодинамични взаимодействия

Други НСПВС, включително ацетилсалицилова киселина $\geq 3g$ /дневно:

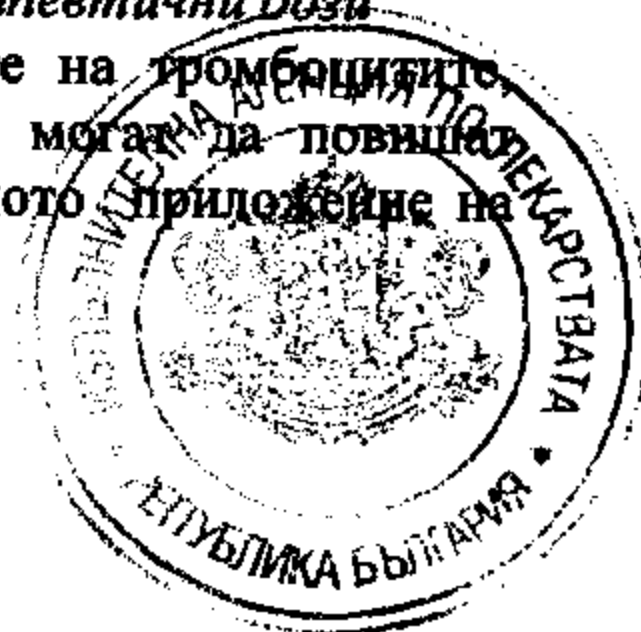
Едновременното прилагане (вж. точка 4.4), с други нестероидни противовъзпалителни средства, включително ацетилсалицилова киселина, прилагана в дози против възпаление ($\geq 1 g$ като еднократен прием или $\geq 3g$, като обща дневна доза) не се препоръчва.

Кортикостероиди (напр. глюкокортикоиди):

Едновременната употреба с кортикостероиди изисква внимание поради повишен риск от кървене или гастроинтестинална язва.

Антикоагуланти или хепарин в дози прилагани в гериатрията или при терапевтични дози

Съществува повишен риск от кървене поради потискане на функциите на тромбоцитите, увреждане на лигавицата на стомаха и дванадесетопръсника. НСПВС могат да повишат ефектите на антикоагуланти, като варфарин (вж. точка 4.4). Едновременното прилагане на



НСПВС с антикоагуланти или в дози прилагани в гериатрията, или при терапевтични дози не се препоръчва (вж. точка 4.4).

В оставащите случаи на употреба с хепарин е необходимо внимание, поради повишен риск от кървене. Ако не може да бъде избегнато едновременното предписване на такива лекарствени продукти, е необходимо внимателно мониториране на ефектите на антикоагулантите.

Тромболитици и антитромбоцитни лекарства:

Повишен риск от кървене поради потискане на функцията на тромбоцитите и увреждане на лигавицата на стомаха и дванадесетопръсника.

Селективни инхибитори на обратното поемане на серотонин (SSRIs):

Повишен риск от гастроинтестинално кървене.

Диуретици, ACE-инхибитори, и ангиотензин II рецепторни антагонисти:

НСПВС могат да понижат ефекта на диуретиците и другите антихипертензивни лекарствени продукти. При някои пациенти с компрометирана бъбречна функция (напр. дехидратирани пациенти или пациенти в старческа възраст с компрометирана бъбречна функция), едновременната употреба с ACE инхибитори или ангиотензин II рецепторни антагонисти и средства, които инхибират циклооксигеназата, може да доведе до допълнително влошаване на бъбречната функция, включително е възможна остра бъбречна недостатъчност, която обикновено е обратима. Поради това, при едновременно предписване трябва да се внимава, особено при пациенти в старческа възраст. Пациентите трябва да бъдат адекватно хидратирани и да се обмисли мониториране на тяхната бъбречната функция след започване на съпътстващо лечение и това да продължи да се извършва периодично (вж. също точка 4.4).

Други антихипертензивни лекарства (напр. бета-блокери):

Както и за последните, може да настъпи понижаване на ефекта на бета-блокерите (поради инхибиране на простагландините причиняващи вазодилатация..

Инхибитори на калциневрин (напр. циклоспорин, такролимус)

НСПВС могат да благоприятстват нефротоксичността на инхибиторите на калциневрин чрез медиаторните си ефекти върху бъбречните простагландини. По време на комбинираното лечение трябва да се измерва бъбречната функция. Препоръчва се внимателно мониториране на бъбречната функция особено при пациенти в старческа възраст.

Интраутеринни изделия:

Съобщавано е, че НСПВС понижават ефекта на интраутеринните средства, но е необходимо понататъшно потвърждаване..

Фармакокинетични взаимодействия :ефект на мелоксикам върху фармакокинетиката на други лекарства.

Литий:

Съобщавано е, че НСПВС повишават литиевите плазмени нива (поради намалена бъбречна екскреция на литий), които могат да достигнат токсични стойности..Не се препоръчва едновременната употреба на литий с НСПВС (вж. точка 4.4). Ако тази комбинация е наложителна, трябва внимателно да бъдат мониторираны литиевите плазмени концентрации при започване на лечението с мелоксикам, при определяне на дозировката му и при преустановяване на лечението с лекарствения продукт.

Метотрексат:

НСПВС могат да намалят тубулната секреция на метотрексат,и по този начин да повишат плазмената му концентрация. Поради тази причина, при пациенти на високи дози метотрексат (над 15 mg/седмично) не се препоръчва едновременното прилагане с НСПВС (вж. точка 4.4). Трябва да се има предвид риска от взаимодействие между НСПВС и метотрексат. При пациенти на ниски дози метотрексат, особено при тези с нарушена бъбречна функция и случай,че е необходимо комбинирано лечение трябва да се проследяват броя на кръвните



клетки и бъбречната функция. Особено внимание се изисква в случай, че НСПВС и метотрексат са приети в рамките на 3 дни, като в този случай плазмените нива на метотрексат могат да се повишат и да причинят по-висока токсичност.

Въпреки че, фармакокинетиката на метотрексат (15mg/седмично) не се повлиява значително при едновременно лечение с мелоксикам, трябва да се има предвид, че хематологичната токсичност на метотрексат може да се засили от лечението с (вж. по-нагоре). (Вж. точка 4.8)

Фармакокинетични взаимодействия; ефект на други лекарства върху фармакокинетиката на мелоксикам.

Холестирамин:

Холестирамин ускорява елиминирането на мелоксикам чрез прекъсване на ентерохепаталната циркулация, така че клирънсът на мелоксикам се повишава с 50% и времето на полу-живот намалява до 13 ± 3 часа. Това взаимодействие има клинична значимост. Не са открити клинично значими фармакокинетични лекарствени взаимодействия по отношение на едновременната употреба с антиациди, циметидин и дигоксин.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Бременност

Инхибицията на простагландиновия синтез може нежелано да повлияе бременността и/или ембриофеталното развитие. Данни от епидемиологични проучвания предполагат повишен риск от спонтанен аборт, сърдечни малформации и от гастросхиза след употребата на инхибитори на простагландининовия синтез в ранна бременност. Абсолютният риск от сърдечносъдови малформации е повишен от по-малко от 1% до приблизително 1,5%. Счита се, че риска се повишава с дозата и продължителността на лечението. Прилагането на инхибитори на простагландининовия синтез при животни води до повишаване на пре- и постнидационните загуби и ембриофетална токсичност. В допълнение се съобщава повишена честота на различни малформации, включително сърдечно-съдови, при животни, на които са приложени инхибитори на простагландининовия синтез по време на органогенезата.

Мелоксикам не трябва да се предписва по време на първия и втория триместър на бременността освен ако това не е абсолютно необходимо. Ако мелоксикам се употребява от жена, която се опитва да зачене или по време на първи и втори триместър от бременността, трябва да се използва най-ниската възможна доза възможно най-кратък период от време.

По време на третия триместър на бременността всички инхибитори на простагландининовия синтез могат да причинят на фетуса:

- кардио-пулмонарна токсичност (с преждевременно затваряне на ductus arteriosus и пулмонарна хипертония);
- бъбречна дисфункция, която може да прерастне в бъбречна недостатъчност с олиго-хидроаминоза;

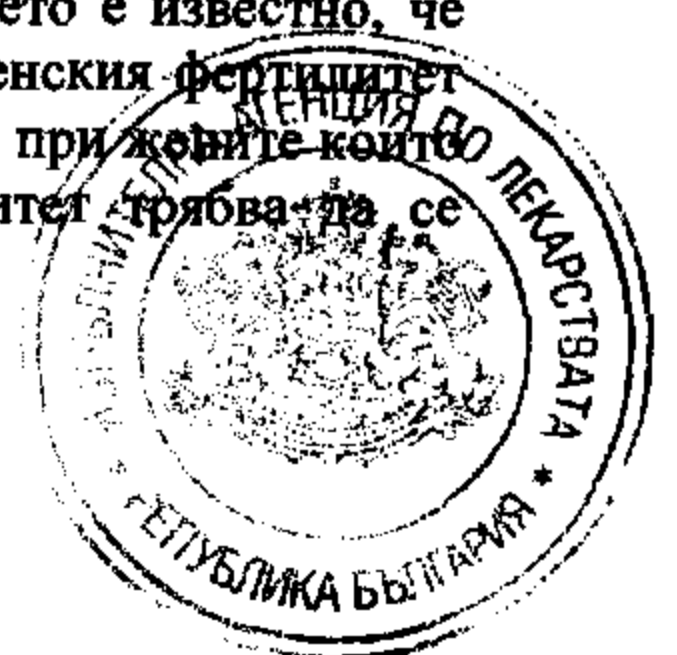
на майката и плода, в края на бременността,:

- възможно удължаване на времето на кървене, антиагрегантен ефект, който може да се появи дори при много ниски дози;
- инхибиране на маточните концентрации, което да доведе до забавяне или удължаване на раждането.

Поради това, мелоксикам е противопоказан по време на третия триместър от бременността.

Фертилитет

Употребата на мелоксикам, както и на което и да е друго лекарство, за което е известно, че инхибира циклооксигеназата/простагландининовия синтез, може да наруши женския фертилитет и не се препоръчва при жени, които правят опити да заченат по тази причина, при които има затруднения да забременеят или провеждат изследвания за стерилитет. Трябва да се обмисли прекратяване употребата на мелоксикам.



4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Не са провеждани проучвания на ефекта върху способността за шофиране и работа с машини. Въпреки това, на базата на фармакодинамичния профил и съобщаваните нежелани реакции, по вероятно е мелоксикам да няма никакво или да оказва незначително влияние върху тези способности. Въпреки това, пациенти при които се появяват зрителни нарушения, включително замъглено виждане, световъртеж, сънливост, замайване или други оплаквания от страна на централната нервна система, трябва да се въздържат от шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

а) Общо описание

Клинични проучвания и епидемиологични данни показват, че употребата на някои НСПВС (особено във високи дози и продължително приложение) може да се свърже с леко повишен риск от артериални тромботични събития (например миокарден инфаркт или инсулт) (вж. т. 4.4)

Има съобщения за отоци, хипертония и сърдечна недостатъчност свързани с употребата на НСПВС.

Най-често наблюдаваните нежелани реакции са от страна на гастро-интестиналната система. Могат да се появят пептична язва, перфорация или гастро-интестинално кървене, които понякога са фатални, особено при пациенти в старческа възраст. (вж. т. 4.4) След употреба са съобщавани гадене, повръщане, диария, метеоризъм, констипация, диспепсия, болка в стомаха, мелена, хематемеза, улцерозен стоматит, обостряне на колит и болест на Крон (вж. точка 4.4- Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба). С по-малка честота е наблюдаван гастрит.

Тежки кожни нежелани реакции (SCARs): докладвани са Stevens-Johnson (SJS) и токсична епидермална некролиза (TEN), (вж. т. 4.4)

Честотата на наблюдаваните нежелани лекарствени реакции посочени по-долу се базира на съответната проява на съобщаваните нежелани реакции от 27 клинични изпитвания с продължителност на лечението – най-малко 14 дни. Информацията се основава на клинични изпитвания включващи 15 197 пациенти, които са приемали дневни дози от 7,5 или 15 mg мелоксикам таблетки или капсули за период до една година. Включени са нежелани лекарствени реакции, появили се в резултат на съобщения получени във връзка с употребата на продукта от пазара.

Нежеланите реакции са класифицирани според честотата използвайки следната конвенция:: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1000$) или много редки ($< 1/10\ 000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка):

б) Таблица на нежеланите реакции:

Нарушения на кръвоносната и лимфната система

Нечести: анемия

Редки: промени в броя на кръвните клетки (включително в диференциалното броене на белите кръвни клетки), левкопения и тромбоцитопения.

Съобщавани са много редки случаи на агранулоцитоза (вж. точка в)

Нарушения на имунната система

Нечести: алергични реакции, различни от анафилактични или анафилктоидни реакции.

С неизвестна честота: анафилактични реакции или анафилктоидни реакции.

Психични нарушения

Редки: изменение на настроението, сънуване на кошмари

С неизвестна честота: чувство на обърканост, дезориентация



Нарушения на нервната система

Чести: главоболие

Нечести: замаяване, сънливост

Зрителни нарушения

Редки: нарушения в зрението, включително замъглено зрение; конюнктивит

Нарушения в слуховия апарат

Нечести: световъртеж

Редки: бучене в ушите

Сърдечни нарушения

Редки: сърцебиене

Съобщавана е сърдечна недостатъчност, във връзка с лечение с НСПВС.

Съдови нарушения

Нечести: повишено кръвно налягане (вж. точка 4.4), зачервяване

Респираторни, торакални и медиастинални нарушения

Редки: поява на асма при индивиди, алергични към аспирин или други НСПВС.

Гастро-интестинални нарушения

Много чести: стомашно-чревни нежелани събития като цяло (включващи диспепсия, гадене, повръщане, стомашна болка, констипация, метеоризъм, диария)

Нечести: окултна или макроскопска гастро-интестинална хеморагия, стоматит, гастрит, оригване

Редки: колит; гастро-интестинална язва, езофагит

Много редки: гастро-интестинална перфорация

С неизвестна честота: панкреатит

Гастро – интестинално кървене, язва или перфорация е възможно понякога да бъдат тежки и потенциално фатални, особено при пациенти в старческа възраст (вж. точка 4.4).

Хепато-билиарни нарушения

Нечести: нарушение на чернодробната функция (напр. повишени нива на трансаминазите или билирубин)

Много редки: хепатит

Нарушения на кожата и подкожните тъкани

Нечести: ангиоедем, пруритус, обрив

Редки: синдром на Стивънс-Джонсън, токсична епидермална некролиза, уртикария

Много редки: булозен дерматит, мултиформена еритема

С неизвестна честота: реакции на фоточувствителност

Бъбречни и пикочополови нарушения

Нечести: задръжка на натрий и вода, хиперкалиемия (вж. точка 4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба) абнормни параметри на бъбречната функция (повишен серумен креатинин и/или серумна урея)

Много редки: остра бъбречна недостатъчност, особено при пациенти с рискови фактори (вж. точка 4.4).

Общи нарушения и условия на мястото на прилагане

Нечести: едем, включително едем на долните крайници

в) Информация характеризираща определени сериозни и/или често появяващи се нежелани реакции



Много редки случаи на агранулоцитоза са съобщавани при пациенти, лекувани с мелоксикам и други потенциално миелотоксични лекарства. (вж. точка 4.5)

г) *Нежелани реакции, които не са наблюдавани във връзка с продукта, но които като цяло са приети да се свързват с други съединения от този клас.*

Съобщавано е органно-бъбречно увреждане, водещо до остра бъбречна недостатъчност: много редки случаи на интестициален нефрит, остра тубулна некроза, нефротичен синдром и папиларна некроза (вж. точка 4.4)

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез Изпълнителна агенция по лекарствата ул. „Дамян Груев“ № 8, 1303 София, Тел.: +35 928903417, уебсайт: www.bda.bg.

4.9 Предозиране

Симптомите на остро предозиране с НСПВС обикновено се ограничават до летаргия, сънливост, повръщане и епигастрална болка, които в повечето случаи са обратими при съответните мерки. Може да се появи гастроинтестинално кървене. Тежкото отравяне може да предизвика хипертензия, остра бъбречна недостатъчност, чернодробна дисфункция, респираторна депресия, кома, конвулсии, сърдечно-съдов колапс и сърдечен арест. При терапевтично поглъщане на НСПВС са съобщавани анафилактични реакции, които може да се появят и след предозиране.

В случай на предозиране пациентите трябва да бъдат подложени на симптоматично лечение и да бъдат приложени някои общо подкрепящи мерки. В клинично изпитване е било установено, че перорална доза от 4 g холестирамин, приемана три пъти дневно, ускорява елиминирането на мелоксикам.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Нестероидно противовъзпалително средство, Оксикам
АТС код: M01AC06

Мелоксикам е нестероидно противовъзпалително средство (НСПВС) от класа на оксикамите, което има противовъзпалителни, аналгетични и антипиретични свойства.

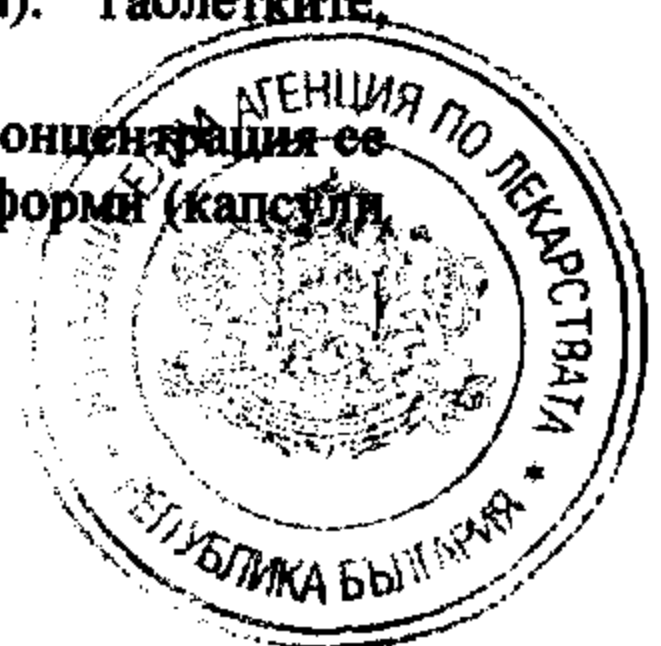
Противовъзпалителната активност на мелоксикам е доказана при класически модели на възпаление. Както и при другите НСПВС, точният механизъм на действие остава неизвестен. Въпреки това, съществува поне един общ начин на действие, характерен за всички НСПВС (включително мелоксикам): инхибиране на биосинтеза на простагландини- известни медиатори възпалението.

5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

Мелоксикам се абсорбира добре от гастроинтестиналния тракт, което рефлектира като висока абсолютна бионаличност от 90 % след перорално приложение (капсули). Таблетките, пероралната суспензия и капсулите са биоеквивалентни.

След прилагане на единична доза мелоксикам, средните максимални плазмени концентрации се достигат в рамките на 2 часа за суспензията и 5-6 часа за твърдите перорални форми (капсули и таблетки).



При прилагане на многократни дози, steady state е постигнат за в 3 до 5 дни. Дозирането веднъж дневно довежда до средни плазмени концентрации на лекарството с относително по-слабо отклонение на P/T концентрации в порядъка от 0,4 - 1,0 µg/ml за дози 7,5 mg и 0,8 до 2,0 µg/ml за дози 15 mg, респективно (съответно C_{min} и C_{max} при steady state). Средните максимални плазмени концентрации при steady state се достигат в рамките на пет до шест часа за таблетките, капсулите и пероралната суспензия, респективно. Степента на абсорбиране на мелоксикам след перорално приложение не се променя при едновременно приемане на храна или употребата на неорганични антиациди.

Разпределение

Мелоксикам се свързва много здраво с плазмените протеини, основно с албумин (99%). Мелоксикам прониква добре в синовиалната течност, за да даде концентрации приблизително половина от тези в плазмата. Обемът на разпределение е малък т.е. приблизително 11 L след интрамускулно или интравенозно приложение и показва индивидуални отклонения от порядъка на 7-20 %. Обемът на разпределение след прием на многократни орални дози мелоксикам (7,5 до 15 mg) е около 16 L с коефициенти на отклонение, вариращи от 11 до 32 %.

Биотрансформация

Мелоксикам претърпява екстензивна чернодробна биотрансформация. В урината се откриват четири различни метаболита на мелоксикам, всички от които са фармакодинамично неактивни. Основният метаболит, 5-карбоксимелоксикам (60% от дозата), се образува посредством окисление на междинния метаболит 5-хидроксиметилмелоксикам, който също се екскретира, но в по-ниска степен (9% от дозата).

Проведените in vitro проучвания предполагат, че CYP 2C9 играе важна роля в този метаболитен път, с минимален принос от CYP 3A4 изоензим. Вероятно от пероксидазната активност на пациента зависят другите два метаболита, които представляват съответно 16% и 4% от приложената доза.

Елиминиране

Мелоксикам се екскретира основно под формата на метаболити, които се откриват в еднаква степен в урината и фекалиите. По-малко от 5% от дневната доза се екскретира непроменена във фекалиите и само следи от непроменено количество се екскретират в урината.

Средният елиминационен полуживот варира между 13-25 часа след орално, интрамускулно и интравенозно приложение. Общият плазмен клирънс е около 7-12 ml/min след еднократни дози, приложени орално, интравенозно или ректално.

Линейност/Нелинейност

Мелоксикам показва линейна фармакокинетика в терапевтичния дозов диапазон от 7,5 mg до 15 mg след перорално или интрамускулно приложение.

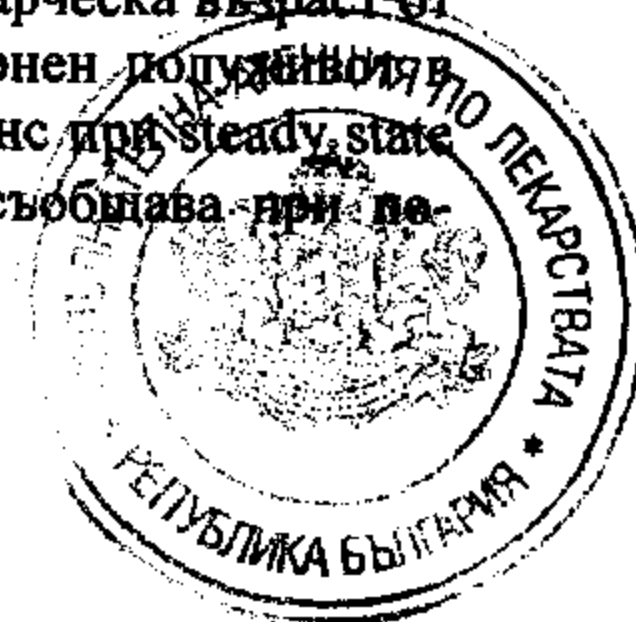
Специални популации

Пациенти с чернодробна/бъбречна недостатъчност:

Фармакокинетиката на мелоксикам не се повлиява съществено нито от чернодробна, нито от лека до умерено тежка бъбречна недостатъчност. Пациенти с умерено тежка бъбречна увреждане са имали значително по-висок общ лекарствен клирънс. Намалено свързване с белтъците се наблюдава при пациенти с терминална бъбречна увреда. При терминална бъбречна недостатъчност, повишаването на обема на разпределение може да доведе до по-висока концентрация на свободен мелоксикам и по тази причина не трябва да се надвишава дневната доза от 7,5 mg.

Пациенти в старческа възраст:

Пациентите в старческа възраст от мъжки пол проявяват подобни фармакокинетични параметри, в сравнение с тези при млади мъжки индивиди. Пациентите в старческа възраст от женски пол са показали по-високи AUC-стойности и по-дълъг елиминационен полуживот в сравнение с тези при млади пациенти от двата пола. Средният плазмен клирънс при steady state при пациенти в напреднала възраст е малко по-нисък от този, който се съобщава при по-младите пациенти.



5.3. Предклинични данни за безопасност

В предклинични изпитвания при повтарящи се високи дози, при два животински вида, е установено че токсикологичният профил на мелоксикам е идентичен с този на другите НСПВС: гастроинтестинални язви и ерозии, бъбречна папиларна некроза.

Репродуктивни проучвания с перорални дози при плъхове показват намаляване на броя на овулациите и инхибирането на нидацията и ембриотоксични ефекти (повишена резорбция) при токсични за майката дозови нива от 1 mg/kg или по-високи. Изпитвания за токсичността върху възпроизводството на плъхове и зайци не показват тератогенност до перорални дози до 4 mg/kg при плъхове и 80 mg/kg при зайци.

Изследваните дозови нива надвишават клиничната доза (7,5-15 mg) с коефициент от 10 до 5 пъти изчислен за mg/kg от базовата доза (при човек с телесно тегло 75 kg). Фетотоксичният ефект в края на бременността, изразен при всички инхибитори на простагландиновия синтез е описан. Не са открити данни за мутагенен ефект *in vitro*, нито *in vivo*. Няма открит канцерогенен риск при плъхове и мишки при дози значително надвишаващи клиничните.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Лактоза монохидрат,
Микрокристална целулоза,
колоиден силиконов диоксид,
магнезиев стеарат,
натриев цитрат дихидрат,
кросповидон (тип А)

6.2 Несъвместимости

Неприложимо

6.3 Срок на годност

3 години

6.4 Специални условия на съхранение

Този лекарствен продукт не изисква специални условия за съхранение.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Блистер от бяло, непрозрачно PVC/PVDC/Al фолио, информация за пациента, картонена кутия.

Съдържание на 1 опаковка:

10, 20, 30, 60 или 100 таблетки

Не всички видове опаковки могат да бъдат пуснати в продажба.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа.

Няма специални изисквания

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА



Zentiva k.s.
U Kabelovny 130, Dolni Mечolupy
Prague 10, Чешка република

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Reg. №: 20060253

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

29.05.2006 г. / 15.09.2011 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

12.02.2018

