

към Раз. № 20000205

номерение № 86/НМЛЗ-Б-58376

21-03-2022

**КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА**

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изиска да съобщават всяка подозирана нежелана реакция. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте точка 4.8.

**1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

Конвулекс 50 mg/ml сироп  
Convulex 50 mg/ml syrup

**2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ**

1 ml сироп съдържа 50 mg натриев валпроат (*sodium valproate*).

Помощни вещества с известно действие: ликазин, метил парагидроксибензоат, пропил парагидроксибензоат.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

**3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА**

Сироп.  
Безцветен до леко жълтенниковав цвят разтвор.

**4. КЛИНИЧНИ ДАННИ****4.1 Терапевтични показания**

Лечение на първични генерализирани епилептични припадъци, вторични генерализирани епилептични припадъци и непълни епилептични припадъци.

Лечение на маниен епизод при биполярно разстройство, когато литий е противопоказан, или не се толерира. Продължаване на лечението след маниен епизод може да се обмисли при пациенти, които са се повлияли от валпроат при лечението на остра мания.

**4.2 Дозировка и начин на приложение**

Конвулекс сироп е предназначен специално за лечение на малки деца, във връзка с неговия приятен вкус, който улеснява приложението.

Конвулекс сироп съдържа захарния заместител ликазин и по тази причина не причинява или увеличава броя на кариесите.

Деца от женски пол и жени с детероден потенциал

Лечението с валпроат трябва да се започне и проследява от лекар с клиничен опит в лечението на епилепсия или биполярно разстройство. Валпроат не трябва да се използва при деца от женски пол и при жени с детероден потенциал, освен ако другите лечения са неефективни или не се понасят добре (вж. точка 4.4 и 4.6), а ползата и рисъкът трябва внимателно да се оценят при редовни клинични прегледи.



Валпроат се предписва и отпуска в съответствие с Програмата за предпазване от бременност при употреба на валпроат (вж. точка 4.3 и 4.4).  
Валпроат трябва да се предписва предимно като монотерапия, с най-ниската ефективна доза, ако е възможно, в лекарствена форма с удължено освобождаване. Дневната доза трябва да бъде разделена поне на две отделни дози (вж. точка 4.6).

#### Дозировка

Предлагат се форми на Конвулекс с различна мощност и доза за индивидуално дозиране на лекарствения продукт.

По принцип, дневната доза трябва да бъде разделена на няколко приема. По време на монотерапията с натриев валпроат, общата дневна доза може да се прилага еднократно, вечер (до максимална доза от 15 mg/kg).

Необходимите дневни дози варират в зависимост от възрастта и телесното тегло. Оптималната доза се определя основно от контрола на припадъците; не е необходимо рутинно изследване на плазмените концентрации. Въпреки това, определянето на плазмените концентрации може да бъде от полза при недостатъчен контрол на припадъците или при предполагани странични ефекти (вж. точка 5.2).

#### **Монотерапия**

##### **Епилепсия**

###### *Педиатрична популация*

Първоначално се прилагат 10-20 mg/kg телесно тегло дневно, с последващо постепенно повишаване с 5-10 mg/kg на 3-7 дневни интервали докато се постигне контрол на припадъците. Обикновено това се постига с дневна доза 20-30 mg/kg телесно тегло (вж. също така за ориентация таблицата за дозиране). Ако с тези дози не може да се постигне адекватен контрол на припадъците, дневната доза може да се увеличи до 35 mg/kg телесно тегло. В отделни случаи е възможно да бъде необходимо използване на дози над 40 mg/kg/ден.

При деца, при които се налага да се прилагат по-високи дози от 40 mg/kg/ден, е необходимо редовно да се контролират лабораторните и хематологични показатели.

*Деца с тегло над 20 kg:* Препоръчва се начална доза от 300 mg дневно.

*Препоръчват се следните дневни дози за валпроат*  
(Таблицата е за ориентировка):

Възраст	Телесно тегло (kg)	Средна доза	
		mg/ден	ml/ден
3-6 месеца	≈5,5-7,5	150	3 ml
6-12 месеца	≈7,5-10	150-300	3-6 ml
1-3 години	≈10-15	300-450	6-9 ml
3-6 години	≈15-20	450-600	9-12 ml
7-11 години	≈20-40	600-1 200	12-24 ml

*Пациенти с бъбречна недостатъчност и/или нарушение на чернодробната функция*  
При пациенти с бъбречна недостатъчност може да се наложи намаляване на дозата или увеличаване на дозата при пациенти на хемодиализа. Валпроат се отделя при диализа (вж. точка 4.9). Дозировката трябва да се променя според клиничното проследяване на пациента (вж. точка 4.4). Дозата трябва да се определи въз основа на клиничната картина, тъй като мониторирането на плазмените концентрации може да бъде подвеждащо (вж. също точка 5.2).

#### **Манийни епизоди при биполярно разстройство**

##### **Възрастни**

Дневната доза трябва да бъде установена и контролирана индивидуално от лекуващия лекар.



Препоръчителната начална дневна доза е 750 mg. Освен това в клинични изпитвания начална доза от 20 mg валпроат/kg телесно тегло също показва приемлив профил на безопасност. Формите с удължено освобождаване могат да бъдат прилагани един път, или два пъти дневно. Дозата трябва да бъде увеличена колкото е възможно по-бързо, за да се постигне най – ниската терапевтична доза, която води до желания клиничен ефект. Дневната доза трябва да бъде адаптирана спрямо клиничния отговор, за да се определи най-ниската ефективна доза за индивидуалния пациент.

Средната дневна доза обикновено варира между 1 000 и 2 000 mg валпроат. Пациенти, които получават дневни дози по-високи от 45 mg/kg телесно тегло, трябва да бъдат внимателно проследявани.

Продължаването на лечението за манийни епизоди при биполярно разстройство трябва да бъде адаптирано индивидуално, като се използва най-ниската ефективна доза.

#### *Педиатрична популация*

Безопасността и ефикасността на Конвулекс за лечение на манийни епизоди при биполярно разстройство не са били оценявани при пациенти под 18 години.

#### **Комбинирана терапия**

##### **Епилепсия**

При започване на лечение с Конвулекс сироп при пациенти, които вече провеждат лечение с други антikonвулсанти, дозировката на използвания преди медикамент трябва бавно да се намалява. Започването на терапия с Конвулекс сироп трябва да се осъществява постепенно до достигане на набелязаната доза след около 2 седмици. При прилагане на Конвулекс сироп в комбинация с антikonвулсанти, които индуцират активността на чернодробните ензими, напр. фенитоин, фенобарбитал или карbamазепин, може да се наложи повишаване на дозата с 5 до 10 mg/kg/ден.

След преустановяване на приема на индуктори на чернодробните ензими е възможно да се постигне адекватен контрол на пристъпите при използване на по-ниски дози Конвулекс сироп. При едновременно прилагане на барбитурати и при наблюдаване на прояви на седиране (особено при деца), трябва да се намали дозата на барбитуратите.

#### **Манийни епизоди при биполярно разстройство**

##### *Възрастни*

Дневната доза трябва да бъде установена и контролирана индивидуално от лекуващия лекар. Препоръчителната начална дневна доза е 750 mg. Освен това, в клинични изпитвания начална доза от 20 mg валпроат/kg телесно тегло също показва приемлив профил на безопасност.

Формите с удължено освобождаване могат да бъдат прилагани един път, или два пъти дневно. Дозата трябва да бъде увеличена колкото е възможно по-бързо, за да се постигне най-ниската терапевтична доза, която води до желания клиничен ефект. Дневната доза трябва да бъде адаптирана спрямо клиничния отговор, за да се определи най-ниската ефективна доза за индивидуалния пациент.

Средната дневна доза обикновено варира между 1 000 и 2 000 mg валпроат. Пациенти, които получават дневни дози по-високи от 45 mg/kg телесно тегло, трябва да бъдат внимателно проследявани.

Продължаването на лечението за манийни епизоди при биполярно разстройство трябва да бъде адаптирано индивидуално, като се използва най-ниската ефективна доза.

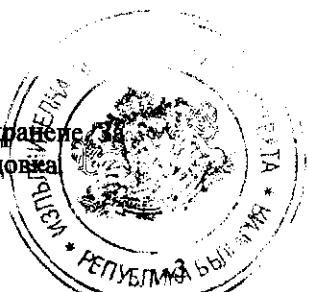
#### *Педиатрична популация*

Безопасността и ефикасността на Конвулекс за лечение на манийни епизоди при биполярно разстройство не са били оценявани при пациенти под 18 години.

#### **Начин на приложение**

##### **Перорално приложение**

Конвулекс сироп е за орална употреба и трябва да се приема по време или след хранение. За точно дозиране, в картонената опаковка е поставена градуирана дозатора спринцовка.



#### **4.3 Противопоказания**

- Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1
- Активно чернодробно заболяване
- Анамnestични данни за тежко увреждане на функцията на черния дроб, особено във връзка с прием на лекарствени продукти
- Чернодробна порфирия
- Пациенти с митохондриални нарушения, причинени от мутации в ядрения ген, кодиращ митохондриалния ензим полимераза γ (POLG), напр. синдром на Alpers-Huttenlocher, както и при деца под 2 годишна възраст, за които се смята, че имат нарушение, свързано с POLG гена (вж. точка 4.4)
- Пациенти с известни нарушения в урейния цикъл (вж. точка 4.4)

#### **Лечение на епилепсия**

- По време на бременност, освен когато няма подходящо алтернативно лечение (вж. точка 4.4 и 4.6).
- При жени с детероден потенциал, освен когато са изпълнени условията на програмата за предпазване от бременност (вж. точка 4.4 и 4.6).

#### **Лечение на биполярно разстройство**

- По време на бременност (вж. точка 4.4 и 4.6).
- При жени с детероден потенциал, освен когато са изпълнени условията на програмата за предпазване от бременност (вж. точка 4.4 и 4.6).

#### **4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба**



### Програма за предпазване от бременност

Валпроат има висок тератогенен потенциал и при децата, изложени на валпроат *in utero*, има висок риск от вродени малформации и нарушения в развитието на нервната система (вж. точка 4.6).

Конвулекс хроно е противопоказан в следните случаи:

#### Лечение на епилепсия

- По време на бременност, освен когато няма подходящо алтернативно лечение (вж. точка 4.3 и 4.6).
- При жени с детероден потенциал, освен когато са изпълнени условията на програмата за предпазване от бременност (вж. точка 4.3 и 4.6).

#### Лечение на биполярно разстройство

- По време на бременност (вж. точка 4.3 и 4.6).
- При жени с детероден потенциал, освен когато са изпълнени условията на програмата за предпазване от бременност (вж. точка 4.3 и 4.6).

#### Условия на програмата за предпазване от бременност:

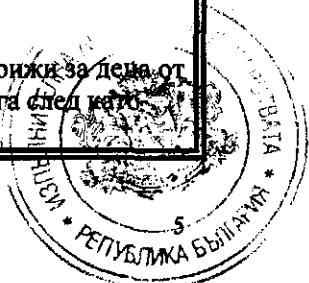
Предписващият лекар трябва да гарантира, че:

- индивидуалните обстоятелства са задължително оценявани във всеки отделен случай, като пациентката трябва да бъде включена в дискусията, за да се осигури ангажираността ѝ, да се обсъдят терапевтичните възможности и да се гарантира нейното разбиране на рисковете и необходимите мерки за свеждане на рисковете до минимум.
- потенциалът за настъпване на бременност е оценен при всички пациентки от женски пол. пациентката е разбрала и потвърдила, че осъзнава рисковете от вродени малформации и нарушения в развитието на нервната система, включително стелента на тези рискове за децата, с експозиция *in utero* на валпроат.
- пациентката разбира необходимостта от провеждане на тест за бременност преди започване на лечението и по време на лечението, както е необходимо.
- пациентката е консултирана по отношение на контрацепцията и е в състояние да се съобрази с необходимостта от използване на ефективна контрацепция\*, без прекъсване по време на целия период на лечение с валпроат.
- пациентката разбира необходимостта от редовен (поне веднъж годишно) преглед на лечението от специалист с опит в лечението на епилепсия, биполярно разстройство.
- пациентката разбира необходимостта да се консултира със своя лекар веднага щом планира бременност, за да се осигури своевременно обсъждане и преминаване към алтернативни възможности за лечение преди зачеване и преди да се прекрати контрацепцията.
- пациентката разбира необходимостта от спешна консултация със своя лекар в случай на бременност.
- пациентката е получила Ръководството за пациента.
- пациентката потвърждава, че е разбрала рисковете и необходимите предпазни мерки, свързани с употребата на валпроат (Годишен формуляр за потвърждение осъзнаването на риска).

Тези условия се отнасят и за жени, които понастоящем не са сексуално активни, освен когато предписващият лекар смята, че съществуват убедителни причини да се посочи, че няма риск от настъпване на бременност.

#### Деца от женски пол

- Предписващите лекари трябва да са сигурни, че родителите/полагащите грижи за деца от женски пол разбират необходимостта да се свържат със специалист веднага след като детето от женски пол, което приема валпроат, получи менархе.



- Предписващият лекар трябва да гарантира, че родителите/полагащите грижи за деца от женски пол, които са получили менархе, са получили подробна информация за рисковете от вродени малформации и изоставане в развитието на нервната система, включително степента на тези рискове за децата, с експозиция *in utero* на валпроат.
- При пациентки, които са получили менархе, предписващият лекар трябва да преоценява ежегодно нуждата от терапия с валпроат и да обмисли алтернативни възможности за лечение. Ако валпроат е единственото подходящо лечение, трябва да се обсъдят необходимостта от използване на ефективна контрацепция и всички други условия на Програмата за предпазване от бременност. Специалистът трябва да положи всички усилия детето от женски пол да премине на алтернативно лечение, преди да е навършило пълнолетие.

#### Тест за бременност

Преди началото на лечението с валпроат трябва да се изключи бременност. Не трябва да се започва лечение с валпроат при жени с детероден потенциал без отрицателен резултат от тест за бременност (кръвен тест за бременност), потвърден от лекар, за да се изключи нежеланата употреба по време на бременност.

#### Контрацепция

Жените с детероден потенциал, на които е предписан валпроат, трябва да използват ефективна контрацепция без прекъсване през целия период на лечение с валпроат. На тези пациентки трябва да бъде предоставена изчерпателна информация относно предпазването от бременност и трябва да бъдат насочени за съвет относно контрацепция, ако не използват ефективна такава. Трябва да се използва най-малко един ефективен метод за контрацепция (за предпочитане независима от потребителя форма, като например вътрешносточна спирала или имплантат), или две допълващи се форми на контрацепция, включително бариерен метод. Индивидуалните обстоятелства трябва да се оценяват при всеки отделен случай, когато се избира метод на контрацепция, като пациентката трябва да се включи в обсъждането, за да се гарантира нейната ангажираност и спазването на избраните мерки. Даже да има аменорея, тя трябва да спазва всички съвети за ефективна контрацепция.

#### Средства съдържащи естроген

Едновременната употреба със средства съдържащи естроген, включително съдържащите естроген хормонални контрацептиви, би могло да доведе до намаляване на ефикасността на валпроат (вж. точка 4.5). Предписващите лекари трябва да проследяват клиничния отговор (контрол на припадъците) при започване или прекратяване на лечението със средства съдържащи естроген.

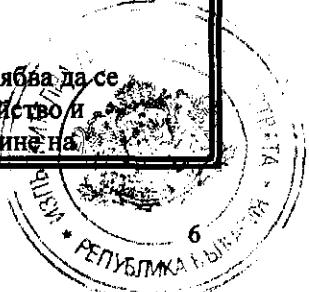
#### Годишен преглед на лечението от медицински специалист

Специалистът трябва поне веднъж годишно да преценява дали валпроат е най подходящото лечение за пациентката. Специалистът трябва да обсъди Годишния формуляр за потвърждение осъзнаването на риска при започване на лечението и при всеки годишен преглед, и да гарантира, че пациентът е разбрал съдържанието му.

#### Планиране на бременността

За показанието епилепсия, ако жената планира да забременее, терапията с валпроат трябва да се преоцени от специалист с опит в лечението на епилепсия и да се обмислят алтернативни възможности за лечение. Трябва да се положат всички усилия, за да се премине на подходящо алтернативно лечение преди зачеване и преди прекратяване на контрацепцията. Ако смяната на лечението не е възможна, жената трябва да получи допълнителна консултация относно рисковете с валпроат за нероденото дете в подкрепа на информираното вземане на решение относно семейното планиране.

За показанието биполярно разстройство, ако жената планира да забременее, трябва да се проведе консултация със специалист с опит в лечението на биполярно разстройство и лечението с валпроат трябва да се преустанови, и ако е необходимо да се премине на



алтернативно лечение преди зачеване и преди прекратяване на контрацепцията.

#### В случай на бременност

Ако жена, която се лекува с валпроат, забременее, тя трябва незабавно да се насочи към специалист, за да се преоцени лечението с валпроат и да се обсъдят алтернативни възможности. Всички пациентки с експозиция на валпроат по време на бременност и техните партньори трябва да бъдат насочени към специалист за оценка и консултиране (специализиран пренатален мониторинг) относно експонираната бременност (вж точка 4.6).

#### Фармацевтът трябва да гарантира, че

- при всяко отпускане на валпроат е предоставена карта на пациента и пациентките разбират нейното съдържание.
- пациентките са посъветвани да не спират лечението с валпроат и незабавно да се свържат със специалист при планирана или подозирания бременност.

#### Обучителни материали

За да се подпомогнат медицинските специалисти и пациентките в действията да се избегне експозицията на валпроат по време на бременност, притежателят на разрешението за употреба е предоставил обучителни материали за подсилване на предупрежденията и предоставяне на указания относно употребата на валпроат при жени с детероден потенциал и информация за съдържанието на програмата за предпазване от бременност. На всички жени с детероден потенциал, които използват валпроат, трябва да се предостави ръководство за пациента и карта на пациента.

Трябва да се използва годишен формуляр за потвърждение осъзнаването на риска при започване на лечението и по време на всеки годишен преглед на лечението с валпроат от специалиста.

**Увреждане на черния дроб:** Преди започване на лечението трябва да се направи подробно изследване на чернодробните показатели, което да се повтаря периодично на 6 месеца, особено при болни с повишен риск и такива с анамнестични данни за чернодробно заболяване; подобни пациенти трябва да бъдат внимателно клинично наблюдавани (вж.. също 4.8 Нежелани лекарствени реакции)

Чернодробните функционални тестове трябва да включват изследване на протромбиново време, трансаминази и/или билирубин и/или фибрин деградационни продукти. В началото е възможно повишаване на трансаминазите; обикновено то е преходно и се повлиява на намаляването на дозировката.

При пациентите с биохимични отклонения трябва да бъде извършена повторна клинична преценка и изследване на показателите на чернодробната функция (включително протромбиново време) трябва да се мониторират до тяхното нормализиране. Въпреки това, патологично повишеното протромбиново време, особено придружено с патологични стойности на други съответни тестове, изисква спиране на лечението.

При пациенти, при които в терапевтичната схема е включена валпроева киселина е отбелязано нарушение на чернодробната функция, включително чернодробна недостатъчност с фатален изход. Най-често изложени на риск са децата, особено под 3 годишна възраст и тези с вродени метаболитни или дегенеративни заболявания, органично мозъчно заболяване или тежки припадъци свързани с умствено изоставане. Повечето от тези инциденти възникват през първите 6 месеца от започване на лечението, предимно между 2-та и 12-та седмица и обикновено при използване на антиконвулсантна политетерапия. При тази група пациенти трябва да се предпочита монотерапията.

В началните стадии на чернодробна недостатъчност, клиничните показатели имат по-голяма стойност от лабораторните изследвания за поставяне на правилна диагноза. Тежкото или фатално чернодробно заболяване може да се предшества от неспецифични прояви, обикновено с внезапно начало, като загуба на контрол върху припадъците, неразположение, отпадналост, летаргия, оток, безапетитие, повръщане, коремни болки, сънливост, жълтеница. Това са показания за незабавно преустановяване на приема на лекарствения продукт. Пациентите



трябва да бъдат предупредени незабавно да уведомят лекуващия лекар за поява на подобни прояви с оглед провеждане на изследвания. Все още не е напълно ясно кои изследвания имат прогностично значение, но вероятно по-голямо значение имат някои тестове свързани с белтъчната синтеза, напр. протромбиново време.

При пациенти с нарушенa чернодробна функция, трябва незабавно да се преустанови едновременния прием на салицилати, поради еднаквите пътища на метаболизъм, което повишава риска от чернодробна недостатъчност.

**Хематологични:** Преди започване на лечение, както и преди оперативна интервенция, трябва да се проведат адекватни кръвни изследвания (брой на кръвните елементи, време на кървене и коагулационни тестове), с оглед определяне на евентуален риск от поява на усложнения, като кървене (вж. също 4.8 Нежелани лекарствени реакции). Пациентите с анамнестични данни за увреждане на костния мозък трябва да бъдат внимателно наблюдавани.

**Панкреатични:** Отбелязани са много редки случаи на тежък панкреатит, който е възможно да бъде с фатален изход. Рискът от фатален изход е по-голям при малки деца и намалява с повишаване на възрастта. Възможно е тежките форми на припадъци или тежкото неврологично увреждане в комбинация с антиконвулсивната терапия да бъдат рискови фактори за тежък панкреатит. Рискът от фатален изход се повишава при възникване на чернодробна недостатъчност заедно с панкреатит. Пациентите трябва да бъдат предупредени незабавно да се консултират с лекуващия лекар при поява на симптоми съспектни за панкреатит (напр. коремни болки, гадене, повръщане). При подобни пациенти е необходима внимателна клинична преценка (включително определяне на серумната амилаза); при установяване на панкреатит трябва да се преустанови лечението с валпроева киселина. При пациентите с анамнестични данни за панкреатит трябва да се провежда внимателно клинично наблюдение (вж. също точка 4.8).

**Повишаване на телесното тегло:** Много често при лечение с валпроат се увеличава телесното тегло, което би могло да бъде изразено и прогресивно. При започване на лечението, пациентите трябва да бъдат предупредени за адекватни мероприятия с оглед минимализиране на риска от повишаване на телесното тегло.

**Системен лупус еритематозус:** Макар и рядко, валпроат може да предизвика системен лупус еритематозус или да влоши съществуващ лупус еритематозус.

**Хиперамонемия:** При подозиране на ензимен дефицит на урейния цикъл, преди започване на лечението с валпроева киселина трябва да се проведат подробни изследвания за метаболитни нарушения, поради риска от възникване на хиперамонемия предизвикана от валпроат.

**Тиреоидни хормони:** В зависимост от плазмените концентрации, валпроат може да измести тиреоидните хормони от мястото им на свързване с плазмените протеини и да повиши техния метаболизъм, което да доведе до предполагаема фалшив диагноза за хипотиреоидизъм.

**Самоубийство/суицидни идеи или клинично влошаване:** Съобщава се за суицидни идеи е поведение при пациенти лекувани с антиепилептични медикаменти във връзка със сериозни показания. При мета-анализ на рандомизирани, плацебо-контролирани проучвания с антиепилептични средства също е отбелязано слабо повишаване на риска от суицидни идеи и поведение (вж. също точка 5.1). Механизмът за възникване на този риск не е известен, а наличните данни не изключват съществуването на повишен рисък по отношение на Конвулекс. По тази причина, пациентите трябва да бъдат редовно проследявани за признания на суицидни идеи и поведение и да се има предвид провеждане на съответно лечение. Пациентите (и полагащите грижи за пациентите) трябва да бъдат посъветвани да потърсят медицински съвет при възникване на признания за суицидни идеи или поведение.

**Епилепсия:** Внезапното преустановяване на приема на валпроат може да повиши честотата на припадъците.



*Карбалеменови агенти:* Не се препоръчва едновременно прилагане на валпроева киселина/натриев валпроат и карбалеменови агенти (вж. точка 4.5).

*Пациенти със захарен диабет:* Тъй като валпроат се елиминира предимно през бъбреците, частично под форма на кетонови тела, това може да доведе до фалшиво положителни резултати при изследване на урината при потенциални диабетици.

*Дефицит на карнитин палмитоил трансфераза (CPT) тип II:*

Пациенти с наличен дефицит на карнитин палмитоил трансфераза (CPT) тип II трябва да бъдат предупредени за по-голям риск от рабдомиолиза, когато приемат валпроат.

*Пациенти с известно или подозирани митохондриално заболяване:*

Валпроат може да предизвика или да влоши клиничните признания на подлежащите митохондриални заболявания, причинени от мутации в митохондриалната ДНК, както и в гена в ядрото, кодиращ POLG. По-специално, по-висок процент на валпроат-индуцирана остра чернодробна недостатъчност и свързана с черния дроб смърт се съобщава при пациенти с наследствени неврометаболитни синдроми, причинени от мутации в гена, кодиращ митохондриалния ензим полимераза γ (POLG), напр. синдром на Alpers-Huttenlocher.

Нарушения, свързани с POLG, трябва да се подозират при пациенти с фамилна анамнеза или насочващи симптоми на свързано с POLG нарушение, включително, но не само необяснима енцефалопатия, рефрактерна епилепсия (фокална, миоклонична), статус епилептикус с клинична проява, изоставане в развитието, психомоторна регресия, аксонална сензомоторна невропатия, миопатия, церебрална атаксия, офтальмоплегия или усложнена мигрена с aura в окципиталната област. Тестът за POLG мутация се извършва в съответствие с настоящата клинична практика за диагностичната оценка на такива нарушения (вж. точка 4.3)

*Информация за пациенти със захарен диабет:*

Конвулекс 50 mg/ml, сироп за деца съдържа изкуствени подсладители и по тази причина може да се използва от пациенти със захарен диабет. Въпреки това, трябва да се вземе под внимание въглехидратното съдържание от 0,05 BU (диетични единици) на милилитър сироп.

Конвулекс сироп съдържа ликазин (разтвор на малтитол). Пациенти с редки наследствени проблеми на непоносимост към фруктоза не трябва да приемат това лекарство.

Конвулекс сироп съдържа метил парагидроксибензоат и пропил парагидроксибензоат. Може да причини алергични реакции (възможно е да са от забавен тип).

Конвулекс сироп съдържа приблизително 4 mmol (или 92,4 mg) натрий на доза. Това трябва да се има предвид при деца на диета с контролиран прием на натрий.

#### **4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие**

##### *Ефекти на валпроат върху други лекарствени продукти*

- *Невролептици, МАО инхибитори, антидепресанти,ベンゾдиазепини*

Валпроат може да потенцира ефекта на други психотропни вещества, напр. невролептици, МАО инхибитори, антидепресанти иベンゾдиазепини; по тази причина се препоръчва внимателно клинично наблюдение и при необходимост адаптиране на дозата. Комбинацията с клоназепам може да предизвика абсанси.

- *Алкохол*

Валпроат може да потенцира ефектите на алкохола.

- *Фенобарбитал*

Валпроат повищува серумните концентрации на фенобарбитал (посредством инхибиране на чернодробния метаболизъм) и е възможно, особено при деца, възникване на седация. По тази причина се препоръчва постоянно клинично наблюдение през първите 15 дни на



комбинираното лечение и незабавно намаляване на дозите на фенобарбитал при възникване на седация. При необходимост трябва да се определят плазмените нива на фенобарбитал.

- **Примидон**

Валпроат повишава плазмените нива на примидон с последващо обостряне на страничните ефекти (като седация); тези симптоми обикновено отзучават при продължително лечение. Препоръчва се внимателно клинично мониториране, особено при започване на комбинираното лечение и титриране на дозата при необходимост.

- **Фенитоин**

Валпроат понижава общите плазмени концентрации на фенитоин. Валпроат също така увеличава свободните фракции на фенитоин с появя на евентуални симптоми на предозиране (валпроат измества фенитоин от местата на свързване с плазмените протеини и намалява чернодробния му метаболизъм). По тази причина се препоръчва внимателно клинично мониториране. При изследване на плазмените нива на фенитоин, трябва да се определят преди всичко тези на свободната форма.

- **Карбамазепин**

При едновременно приложение на карбамазепин и валпроат, има съобщения за появя на клинична токсичност, тъй като валпроат може да потенцира токсичните ефекти на карбамазепин. По тази причина се препоръчва внимателно клинично наблюдение, особено в началото на лечението; при необходимост трябва да се регулират дозите.

- **Ламотрижин**

Валпроат може да намали метаболизма на ламотрижин и да удължи неговия полуживот. По тази причина, при необходимост, трябва да се регулира дозата (да се намали дозата на ламотрижин). Комбинацията на ламотрижин и валпроат може да повиши риска от възникване на (сериозни) кожни прояви, особено при деца.

- **Зидовудин**

Валпроат може да повиши плазмените концентрации на Зидовудин, което води до повищена токсичност на зидовудин.

- **Витамин K-зависими антикоагуланти и ацетилсалациловая киселина**

Възможно е повишаване на антикоагулантния ефект на варфарин, други кумаринови антикоагуланти и тромбоцитния антиагрегантен ефект на ацетилсалациловата киселина след изместване от валпроат от местата на свързване с плазмените протеини. Протромбиновото време трябва да се следи често по време на лечението с орални антикоагуланти.

- **Темозоломид**

Едновременното прилагане на темозоломид и валпроат може да предизвика слабо намаление на клирънса на темозоломид, което не се счита за клинично значимо.

- **Нимодипин**

Едновременното лечение с натриев валпроат и нимодипин може да увеличи с 50% експозицията с нимодипин.

**Ефекти на други лекарства върху натриев валпроат**

Антиепилептичните средства с ензимно индуциращ ефект (вкл. **фенитоин**, **фенобарбитал**, **примидон**, **карбамазепин**), понижават плазмените нива на валпроат. По тази причина, при провеждане на комбинирано лечение трябва да се адаптират дозите съобразно плазмените нива.

От друга страна, комбинацията на валпроат с **фелbamат** може да повиши серумните концентрации на валпроат. По тази причина трябва да се мониторира дозировката на валпроат.



Както мефлохин така и хлорохин биха могли да понижат прага на поява на гърчове. Освен това мефлохин може да понижи нивата на валпроат. По тази причина може да се наложи съответно регулиране на дозата на валпроева киселина.

При едновременно приложение на валпроева киселина и агенти с висок афинитет към свързване с плазмените протеини (напр. ацетилсалицилова киселина), е възможно повишаване на плазмените нива на свободна валпроева киселина.

При едновременна употреба с циметидин или еритромицин, може да се повишият плазмените нива на валпроева киселина (вследствие намален чернодробен метаболизъм).

При пациенти третирани едновременно с валпроева киселина и карбапенеми, било отбелязано понижаване на нивата на валпроева киселина до 60-100% в рамките на два дни. Поради бързото начало и степента на намаляването, при пациенти, при които състоянието вече е стабилизирано с валпроева киселина, не се възприема едновременното прилагане на карбапенеми, което трябва да се избягва (вж. точка 4.4).

*Холестирамин* може да намали абсорбцията на валпроева киселина.

*Средства съдържащи естроген, включително съдържащи естроген хормонални контрацептиви*

Естрогените са индуктори на изоформи на UDP-глюкуронозил трансферазата (UGT), участващи в глукуронирането на валпроат и могат да увеличат клирънса на валпроат, което да доведе до намалена серумна концентрация на валпроат и възможно намаляване на ефикасността на валпроата (вж. точка 4.4). Да се обмисли проследяване на серумните нива на валпроата.

От друга страна, валпроат няма ензим-индуциращ ефект, вследствие на което валпроат не намалява ефикасността на естропрогестативните средства при жени приемащи хормонални контрацептиви.

#### *Метамизол*

Едновременното приложение на валпроат с метамизол, който е индуктор на лекарство-метаболизиращи ензими, включително CYP2B6 и CYP3A4, може да доведе до намаляване на плазмените концентрации на валпроат, с потенциално намаляване на клиничната ефикасност. Поради това се препоръчва повищено внимание при едновременно приложение на метамизол и валпроат; клиничният отговор и/или нивата на лекарствата трябва да се проследяват по подходящ начин.

#### Други взаимодействия

Препоръчва се внимателно използване на валпроева киселина в комбинация по-нови антиепилептици поради недостатъчно проучване на тяхната фармакодинамика.

## **4.6 Фертилитет, бременност и кърмене**

#### **Бременност**

Валпроат е противопоказан за лечение на биполярно разстройство по време на бременност. Валпроат е противопоказан за лечение на епилепсия по време на бременност, освен когато няма подходящо алтернативно лечение. Валпроат е противопоказан при жени с детероден потенциал, освен когато са изпълнени условията на програмата за предпазване от бременност (вж. точка 4.3 и 4.4).

*Рискове, свързани с експозиция на валпроат по време на бременност*



Както монотерапията, така и политетерапията с валпроат са свързани с абнормен изход на бременността. Наличните данни показват, че антиепилептичната политетерапия, включваща валпроат, е свързана с по-висок риск от вродени малформации в сравнение с монотерапия с валпроат.

Показано е, че валпроат преминава плацентарната бариера както при животински видове, така и при хора (вж. точка 5.2).

При животни: установени са тератогенни ефекти при мишки, плъхове и зайци (вж. точка 5.3).

#### *Вродени малформации*

Данните, получени от мета-анализ (включени регистри и кохортни проучвания) показват, че 10,73% от децата на жени с епилепсия, експонирани на монотерапия с валпроат по време на бременността страдат от вродени малформации (95% CI: 8.16 -13.29). Това представлява по-висок риск от тежки малформации отколкото в общата популация, при която рисъкът е около 2-3%. Рисъкът е дозозависим, но праговата доза, под която не съществува риск, не може да се определи.

Наличните данни показват нарастване на случаите на малки и тежки малформации. Най-честите случаи на малформации включват дефекти на невралната тръба, лицев дисморфизъм, заешка устна и вълча пасть, краниостеноза, сърдечни, бъбречни и урогенитални дефекти, и дефекти на крайниците (включително двустранна аплазия на лъчевата кост), и множество аномалии на различни системи в човешкия организъм.

In utero експозиция на валпроат може да доведе до увреждане на слуха или глухота в резултат на малформации на ушите и/или носа (вторичен ефект) и/или в резултат на директна токсичност върху слуховия апарат. Има случаи, описващи както едностраница, така и двустранна глухота или увреждане на слуха. Не за всички случаи са докладвани резултатите. Когато са докладвани резултати, в по-голямата част от случаите няма възстановяване.

Експозиция in utero на валпроат може да доведе до очни малформации (включително колобома, микрофтальмия), които се съобщават във връзка с други вродени малформации. Тези очни малформации могат да засегнат зрението.

#### *Нарушения в развитието*

Данни показват, че експозиция на валпроат in utero може да има неблагоприятни ефекти върху психическото и физическото развитие на децата, изложени на такава експозиция. Рисъкът изглежда е дозозависим, а праговата доза, под която рисъкът не съществува, не може да се установи въз основа на наличните данни. Точният рисков гестационен период за тези ефекти е несигурен и възможността за риск по време на цялата бременност не може да се изключи.

Проучвания при деца в предучилищна възраст, изложени на експозиция на валпроат in utero по време на бременност показват, че при до 30-40% от случаите се наблюдава забавяне в тяхното ранно развитие, като говор, по-късно прохождане, по-ниски интелектуални способности, лоши езикови умения (говорене и разбиране) и проблеми с паметта.

Коефициентът на интелигентност (IQ), оценен при деца на 6 години с анамнеза за експозиция на валпроат in utero, е средно 7-10 пункта по-нисък от този при деца, които са изложени на други антиепилептични продукти. Има доказателства при деца с експозиция на валпроат, че рисъкът от нарушаване в интелекта може да бъде независим от коефициента на интелигентност (IQ) на майката, въпреки че ролята на смущаващите фактори не може да се изключи при деца.

Данните по отношение на дългосрочния изход са ограничени.

Наличните данни показват, че децата с експозиция на валпроат in utero са с повишен риск от разстройства в аутистичния спектър (приблизително три пъти) и детски аутизъм (около пет пъти) в сравнение с общата популация на проучването.



Ограничени данни показват, че при децата изложени на експозиция на валпроат *in utero* има по-голяма вероятност за проява на симптоми като дефицит на вниманието/хиперактивно разстройство (attention deficit/hyperactivity disorder, ADHD).

#### *Жени в детеродна възраст*

##### *Средства съдържащи естроген*

Средства съдържащи естроген, включително съдържащи естроген хормонални контрацептиви, могат да увеличат клирънса на валпроат, което би могло да доведе до намаляване на серумната концентрация на валпроат и възможно намаляване на ефикасността на валпроат (вж. точка 4.4 и 4.5).

#### *Ако жената планира бременност*

За показанието епилепсия, ако жената планира да забременее, терапията с валпроат трябва да се преоцени от специалист с опит в лечението на епилепсия и да се обмислят алтернативни възможности за лечение. Трябва да се положат всички усилия, за да се премине на подходящо алтернативно лечение преди зачеване и преди прекратяване на контрацепцията (вж. точка 4.4). Ако смяната на лечението не е възможна, жената трябва да получи допълнителна консултация относно рисковете с валпроат за нероденото дете в подкрепа на информираното й вземане на решение относно семейното планиране.

За показанието биполярно разстройство, ако жената планира да забременее, трябва да се проведе консултация със специалист с опит в лечението на биполярно разстройство и лечението с валпроат трябва да се преустанови, и ако е необходимо да се премине на алтернативно лечение преди зачеване и преди прекратяване на контрацепцията.

#### *Бременни жени*

Валпроат като лечение на биполярно разстройство е противопоказан за употреба по време на бременност. Валпроат като лечение за епилепсия, е противопоказан при бременност, освен когато няма подходящо алтернативно лечение (вж. точка 4.3 и 4.4).

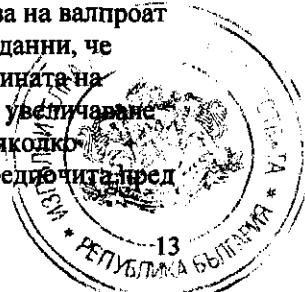
Ако жена, която се лекува с валпроат, забременее, тя трябва незабавно да се насочи към специалист, за да се преоцени лечението с валпроат и да се обсъдят алтернативни възможности. По време на бременност, тонично-клоничните гърчове на майката и епилептичен статус с хипоксия могат да носят определен риск от смърт за майката и плода.

Ако, въпреки известните рискове с валпроат при бременност и след внимателно обмисляне на алтернативно лечение, при изключителни обстоятелства бременната жена трябва да получава валпроат за епилепсия, препоръчва се:

- Да се използва най-ниската ефективна доза и да се разделя дневната доза валпроат на няколко малки дози, които трябва да се приемат през целия ден. Употребата на лекарствена форма с удължено освобождаване може да е за предпочитане пред други лекарствени форми, за да се избегнат високи максимални плазмени концентрации (вж. точка 4.2).

Всички пациентки с експозиция на валпроат по време на бременност и техните партньори трябва да бъдат насочени към специалист с опит в тератологията за оценка и консултиране относно експонираната бременност. Трябва да се извърши специализиран пренатален мониторинг за откриване на възможна появя на дефекти на невралната тръба или други малформации. Приемането на добавки с фолиева киселина преди бременността може да намали риска от дефекти на невралната тръба, които могат да се появят при всяка бременност. Наличните данни обаче, не предполагат, че фолиевата киселина предотвратява появата на вродени дефекти или малформации поради експозиция на валпроат.

Наличните данни дават основание да се приеме, че антиконвулсивната монотерапия е за предпочитане при лечение на бременни жени. Преди забременяване трябва да се преоцени големината на дозата и да се използва най-ниската ефективна доза и дневната доза на валпроат да се раздели в няколко малки дози, които да се приемат през деня, тъй като има данни, че изходът от патологичната бременност е свързан с по-високи дневни дози и големина на индивидуалната доза. Честотата на дефектите на невралната тръба се повишава с увеличение на дозите, особено над 1 000 mg. Препоръчва се разделянето на общата доза на няколко отделни приема и употребата на форми с удължено освобождаване може да се предпочтат пред



останалите лекарствени форми, за да се избегнат високи пикови плазмени концентрации. По време на бременност ефективната антиепилептична или антиманийна терапия с валпроат не трябва да се прекъсва без преоценка на ползите и рисковете от лечението с валпроат от лекар с клиничен опит в лечението на епилепсия и/или биполярно разстройство. Въпреки това, трябва да се започне специализирано пренатално проследяване с цел да се открие възможна поява на дефекти на невралната тръба или други малформации. Бременните трябва да бъдат внимателно изследвани с ултразвукова диагностика и други подходящи мероприятия (вж. точка 4.4).

#### Риск за новороденото

- Много рядко са докладвани случаи на хеморагичен синдром при новородени, чиито майки са приемали валпроат по време на бременност. Този хеморагичен синдром е свързан с тромбоцитопения, хипофibrиногенемия и/или до намаляване на други фактори на кръвосъсирването. Афибриногенемия е докладвана също и може да бъде с фатален изход. Този хеморагичен синдром, обаче, трябва да се разграничи от намаляването на витамин K-зависимите фактори, индуцирани от фенобарбитал и ензимни индуктори. Следователно, броят на тромбоцитите, нивото на фибриногена в плазмата, коагулационни тестове и фактори на кръвосъсирването трябва да се изследват при новородени.
- Случаи на хипогликемия са били докладвани при новородени, чиито майки са приемали валпроат по време на третия триместър от бременността.
- Случаи на хипотиреоидизъм са били докладвани при новородени, чиито майки са приемали валпроат по време на бременност.
- Синдром на отнемането (като, и в частност възбуда, раздразнителност, свръхвъзбудимост, нервност, хиперкинезия, нарушен тонус, трепор, конвулсии и нарушения на храненето) може да се появи при новородени, чиито майки са приемали валпроат по време на последния триместър от бременността.

#### **Кърмене**

Екскрецията на валпроат в майчиното мляко е в диапазона от 1% до 10% от серумните нива на майката. Хематологични нарушения са наблюдавани при новородени/бебета, когато са кърмени от майки, приемали валпроат (вж. точка 4.8).

Трябва да се вземе решение относно спиране на кърменето или преустановяване/ограничение на лечението с Конвулекс, като се имат предвид ползите от кърмене за детето и ползата от лечение за майката.

#### **Фертилитет**

Има съобщения за аменорея, поликистозни яйчници и увеличени нива на тестостерона при жени, приемали валпроат (вж. точка 4.8). Прилагането на валпроат може също да наруши фертилитета при мъже (вж. точка 4.8). Докладвани случаи показват, че нарушенията на фертилитета са обратими след преустановяване на лечението.

#### **4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини**

В редица случаи, контролът на припадъците вследствие лечението с валпроева киселина може да даде възможност на пациентите активно да участват в пътната обстановка.

Въпреки това пациентите управляващи моторно преводно средство или които работят с машини, трябва да бъдат предупредени за риска от преходна сънливост, особено в случаи, при които се провежда комбинирано лечение с няколко антиепилептични продукта или при едновременен прием наベンодиазепини.

#### **4.8 Нежелани лекарствени реакции**

Нежеланите лекарствени реакции са категоризирани съгласно следната честота:

Много чести ( $\geq 1/10$ ), чести ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ), нечести ( $\geq 1/1\ 000$  до  $< 1/100$ ), редки ( $\geq 1/10\ 000$  до  $< 1/1\ 000$ ), много редки ( $< 1/10\ 000$ ).



*Нарушения на кръвта и лимфната система:*

Валпроат инхибира втория етап на тромбоцитната агрегация, което води до удължаване на времето на кървене и често до тромбоцитопения. Обикновено тези промени са свързани с използване на по-високи от препоръчените дози и са с обратен характер. Тромбоцитопения вследствие на дефицит на фактор VIII/von Willebrand също така може да доведе до удължаване на времето на кървене. Възможно е също така да се наблюдава изолирано намаляване концентрациите на фибриногена.

Често е възможно да възникне обратимо потискане на костния мозък. Спонтанните контузии или кървене са показване за преустановяване приема на лекарствения продукт до изясняване на причините. Възможни са възникване на агранулоцитоза и понякога на лимфоцитоза. В редки случаи се съобщава за еритроцитна хипоплазия, левкопения и панцитопения; след преустановяване на лечението било установено нормализиране на кръвната картина.

*Нарушения на имунната система:*

В някои случаи е отбелязана появата на васкулит. Съобщава се за алергични реакции (от обрив до реакции на съръхчувствителност). Рядко е установен системен лупус еритематозус.

*Нарушения на ендокринната система:*

Съобщава се за единични случаи на дисменорея и amenoreя. Много рядко се отбелязва гинекомастия.

*Нарушения на метаболизма и храненето:*

Възможно е поява на хиперамонемия без отклонения в чернодробните функционални тестове. Често може да възникне изолирана и умерена хиперамонемия, която обикновено е преходна и не изиска преустановяване на лечението. Въпреки това, тя може да се съпровожда с клинични прояви като повръщане, атаксия и замъгливане на съзнанието. При поява на подобни симптоми, трябва да се преустанови приемът на валпроева киселина. Съобщава се също за хиперамонемия съпроводена с неврологична симптоматика (вж. точка 4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки за употреба). В редки случаи е отбелязана поява на отоци. В редки случаи се съобщава за затъпяване.

*Психични нарушения:*

Депресия.

*Нарушения на нервната система:*

Понякога се съобщава за атаксия, световъртеж и трепор, появата на които вероятно зависи от приложената доза.

Понякога се съобщава за седация, обикновено по време на комбинирано лечение с други антikonвулсанти. При монотерапия тя възниква в редки случаи в началото на терапията и обикновено е с преходен характер. Рядко се отбелзват случаи на летаргия и обърканост, в някои случаи прогресиращи до ступор и понякога съпроводени със халюцинации или конвулсии. В много редки случаи са наблюдавани енцефалопатия и кома. Често тези прояви се свързват с използване на много високи начални дози или комбиниране с други антikonвулсанти, особено с фенобарбитал. Обикновено те са обратими при намаляване на дозата или преустановяване на лечението.

Съобщава се за много редки случаи на обратими екстрапирамидни симптоми включващи паркинсонизъм или преходна деменция свързани с обратима мозъчна атрофия.

Възможно е възникване на повищена енергичност. По принцип това е положително, но в някои случаи се съобщава за прояви на агресия, хиперактивност и промени в поведението.

Рядко са отбелзвани поява на шум в ушите и загуба на слуха (обратими или дефинитивни), въпреки че не е доказана причинно-следствена връзка.

В редки случаи се съобщава за главоболие и нистагъм.

Наблюдавани са също гадене, седиране, екстрапирамидни нарушения.

В редки случаи се съобщава за диплопия.



#### *Стомашно-чревни нарушения:*

Много рядко се съобщава за панкреатит, понякога с фатален изход (вж. точка 4.4). Възможно е повишаване на апетита, а лечението с валпроева киселина много често предизвиква увеличаване на телесното тегло, което може да бъде изразено и прогресивно (вж. точка 4.4). В началото на лечението може да възникнат по-леки прояви на дразнене на стомаха и червата. Може да се наблюдават гадене, повръщане, безапетитие и констипация.

#### *Хепатобилиарни нарушения*

Възможно е повишаване на трансаминазите в началото на лечението. В редки случаи след прием на валпроева киселина, възникват сериозни нарушения на чернодробната функция, които понякога са с фатален изход (вж. също 4.4 Специални предупреждения и специални предпазни мерки при употреба). Рядко се наблюдава порфирия.

#### *Нарушения на кожата и подкожната тъкан:*

Често се съобщава за нарушения на нокътя и нокътното ложе.

При някои болни е наблюдан преходен косопад. Този ефект вероятно не е свързан с дозата. Порастването на косата нормално започва в рамките на шест месеца, но е възможно тя да стане по-къдрава. Рядко се съобщава за порфирия. Много рядко се отбелязват силно изразено окосмяване и акне.

В редки случаи се наблюдават кожни реакции, като екзантематозен обрив. По изключение се отбелязват случаи на токсична епидермална некролиза, отделни случаи, синдром на Stevens-Johnson's и еритема мултиформе.

#### *Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан:*

Има съобщения за намаляване на минералната плътност на костите, остеопения и остеопороза при пациенти на продължителна терапия с Конвулекс. Механизмът на тези ефекти върху костния метаболизъм не е известен.

#### *Нарушения на бъбреците и пикочните пътища:*

Във връзка с лечението с валпроева киселина са отбелязани единични случаи на синдром на Фанкони (функционален дефект на проксималните тубули водещ до глюкозурия, аминоацидурия, фосфатурия и урикозурия), но основните механизми на възникването му са все още неизвестни.

Често е наблюдавана уринарна инконтиненция.

#### *Вродени, фамилни и генетични нарушения*

Вродени малформации и нарушения в развитието (вж. точка 4.4 и точка 4.6).

#### *Педиатрична популация*

Профилът на безопасност на валпроат за педиатричната популация е сравним с този при възрастните, но някои нежелани лекарствени реакции са по-тежко изразени или се срещат главно в педиатричната популация. Съществува специфичен риск от тежко увреждане на черния дроб при новородени и при малки деца, особено при деца под 3 години. Освен това, за малките деца съществува специфичен риск от развитие на панкреатит. Тези рискове намаляват с увеличаване на възрастта (вж. точка 4.4). Психични нарушения, като агресивност, възбуда, нарушение на вниманието, абнормно поведение, психомоторна активност и нарушена способност за учене, се наблюдават предимно в педиатричната популация.

#### *Съобщаване на подозирани нежелани реакции*

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да се продължи наблюдението на съотношението полза/рисък за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез Изпълнителната агенция по лекарствата, ул. „Дамян Груев“ № 8, 1303 София, тел.: +359 2 8903417, уебсайт: [www.bda.bg](http://www.bda.bg).



#### **4.9 Предозиране**

Отбелязани са случаи на инцидентно или целенасочено предозиране. При плазмени концентрации до 5-6 пъти по-високи от максималните терапевтични нива е малко вероятна появя на други симптоми освен гадене, повръщане и замаяност.

При тежко предозиране, напр. при плазмени концентрации 10-12 пъти по-високи от максималните терапевтични нива (вж. също точка 5.2), са възможни тежко потискане на ЦНС и дишането. Симптомите обаче може да варират чувствително. При много високи плазмени концентрации са отбелязани припадъци. Съобщава се за появя на мозъчен оток и повищено вътречерепно налягане. Отбелязани са няколко смъртни случая след много голямо предозиране. Наличието на натрий в съединенията с валпроат може да доведе до хипернатриемия в случаите на предозиране.

При преценка на случай на интоксикация, трябва да се има предвид възможността за добавена токсичност вследствие на многократен прием на медикамента, напр. при намерение за самоубийство.

При интоксикация се препоръчва провеждане на мероприятия в болнична обстановка, като предизвикване на повръщане, стомашна промивка, командно дишане и други мерки за поддържане на жизнените функции.

Успешно са прилагани хемодиализа и хемоперфузия. Прилаган е също така налоксон интравенозно, понякога с орален прием на активен въглен.

### **5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА**

#### **5.1 Фармакодинамични свойства**

Фармакотерапевтична група: антиепилептици, производни на мастни киселини, ATC код: N03AG01.

##### **Механизъм на действие**

Валпроевата киселина е антиконвулсант.

Най-вероятният механизъм на действие е потенциране на инхибиторната роля на гама-амино бутировата киселина (GABA) чрез повлияване на по-нататъшния ѝ синтез или на метаболизма. Активирането на декарбоксилазата на глутаминовата киселина и потискането GABA трансаминазата, води до изразено повишаване на концентрациите на GABA в синаптозомите и междусинаптичната цепка. Като невротрансмитерен инхибитор GABA възпрепятства пред- и постсинаптичното разтоварване, като по този начин предотвратява разпространението на конвулсивната активност. Психотропната активност на валпроат води до по-добра вазомоторна координация и повищени концентрационни способности.

##### **Клинична ефикасност и безопасност**

При мета-анализ на рандомизирани, плацебо контролирани проучвания включващи 11 антиепилептични лекарствени продукта (общо 199 проучвания обхващащи 27 863 пациента в групите третирани медикаментозно и 16 029 болни приемали плацебо) приложени за лечение на епилепсия, психиатрични заболявания (включително биполярни разстройства, шизофрения и страхови неврози) или други нарушения (вкл. невропатична болка), бил установен повишен риск от суицидно свързани събития (суицидни идеи и поведение) при болните третирани с антиепилептици в сравнение с тези приемащи плацебо. Проявите били еднакво разпределени за всички проучвани препарати и се изявили между 2-та и 24-та седмица от започване на лечението. Рискът от суицидни идеи и поведение при пациенти третирани с антиепилептични лекарствени продукти бил оценен на 0,43%, почти два пъти по-висок от тези приемали плацебо (0,24%), което съответства на 2 случая на 1 000 болни от групата, приемала антиепилептични средства в сравнение с тази взимала плацебо.

#### **5.2 Фармакокинетични свойства**

##### **Абсорбция**



Стомашно-устойчивите капсули освобождават активната съставка само в тънките черва, където тя се абсорбира. Абсолютната бионаличност е почти 100%. Върхови плазмени концентрации се достигат 1–3 часа след приема. Едновременният прием на храна не оказва влияние на количеството абсорбирано вещество. В зависимост от интервала между приемите, равновесни серумни нива се достигат след 2–4 дни. Ефективните терапевтични плазмени концентрации са между 40–100 mg/l (278–694 μmol/l) при пациенти с епилепсия.

Отбелязани са големи различия на плазмените нива между пациенти, както от различни групи, така и от една и съща група.

#### Разпределение

Свързването на валпроат с плазмените протеини е около 80–95% При плазмени нива над 100 mg/l се увеличават свободните фракции. Валпроат предимно се разпределя с кръвта. Концентрацията на валпроат в гръбначномозъчната течност е сравнима с концентрацията на свободни фракции в плазмата. Валпроат преминава през плацентата, а така също се изльчва в майчиното мляко (1–10% от общите серумни концентрации).

#### Биотрансформация

Валпроат се метаболизира в черния дроб, предимно посредством глюкурониране. Валпроат инхибира цитохром P450 ензимната система.

#### Елиминиране

Валпроат се екскретира предимно през бъбреците под форма на глюкоруниди. Елиминационният полуживот е 10–15 часа и е значително по-кратък при деца, и по-точно 6–10 часа.

#### *Специални групи пациенти:*

**Пациенти с бъбречно увреждане:** Поради намаленото свързване с плазмените протеини, което води повишаване на концентрациите на свободния продукт, фармакокинетиката на валпроат може да бъде променена при пациенти с нарушена бъбречна функция.

#### **Пациенти с чернодробно увреждане**

Полуживотът на елиминация е значително удължен при пациенти с цироза и болни, които се възстановяват от остръ хепатит в сравнение с контролите, което показва нарушаване на клирънса при пациенти с нарушена чернодробна функция.

При деца над 10 годишна възраст и при юноши клирънсът на валпроат е подобен на този, установен при възрастни. При педиатричните пациенти под 10 години системният клирънс на валпроат варира с възрастта. При новородените и бебетата до 2 месеца, клирънсът на валпроат е понижен в сравнение с този при възрастни и е най-нисък непосредствено след раждането. В обзор от научната литература е публикувано, че плазменият полуживот на валпроат при бебета под 2 месеца показва значителна вариабилност на стойностите от 1 до 67 часа. При деца на възраст от 2 до 10 години клирънсът на валпроат е с 50% по-висок от този при възрастни.

### 5.3 Предклинични данни за безопасност

Изследванията за хронична токсичност с валпроат при пълхове и кучета показвали намалена сперматогенеза и тестикуларна атрофия.

В проучвания за токсичност при многократно прилагане са съобщени тестикуларна дегенерация/атрофия или нарушения в сперматогенезата и намаляване на теглото на тестисите при възрастни пълхове и кучета след перорално приложение в дози съответно 1 250 mg/kg/ден и 150 mg/kg/ден.

При ювенилни пълхове намаляване на теглото на тестисите е наблюдавано само при дози, надвишаващи максималната поносима доза (от 240 mg/kg/ден при интраперитонеално или интравенозно приложение), без свързани хистопатологични промени. Не са наблюдавани ефекти върху мъжките репродуктивни органи при поносими дози (до 90 mg/kg/ден). Въз основа на тези данни ювенилните животни не се считат за по-податливи по отношение на находки ч.



тестисите, в сравнение с възрастните. Значението на находките в тестисите за педиатричната популация не е известно.

В проучване за фертилитета при пъхове, валпроат в дози до 350 mg/kg/дневно не повлиява репродуктивната функция при мъжките индивиди. Въпреки това инферилият при мъже е идентифициран като нежелана реакция при хората (вж. точки 4.6. и 4.8).

При генотоксичните изследвания не е установен мутагенен потенциал. При проучванията за карциногенен потенциал била установена по-голяма честота на подкожни фибросаркоми при мъжки пъхове. Не е известно значението на тези данни за хора. Валпроат показал безспорна тератогенност при животни.

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ**

### **6.1 Списък на помощните вещества;**

Натриев хидроксид

Течен малитitol

Метил парабен (1,0 mg/ml)

Пропил парабен (0,4 mg/ml)

Захарин натрий (1,0 mg/ml)

Натриев цикламат (3,0 mg/ml)

Натриев хлорид

Малинова есенция

Прасковена есенция

Пречистена вода.

### **6.2 Несъвместимости**

Неприложимо

### **6.3 Срок на годност**

5 години

### **6.4 Специални условия на съхранение.**

Да се съхранява под 25°C.

Да се съхранява в оригиналната опаковка, за да се предпази от светлина.

### **6.5 Вид и съдържание на опаковката**

Стъклена бутилка с кехлибарен цвят (100 ml). Полиетиленова дозаторна спринцовка (градуирана в mg и ml) с полистиреново бутало.

### **6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа**

След всяка употреба, дозиращата спринцовка трябва да се отдели, да се измие старательно и да се подсушки.

## **7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

G.L. Pharma GmbH

Schlossplatz 1

8502 Lannach

Австрия



**8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Рег. № 20000205

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

Дата на първо разрешаване: 06 юни 2000 г.

Дата на последно подновяване: 30 май 2011 г.

**10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА**

01/2022

