

## VALMISTEYHTEENVETO

### 1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Escitalopram SanoSwiss 5 mg kalvopäällysteiset tabletit  
Escitalopram SanoSwiss 10 mg kalvopäällysteiset tabletit  
Escitalopram SanoSwiss 20 mg kalvopäällysteiset tabletit

### 2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Escitalopram SanoSwiss 5 mg: Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää essitalopraamioksalaattia vastaten 5 mg essitalopraamia.  
Escitalopram SanoSwiss 10 mg: Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää essitalopraamioksalaattia vastaten 10 mg essitalopraamia.  
Escitalopram SanoSwiss 20 mg: Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää essitalopraamioksalaattia vastaten 20 mg essitalopraamia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

### 3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti, kalvopäällysteinen

Escitalopram SanoSwiss 5 mg: Valkoinen, pyöreä, kaksoiskupera kalvopäällysteinen tabletti, jonka toisella puolella on merkintä "5" ja toinen puoli on sileä.

Escitalopram SanoSwiss 10 mg: Valkoinen, pyöreä, kaksoiskupera kalvopäällysteinen tabletti, jonka toisella puolella on merkintä "10" ja toisella puolella on jakouurre.  
Tabletin voi jakaa yhtä suuriksi annoksiksi.

Escitalopram SanoSwiss 20 mg: Valkoinen, pyöreä, kaksoiskupera kalvopäällysteinen tabletti, jonka toisella puolella on jakouurre ja merkintä "9" jakourteen vasemmalla puolella ja "3" oikealla puolella.  
Tabletin toisella puolella on merkintä "7463".  
Tabletin voi jakaa yhtä suuriksi annoksiksi.

### 4. KLIINiset TIEDOT

#### 4.1 Käyttöaiheet

Vakavien masennustilojen hoito.  
Paniikkihäiriön ja siihen mahdollisesti liittyvän julkisten paikkojen pelon hoito.  
Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito.  
Pakko-oireisen häiriön hoito.

#### 4.2 Annostus ja antotapa

##### Annostus

Yli 20 mg:n vuorokausiannosten turvallisuutta ei ole osoitettu.

##### Vakavat masennustilat

Tavallinen annos on 10 mg kerran vuorokaudessa. Annosta voi suurentaa potilaan yksilöllisen vasteen mukaan korkeintaan 20 mg:aan vuorokaudessa.

Depressio lievittyy yleensä 2–4 viikon kuluessa. Oireiden helpotuttua hoitoa tulee jatkaa vielä vähintään kuusi kuukautta hoitotuloksen varmistamiseksi.

#### Paniikkihäiriön ja siihen mahdollisesti liittyvä julkisten paikkojen pelko

Ensimmäisellä viikolla aloitusannokseksi suositellaan 5 mg:aa vuorokaudessa, ja sen jälkeen siirrytään 10 mg:n vuorokausiannokseen. Annosta voi suurentaa edelleen korkeintaan 20 mg:aan vuorokaudessa hoitovasteen mukaan.

Paniikkihäiriön hoito saavuttaa täyden tehonsa noin kolmen kuukauden kuluttua. Hoito kestää useita kuukausia.

#### Sosiaalisten tilanteiden pelko

Tavallinen annostus on 10 mg kerran vuorokaudessa. Tavallisesti 2-4 viikon hoito on tarpeen oireiden lievittämiseksi. Annosta voidaan myöhemmin potilaan yksilöllisen vasteen mukaan joko laskea 5 mg:aan tai nostaa korkeintaan 20 mg:aan vuorokaudessa.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on krooninen sairaus, siksi 12 viikon hoitoa suositellaan hoitotuloksen varmistamiseksi. Vasteen saaneiden potilaiden pitkäaikaishoitoa on tutkittu 6 kuukautta kestäneessä tutkimuksessa ja sitä voidaan harkita yksilöllisesti uudelleen sairastumisen estämiseksi. Potilaan hoitovaste tulee arvioida säännöllisin välein.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on selkeästi määritelty diagnostinen termi sairaudelle, jota ei tule sekoittaa liialliseen ujouteen. Lääkehoito on tarpeen vain, jos sairaus haittaa olennaisesti ammatillista ja sosiaalista toimintaa.

Lääkehoidon arvoa verrattuna käyttäytymisterapiaan ei ole selvitetty. Lääkehoito on osa potilaan hoitokokonaisuutta.

#### Pakko-oireinen häiriö

Aloitusannos on 10 mg kerran vuorokaudessa. Annosta voidaan potilaan yksilöllisen vasteen mukaan nostaa korkeintaan 20 mg:aan vuorokaudessa.

Koska pakko-oireinen häiriö on krooninen sairaus, potilaita tulisi hoitaa riittävän kauan oireettomuuden varmistamiseksi.

Hoidon hyödyt ja annostelu tulee arvioida uudelleen säännöllisin välein (ks. kohta 5.1).

#### Iäkkäät potilaat (>65-vuotiaat)

Aloitusannos on 5 mg kerran vuorokaudessa. Yksilöllisen vasteen perusteella annos voidaan nostaa 10 mg:aan vuorokaudessa (katso kohta 5.2).

Essitalopraamin tehoa sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa ei ole tutkittu iäkkäillä.

#### Pediatriset potilaat

Escitalopram SanoSwiss -valmistetta ei tule käyttää alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten hoidossa (ks. kohta 4.4).

#### Munuaisten vajaatoiminta

Annostuksen soveltaminen ei ole tarpeen, jos potilas sairastaa lievää tai keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa. Varovaisuutta on noudatettava vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kanssa (Pt-Krea-Cl alle 30 ml/min.) (ks. kohta 5.2).

#### Maksan vajaatoiminta

Lievää tai kohtalaista maksan vajaatoimintaa sairastavilla suositellaan ensimmäiset kaksi viikkoa käytettäväksi 5 mg:n vuorokausiannoksia. Annosta voi suurentaa potilaan yksilöllisen vasteen mukaan 10 mg:aan vuorokaudessa. Hoidettaessa vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavia on noudatettava varovaisuutta ja annos on sovitettava tavallistakin huolellisemmin (ks. kohta 5.2).

### Potilaat, joilla on hidas CYP2C19-metabolia

Potilailla, joilla tiedetään olevan hidas CYP2C19-metabolia, suositellaan käytettäväksi 5 mg:n vuorokausiannoksia ensimmäisen kahden viikon ajan. Annosta voidaan suurentaa potilaan yksilöllisen vasteen mukaan 10 mg:aan vuorokaudessa (ks. kohta 5.2).

### Hoidon lopettamiseen liittyvät oireet

Lääkityksen äkillistä lopettamista tulisi välttää. Lopettamiseen liittyvien oireiden riskin pienentämiseksi essitalopraamin käyttö tulisi lopettaa pienentämällä annosta vähitellen vähintään yhden tai kahden viikon kuluessa (ks. kohdat 4.4 ja 4.8). Jos annoksen vähentämisen tai lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen ilmenee vaikeita oireita, voidaan harkita lääkityksen aloittamista uudelleen käyttäen samansuuruisista annosta kuin aiemmin. Tämän jälkeen annoksen pienentämistä voidaan jatkaa, mutta aiempaa hitaammin.

### Antotapa

Escitalopram SanoSwiss annostellaan kerran päivässä ja se voidaan ottaa ruoan kanssa tai ilman.

## **4.3 Vasta-aiheet**

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Samanaikainen käyttö epäselektiivisten, irreversiibelien monoamiinioksidaasin estäjien (MAO-estäjien) kanssa on vasta-aiheista serotoniinioireyhtymän vaaran vuoksi, mikä ilmenee levottomuutena, vapinana, lämmön nousuna jne. (ks. kohta 4.5).

Serotoniinioireyhtymän vaaran vuoksi essitalopraamin ja reversiibelien MAO-A:n estäjien (kuten moklobemidi) tai reversiibelin, epäselektiivisen MAO-estäjän linetsolidin yhdistelmähoito on vasta-aiheista (ks. kohta 4.5).

Essitalopraami on vasta-aiheinen potilaille, joilla on pidentynyt QT-aika tai synnynnäinen pitkä QT-oireyhtymä.

Essitalopraami on vasta-aiheinen yhteiskäytössä QT-aikaa pidentävien lääkkeiden kanssa (katso kohta 4.5).

## **4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet**

Seuraavat varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet pätevät kaikkiin SSRI-lääkkeisiin (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät).

### Pediatriset potilaat

Escitalopram SanoSwiss -valmistetta ei tulisi käyttää pediatrien potilaiden hoidossa. Itsetuhoisuutta (itsemurhayrityksiä ja itsemurha-ajatuksia) sekä vihamielisyyttä (pääasiassa aggressiota, vastustavaa käyttäytymistä ja vihaa) on havaittu kliinisissä tutkimuksissa useammin masennuslääkkeitä saaneilla pediatriisilla potilailla kuin lumelääkettä saaneilla. Jos hoitopäätös kliinisen tarpeen perustella kuitenkin tehdään, pitäisi potilasta seurata tarkasti itsetuhoisten oireiden ilmaantumisen varalta. Lisäksi pitkän aikavälin turvallisuutta koskevat tiedot pediatrien potilaiden kasvamisesta, kypsymisestä sekä kognitiivisesta kehityksestä ja käyttäytymisen kehityksestä ovat puutteelliset.

### Paradoksaalinen ahdistuneisuus

Paniikkihäiriöpotilaiden ahdistuneisuus saattaa lisääntyä masennuslääkehoidon alussa. Tämä paradoksaalinen reaktio lievittyy yleensä kahden viikon sisällä hoitoa jatkettaessa. Paradoksaalisen ahdistuneisuuden välttämiseksi kannattaa käyttää alkuun pieniä annoksia (ks. kohta 4.2).

### Kouristuskohtaukset

Essitalopraamin käyttö on keskeytettävä, jos aiemmin kouristuskohtauksia kokemattomalle potilaalle ilmaantuu sellaisia, tai jos potilaan kouristuskohtausten määrä lisääntyy (koskee potilaita, joilla on aiemmin todettu epilepsia). SSRI-lääkkeiden käyttöä on vältettävä hoidettaessa potilaita, jotka

sairastavat huonossa hoitotasapainossa olevaa epilepsiaa. Hyvässä hallinnassa olevan epilepsian yhteydessä potilaan tilannetta on seurattava huolellisesti.

### Mania

SSRI-lääkkeiden käytössä on syytä varovaisuuteen, jos potilaalla on aiemmin esiintynyt maniaa tai hypomaniaa. SSRI-lääkkeiden käyttö on lopetettava, jos potilaalle tulee maaninen vaihe.

### Diabetes

SSRI-lääkehoito saattaa vaikuttaa diabeetikon glukoositasapainoon (hypoglykemia tai hyperglykemia). Insuliinin ja/tai oraalisten diabeteslääkkeiden annostusta voidaan joutua sovittamaan.

### Itsemurha/itsemurha-ajatukset tai masennuksen paheneminen

Masennukseen liittyy lisääntynyt alttius itsemurha-ajatuksiin, itsensä vahingoittamiseen ja itsemurhiin (itsemurhaan liittyvät tapahtumat). Tämä alttius säilyy, kunnes itse taudissa tapahtuu merkittävää paranemista. Koska paranemista ei ehkä tapahdu ensimmäisten viikkojen aikana hoidon aloituksesta, tulee potilaita seurata tarkoin siihen saakka, että paranemista tapahtuu. Kliinisen kokemuksen perusteella tiedetään, että itsemurha-alttius kasvaa taudin paranemisen alkuvaiheessa.

Myös muihin psykiatriisiin käyttöaiheisiin, mihin Escitalopram SanoSwiss -valmistetta voidaan määrätä, voi liittyä lisääntynyt alttius itsemurhaan liittyviin tapahtumiin. Lisäksi nämä muut sairaudet tai oireet voivat esiintyä yhtä aikaa masennuksen kanssa. Siksi samat varoitukset kuin hoidettaessa vaikeasti masentuneita potilaita tulee ottaa huomioon hoidettaessa potilaita, joilla on näitä muita psykiatrisia oireita.

Potilaat, joilla on aiemmin ilmennyt itsemurhaan liittyviä tapahtumia, tai joilla on merkittävässä määrin itsemurhaan liittyviä ajatuksia ennen hoidon aloitusta, ovat tunnetusti alttiimpia itsemurha-ajatuksille ja -yrityksille, ja heitä tulee tarkkailla erityisesti hoidon aikana. Meta-analyysi lumekontrolloiduilla psykiatrisilla aikuispotilailla tehdyistä masennuslääketutkimuksista osoitti, että alle 25-vuotiailla potilailla alttius itsemurhakäyttäytymiseen lisääntyi masennuslääkettä saaneilla verrattuna lumelääkettä saaneisiin.

Riskialttiita potilaita tulee seurata tarkkaan etenkin hoidon alkuvaiheessa ja kun tehdään muutoksia annostukseen. Potilaille (ja heidän hoitajilleen) on kerrottava tarpeesta seurata tilannetta mahdollisen kliinisen huononemisen, itsemurhakäyttäytymisen tai -ajatusten ja tavallisesta poikkeavien käytösmuutosten varalta, ja potilaita on kehotettava hakeutumaan lääkärin hoitoon välittömästi, jos tällaisia oireita ilmenee.

### Akatisia / psykomotorinen levottomuus

SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käytön yhteydessä on ilmennyt akatisiaa, joka ilmenee subjektiivisesti epämiellyttävänä tai häiritsevänä levottomuutena ja tarpeena liikkua. Tällöin potilas ei useinkaan pysty istumaan eikä seisomaan paikoillaan. Nämä oireet ilmenevät todennäköisimmin muutaman ensimmäisen hoitoviikon aikana. Potilaille, joille kehittyä näitä oireita, annoksen nostaminen voi olla haitallista.

### Hyponatremia

Luultavasti antidiureettisen hormonin epätarkoituksenmukaisesta erityksestä (SIADH) johtuvaa hyponatremiaa on todettu joskus harvoin SSRI-lääkkeitä käyttävillä, mutta se paranee yleensä, kun lääkkeen käyttö lopetetaan. Varovaisuus on tarpeen, jos potilaalla on erityisiä riskejä: hän on esimerkiksi iäkäs, sairastaa kirroosia, tai käyttää muuta sellaista lääkitystä, joka saattaa aiheuttaa hyponatremiaa.

### Verenvuoto

SSRI-lääkkeitä käytettäessä on raportoitu pitkittyneitä ihonsisäisiä verenvuotoja, kuten ekkymoosia ja purppuraa. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)/ serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI) voivat suurentaa synnytyksenjälkeisen verenvuodon riskiä (ks. kohdat 4.6, 4.8). SSRI-lääkkeiden käytössä on syytä noudattaa varovaisuutta varsinkin, jos niitä käytetään samaan aikaan oraalisten antikoagulanttien tai sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, joiden tiedetään

vaikuttavan verihäiriöiden toimintaan (kuten atyyppisten neuroleptien, fentiatsiinien, useimpien trisyklisten depressiolääkkeiden, asetyyliäsalisyylilihapon, tulehduskipulääkkeiden (NSAID), tiklopidiin tai dipyridamolien kanssa) tai jos potilaalla on anamneesissa verenvuotohäiriöitä.

#### Sähköhoito

Kliinisiä kokemuksia SSRI-lääkkeiden ja sähköhoidon samanaikaisesta käytöstä on niukasti, joten varovaisuus on paikallaan.

#### Serotoniinioireyhtymä

Varovaisuus on tarpeen, jos essitalopraamia käytetään samaan aikaan serotonergisten lääkevalmisteiden, kuten sumatriptaanin tai muiden triptaanien, tramadolin tai tryptofaanin kanssa.

Serotoniinioireyhtymää on todettu joillakin potilailla, jotka ovat käyttäneet SSRI-lääkkeitä samanaikaisesti serotonergisten lääkevalmisteiden kanssa. Useat samanaikaiset oireet, kuten agitaatio, vapina, myoklonia ja hypertermia, voivat merkitä sitä, että potilaalle on kehittymässä serotoniinioireyhtymä. Jos niin käy, on SSRI-lääkkeen ja serotonergisen lääkkeen käyttö heti lopetettava ja aloitettava oireenmukainen hoito.

#### Mäkikuisma

SSRI-lääkkeiden ja mäkikuismaa (*Hypericum perforatum*) sisältävien valmisteiden samanaikainen käyttö saattaa lisätä haittavaikutusten esiintyvyyttä (ks. kohta 4.5).

#### Hoidon lopettamiseen liittyvät oireet

Hoidon lopettamiseen liittyviä oireita esiintyy yleisesti, kun lääkkeen käyttö lopetetaan, erityisesti jos se tehdään äkillisesti (ks. kohta 4.8). Kliinisissä tutkimuksissa hoidon lopettamiseen on liittynyt haittatapahtumia noin 25 prosentilla essitalopraamia ja 15 prosentilla lumelääkettä saaneista potilaista.

Lopettamiseen liittyvien oireiden esiintyminen voi riippua monesta tekijästä, kuten hoidon kestosta ja käytetystä annoksesta sekä siitä, kuinka nopeasti annosta pienennetään. Huimaus, tuntohäiriöt (kuten parestesiat ja sähköiskun tapaiset tuntemukset), unihäiriöt (kuten unettomuus ja voimakkaat unet), agitaatio tai ahdistuneisuus, pahoinvointi ja/tai oksentelu, vapina, sekavuus, hikoilu, päänsärky, ripuli, sydämentykytys, emotionaalinen epävakaumus, ärtyisyys ja näköhäiriöt ovat yleisimmin raportoituja vaikutuksia. Oireet ovat yleensä lieviä tai kohtalaisia, mutta saattavat joillakin potilailla olla vaikeita. Oireet ilmenevät yleensä muutaman päivän kuluessa lääkkeen käytön lopettamisesta, mutta joissain harvoissa tapauksissa niitä on ilmennyt myös potilailla, joilta on jäänyt annos vahingossa ottamatta. Oireet menevät yleensä ohi itsestään kahden viikon kuluessa, mutta saattavat joillain potilailla pitkittyä (2–3 kuukautta tai kauemmin). Siksi essitalopraamihoitoa lopetettaessa annosta tulisi pienentää vähitellen usean viikon tai kuukauden kuluessa potilaan tarpeen mukaan (ks. kohta 4.2 Hoidon lopettamiseen liittyvät oireet).

#### Sepelvaltimotauti

Koska kliinistä kokemusta sepelvaltimotautipotilaiden hoidosta on niukasti, varovaisuus on paikallaan (ks. kohta 5.3).

#### QT-ajan pidentyminen

Essitalopraami aiheuttaa annos-riippuvaisesti QT-ajan pidentymistä. Kauppaantulon jälkeen on raportoitu tapauksia QT-ajan pidentymisestä ja kammioperäisistä rytmihäiriöistä (mukaan lukien kääntyvien kärkien takykardia) etupäässä naisilla, joilla on hypokalemia, aikaisemmin havaittu QT-ajan pidentyminen tai jokin muu sydänsairaus (katso kohdat 4.3, 4.5, 4.8, 4.9 ja 5.1).

Varovaisuutta on syytä noudattaa hoidettaessa potilaita, joilla on merkittävä bradykardia, tuore sydäninfarkti tai kompensoimaton sydämen vajaatoiminta.

Elektrolyyttihäiriöt, kuten hypokalemia tai hypomagnesemia, lisäävät pahanlaatuisten rytmihäiriöiden riskiä; ne pitää korjata ennen essitalopraamihoidon aloittamista.

Potilaille, joilla on vakaa sydänsairaus, pitää harkita EKG-tutkimusta ennen essitalopraamihoidon aloittamista.

Jos essitalopraamihoidon aikana ilmenee sydämen rytmihäiriöitä, pitää essitalopraamilääkitys lopettaa ja tehdä EKG-tutkimus.

#### Seksuaalinen toimintahäiriö

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet) / serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät (SNRI-lääkkeet) voivat aiheuttaa seksuaalisen toimintahäiriön oireita (katso kohta 4.8). Ilmoituksia on tehty pitkäkestoisista seksuaalisista toimintahäiriöistä, joiden oireet ovat jatkuneet SSRI-/SNRI-lääkkeen käytön lopettamisesta huolimatta.

#### Ahdaskulmaglaukooma

SSRI-lääkkeet, myös essitalopraami, voivat vaikuttaa silmän mustuaisen kokoon ja aiheuttaa mydriaasia. Tämä mustuaisia laajentava vaikutus saattaa lisätä kammiokulman ahtautumista, joka voi aiheuttaa silmänpaineen nousemista ja ahdaskulmaglaukoomaa, erityisesti riskipotilailla. Sen vuoksi essitalopraamia on käytettävä varoen potilaille, joilla on ahdaskulmaglaukooma tai joilla on aikaisemmin ollut glaukoomaa.

#### Apuaineet

##### *Natrium*

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per kalvopäällysteinen tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

## **4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset**

### FARMAKODYNAAMISET YHTEISVAIKUTUKSET

#### Vasta-aiheiset lääkeyhdistelmät:

##### *Irreversiibelit, epäselektiiviset MAO-estäjät*

Potilailla, jotka ovat saaneet SSRI-lääkettä yhdessä epäselektiivisen, irreversiibelin monoamiinioksidaasin (MAO) estäjän kanssa, on ilmennyt vakavia reaktioita – samoin potilailla, jotka ovat hiljattain siirtyneet SSRI-lääkkeestä tällaiseen MAO-estäjään (ks. kohta 4.3). Joissakin tapauksissa potilaalle on kehittynyt serotoniinioireyhtymä (ks. kohta 4.8).

Essitalopraamin käyttö yhdessä epäselektiivisten, irreversiibelien MAO-estäjien kanssa on vasta-aiheinen. Essitalopraamin käytön voi aloittaa 14 vuorokauden kuluttua siitä, kun irreversiibelin MAO-estäjän käyttö on lopetettu. Epäselektiivisen, irreversiibelin MAO-estäjän käytön voi aloittaa vasta kun essitalopraamihoidon lopettamisesta on kulunut vähintään seitsemän vuorokautta.

##### *Reversiibeli, selektiivinen MAO-A:n estäjä (moklobemidi)*

Serotoniinioireyhtymän vaaran vuoksi essitalopraamin ja MAO-A:n estäjien (kuten moklobemidin) yhdistelmähoito on vasta-aiheista (ks. kohta 4.3). Jos näiden yhdistäminen osoittautuu tarpeelliseksi, lääkitys on aloitettava pienimmillä suositelluilla annoksilla ja potilaan tilaa on seurattava tehostetusti.

##### *Reversiibeli, epäselektiivinen MAO-estäjä (linetsolidi)*

Bakteerilääke linetsolidi on reversiibeli, epäselektiivinen MAO-estäjä eikä sitä pidä antaa potilaille, joita hoidetaan essitalopraamilla. Jos yhdistelmähoito osoittautuu tarpeelliseksi, lääkitys on aloitettava pienimmillä suositelluilla annoksilla ja potilaan tilaa on seurattava tarkasti (ks. kohta 4.3).

##### *Irreversiibeli, selektiivinen MAO-B:n estäjä (selegiliini)*

Serotoniinioireyhtymän vaaran vuoksi essitalopraamia on käytettävä varoen yhdessä selegiliinin (irreversiibeli MAO-B:n estäjä) kanssa. Enintään 10 mg:n vuorokausiannoksia selegiliiniä on käytetty turvallisesti samaan aikaan raseemisen sitalopraamin kanssa.

#### QT-ajan pidentyminen

Farmakokineettisiä ja farmakodynaamisia tutkimuksia essitalopraamin ja muiden QT-aikaa pidentävien lääkeaineiden välillä ei ole tehty. Additiivista vaikutusta essitalopraamin ja niiden välillä ei voida poissulkea. Sen vuoksi essitalopraamin yhtäaikainen käyttö lääkkeiden kanssa, jotka pidentävät QT-aikaa, kuten ryhmän IA ja III rytmihäiriölääkkeet, psykoosilääkkeet (esim. fentiatsiinin johdannaiset, pimotsidi, haloperidoli), trisykliset masennuslääkkeet, tietyt mikrobilääkkeet (esim. sparfloksasiini, moksifloksasiini, erytromysiini laskimonsisäisesti, pentamidiini, malarialääkkeistä erityisesti halofantriini), eräät antihistamiinit (astemitsoli, mitsolastiini), jne., on vasta-aiheista.

Yhdistelmät, joiden käytössä on noudatettava varovaisuutta:

#### Serotonergiset lääkevalmisteet

Essitalopraamin käyttö samaan aikaan serotonergisten lääkevalmisteiden (kuten tramadolin, sumatriptaenin ja muiden triptaanien) kanssa saattaa johtaa serotoniinioireyhtymään.

#### Kouristuskynnystä alentavat lääkevalmisteet

SSRI-lääkkeet voivat alentaa kouristuskynnystä. Varovaisuus on tarpeen, jos niitä käytetään samaan aikaan muiden sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, jotka saattavat alentaa kouristuskynnystä [(esim. masennuslääkkeet (trisykliset, SSRI-lääkkeet), neuroleptit (fentiatsiinit, tioksanteenit ja butyrofenonit), meflokiini, bupropioni ja tramadoli].

#### Litium, tryptofaani

Vaikutusten voimistumista on raportoitu, kun SSRI-lääkkeitä on käytetty yhdessä litiumin tai tryptofaanin kanssa, joten varovaisuus on tarpeen käytettäessä SSRI-lääkkeitä tällaisten lääkkeiden kanssa.

#### Mäkikuisma

SSRI-lääkkeiden ja mäkikuismaa (*Hypericum perforatum*) sisältävien kasvirohdosvalmisteiden samanaikainen käyttö saattaa lisätä haittavaikutusten esiintyvyyttä (ks. kohta 4.4).

#### Verenvuoto

Essitalopraamin käyttö samaan aikaan oraalistien antikoagulanttien kanssa saattaa muuttaa antikoagulanttivaikutusta. Jos potilas käyttää oraalisia antikoagulantteja, veren hyytymistä on seurattava tarkasti essitalopraamihoitoa aloitettaessa ja lopetettaessa (ks. kohta 4.4).  
Tulehduskipulääkkeiden (NSAID) samanaikainen käyttö voi lisätä verenvuototaipumusta (ks. kohta 4.4).

#### Alkoholi

Essitalopraamilla ja alkoholilla ei ole odotettavissa olevia farmakodynaamisia eikä farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia. Alkoholia ei kuitenkaan suositella käytettäväksi tämän, kuten ei muidenkaan, psykykenlääkkeiden kanssa.

#### Lääkevalmisteet jotka aiheuttavat hypokalemiaa/hypomagnesemiaa

Varovaisuus on tarpeen, jos samanaikaisesti käytetään hypokalemiaa/hypomagnesemiaa aiheuttavia lääkevalmisteita, koska nämä tilat lisäävät pahanlaatuisten rytmihäiriöiden riskiä (ks. kohta 4.4).

### FARMAKOKINEETTISET YHTEISVAIKUTUKSET

#### Muiden lääkevalmisteiden vaikutus essitalopraamin farmakokinetiikkaan

Essitalopraamin metabolia tapahtuu pääasiassa CYP2C19:n kautta. CYP3A4 ja CYP2D6 voivat myös vähäisessä määrin vaikuttaa essitalopraamin metaboliaan. Päämetaboliitti S-DCT:n (demetyloidun essitalopraamin) metabolia näyttää osaksi olevan CYP2D6:n katalysoima.

Essitalopraamin ja omepratsolin (CYP2C19-estäjä, 30 mg kerran vuorokaudessa) samanaikainen käyttö lisäsi plasman essitalopraamipitoisuutta kohtalaisesti (noin 50 %).

Essitalopraamin ja simetidiinin (kohtalaisen voimakas yleinen entsyymiestäjä, 400 mg kaksi kertaa vuorokaudessa) samanaikainen käyttö lisäsi plasman essitalopraamipitoisuutta kohtalaisesti (noin

70 %). Varovaisuutta on syytä noudattaa, kun essitalopraamia käytetään yhdessä simetidiinin kanssa. Annoksen muutos voi olla tarpeen.

Varovaisuus on siis paikallaan, kun essitalopraamia käytetään samanaikaisesti CYP2C19-estäjien (kuten omepratsolin, esomepratsolin, flukonatsolin, fluvoksamiinin, lansopratsolin tai tiklopidiinin) tai simetidiinin kanssa. Essitalopraamiannosta voidaan joutua pienentämään samanaikaisen hoidon aikana todettujen haittavaikutusten perusteella (ks. kohta 4.4).

#### Essitalopraamin vaikutus muiden lääkevalmisteiden farmakokinetiikkaan

Essitalopraami on CYP2D6-entsyymien estäjä. Varovaisuutta on noudatettava käytettäessä essitalopraamin kanssa yhtä aikaa sellaisia pääasiassa tämän entsyymien metaboloimia lääkevalmisteita, joiden terapeuttinen indeksi on pieni. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi flekainidi, propafenoni ja metoprololi (sydämen vajaatoiminnan hoidossa) ja jotkut pääasiassa CYP2D6:n metaboloimat keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet, kuten masennuslääkkeistä desipramiini, klomipramiini ja nortriptyliini, sekä psykoosilääkkeet kuten risperidoni, tioridatsiini ja haloperidoli. Annostuksen tarkistaminen voi näissä tapauksissa olla tarpeen.

Kun essitalopraamia käytettiin samaan aikaan desipramiinin tai metoprololin kanssa, kummankin CYP2D6:n substraatin pitoisuus plasmassa kaksinkertaistui.

*In vitro* tutkimuksissa on osoitettu, että essitalopraami voi myös vähäisessä määrin inhiboida CYP2C19:ää. Varovaisuutta on noudatettava yhteiskäytössä sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, jotka metaboloituvat CYP2C19:n kautta.

## **4.6 Fertilitteetti, raskaus ja imetys**

### Raskaus

Essitalopraamin käytöstä raskauden aikana on saatavana vain vähän kliinisiä tietoja. Eläinkokeissa on osoitettu lisääntymistoksisuutta (ks. kohta 5.3). Escitalopram SanoSwiss -valmistetta ei pidä käyttää raskauden aikana, ellei se ole selvästi tarpeen, ja silloinkin vasta, kun hyödyt ja haitat on huolellisesti punnittu.

Vastasyntyneen tilaa on seurattava, jos äiti on käyttänyt essitalopraamia vielä raskauden loppuvaiheessa, erityisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella Lääkityksen äkillistä lopettamista raskauden aikana tulee välttää.

Jos äiti on käyttänyt SSRI- tai SNRI-lääkkeitä raskauden loppuvaiheessa, vastasyntyneellä voi ilmetä seuraavia oireita: hengitysvaikeudet, syanoosi, apnea, kouristuskohtaukset, ruumiinlämmön vaihtelu, syömisvaikeudet, oksentelu, hypoglykemia, hypertonia, hypotonia, hyperrefleksia, vapina, hätkähtely, ärtyisyys, letargia, itkuisuus, uneliaisuus ja nukkumisvaikeudet. Nämä oireet voivat johtua joko serotonergisista vaikutuksista tai olla lääkkeen käytön lopettamiseen liittyviä oireita. Useimmiten komplikaatiot alkavat heti tai pian synnytyksen jälkeen (vuorokauden kuluessa).

Epidemiologiset tutkimukset viittaavat siihen, että SSRI:ien käyttöön, erityisesti raskauden loppuaikana, saattaa liittyä kohonnut keuhkoverenkierron vastus vastasyntyneillä (PPHN). Havaittu riski oli noin viisi tapausta 1000 raskautta kohti. Väestössä keskimäärin esiintyy 1 - 2 PPHN tapausta 1000 raskautta kohti.

Havaintoihin perustuvat tiedot osoittavat, että selektiivisille serotoniinin takaisinoton estäjille / serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjille altistuminen synnytyksestä edeltävän kuukauden aikana suurentaa synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskiä (alle kaksinkertaisesti) (ks. kohdat 4.4, 4.8).

### Imetys

Essitalopraamin oletetaan erittyvän äidinmaitoon. Näin ollen imetystä hoidon aikana ei suositella.



## Fertiliteetti

Eläinkokeissa on osoitettu, että sitalopraami saattaa vaikuttaa siittiöiden laatuun (katso kohta 5.3). Tapausselostukset joitakin SSRI-lääkkeitä käyttäneistä ihmisistä ovat osoittaneet, että vaikutus siittiöihin on palautuva.

Tähän mennessä vaikutusta ihmisen fertiliteettiin ei ole havaittu.

## **4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn**

Vaikka essitalopraamin ei ole osoitettu heikentävän älyllisiä toimintoja eikä psykomotorista suorituskkyä, kaikki psykoaktiiviset lääkevalmisteet saattavat heikentää arviointi- tai suorituskkyä. Potilaita on syytä varoittaa, että lääkitys saattaa vaikuttaa ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

## **4.8 Haittavaikutukset**

Haittavaikutukset ovat yleisimmillään ensimmäisen tai toisen hoitoviikon aikana ja lievittyvät ja harvenvat yleensä hoitoa jatkettaessa.

### Taulukkomuotoinen yhteenveto haittavaikutuksista

Seuraavassa on lueteltu elinryhmittäin ja esiintymistiheyden mukaan luokiteltuina SSRI-lääkkeiden tunnetut haittavaikutukset, joita on havaittu myös essitalopraamin käytön yhteydessä joko lumekontrolloiduissa kliinisissä tutkimuksissa tai raportoitu spontaanisti markkinoille tulon jälkeen.

Esiintymistiheys perustuu kliinisten tutkimusten tuloksiin eikä siihen ole tehty lumekorjausta.

Haittavaikutusten esiintymistiheys on määritetty seuraavasti:

hyvin yleinen ( $\geq 1/10$ )

yleinen ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ )

melko harvinainen ( $\geq 1/1\ 000$ ,  $< 1/100$ )

harvinainen ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1\ 000$ )

hyvin harvinainen ( $\leq 1/10\ 000$ ) tai tuntematon (saatavissa oleva tieto ei riitä yleisyyden arviointiin).

<b>Elinjärjestelmäluokka</b>	<b>Esiintymistiheys</b>	<b>Haittavaikutus</b>
Veri ja imukudos	Tuntematon	Trombosytopenia
Immuunijärjestelmä	Harvinaiset	Anafylaktinen reaktio
Umpieritys	Tuntematon	Antidiureettisen hormonin (ADH) erityshäiriö
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	Yleiset	Ruokahalun väheneminen, ruokahalun lisääntyminen, painon nousu
	Melko harvinaiset	Painon lasku
	Tuntematon	Hyponatremia, anoreksia <sup>1</sup>
Psykkiset häiriöt	Yleiset	Ahdistuneisuus, levottomuus, poikkeavat unet, libidon heikkeneminen Naisilla: anorgasmia
	Melko harvinaiset	Bruksismi, agitaatio, hermostuneisuus, paniikkikohtaus, sekavuus
	Harvinaiset	Aggressio, depersonalisaatio, aistiharhat

	Tuntematon	Mania, itsemurha-ajatukset ja – käyttäytyminen <sup>2</sup>
Hermosto	Hyvin yleiset	Päänsärky
	Yleiset	Unettomuus, uneliaisuus, huimaus, parestesia, vapina
	Melko harvinaiset	Makuaistin häiriö, unihäiriö, pyörtyminen
	Harvinaiset	Serotoniinioireyhtymä
	Tuntematon	Dyskinesia, liikehäiriö, kouristus, psikomotorinen levottomuus/akatisia <sup>1</sup>
Silmät	Melko harvinaiset	Mydriaasi, näköhäiriö
Kuulo ja tasapainoelin	Melko harvinaiset	Tinnitus
Sydän	Melko harvinaiset	Takykardia
	Harvinaiset	Bradykardia
	Tuntematon	QT-ajan pidentyminen EKG:ssä, Kammioeräiset rytmihäiriöt, mukaan lukien kääntyvien kärkien takykardia.
Verisuonisto	Tuntematon	Ortostaattinen hypotonia
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina	Yleiset	Sinuiitti, haukottelu
	Melko harvinaiset	Nenäverenvuoto
Ruoansulatuselimistö	Hyvin yleiset	Pahoinvointi
	Yleiset	Ripuli, ummetus, oksentelu, suun kuivuminen
	Melko harvinaiset	Maha- ja suolistoverenvuodot (myös peräsuolella)
Maksa ja sappi	Tuntematon	Maksatulehdus, epänormaali maksan toimintakoe
Iho ja ihonalainen kudος	Yleiset	Lisääntynyt hikoilu
	Melko harvinaiset	Urtikaria, alopesia, ihottuma, kutina

	Tuntematon	Ekkymoosi, angioedeema
Luusto, lihakset ja sidekudos	Yleiset	Arthralgia, myalgia
Munuaiset ja virtsatiet	Tuntematon	Virtsauampi
Sukupuolielimet ja rinnat	Yleiset	Miehillä: ejakulaatiohäiriö, impotenssi
	Melko harvinaiset	Naisilla: metrorragia, menorragia
	Tuntematon	Galaktorrea, synnytyksenjälkeinen verenvuoto <sup>3</sup>  Miehillä: priapismi
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	Yleiset	Väsytys, kuume
	Melko harvinaiset	Turvotus

<sup>1</sup> Näitä tapahtumia on raportoitu SSRI-ryhmän lääkkeiden käytön yhteydessä.

<sup>2</sup> Itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä on raportoitu essitalopraamihoidon aikana tai pian hoidon lopettamisen jälkeen (ks. kohta 4.4)

<sup>3</sup>Tätä haittatapahtumaa on ilmoitettu selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät / serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät -luokkaan kuuluvien lääkkeiden yhteydessä (ks. kohdat 4.4., 4.6).

#### QT-ajan pidentyminen

Kauppaantulon jälkeen on raportoitu tapauksia QT-ajan pidentymisestä ja kammioperäisistä rytmihäiriöistä (mukaan lukien kääntyvien kärkien takykardia) etupäässä naisilla, joilla oli hypokalemia, aikaisemmin havaittu QT-ajan pidentyminen tai jokin muu sydänsairaus (ks. kohdat 4.3, 4.4, 4.5, 4.9 ja 5.1).

#### Luokkavaikutukset

Epidemiologiset tutkimukset, jotka on tehty pääasiassa yli 50-vuotiaille SSRI- tai trisyklisiä masennuslääkkeitä käyttäville potilaille, ovat osoittaneet suurentuneen riskin luunmurtumiin. Suurentuneen luunmurtumariskin vaikutusmekanismia ei tunneta.

#### Oireet lääkitystä lopetettaessa

SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käytön lopettaminen (varsinkin jos se tapahtuu äkillisesti) aiheuttaa usein lopettamisoireita. Huimaus, tuntohäiriöt (kuten parestesiat ja sähköiskumaiset tuntemukset), unihäiriöt (kuten unettomuus ja voimakkaat unet), agitaatio tai ahdistuneisuus, pahoinvointi ja/tai oksentelu, vapina, sekavuus, hikoilu, päänsärky, ripuli, sydämentykytys, emotionaalinen epävakaus, ärtyisyys ja näköhäiriöt ovat yleisimmin raportoituja vaikutuksia. Oireet ovat yleensä lieviä tai kohtalaisia ja menevät itsestään ohi, mutta joillain potilailla ne voivat olla vaikeita tai pitkittyneitä. Essitalopraamihoito tulisi lopettaa asteittain (ks. kohdat 4.2 ja 4.4), kun hoito ei enää ole tarpeen.

#### Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteenhyöty-haitta –tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 Fimea

## 4.9 Yliannostus

### Myrkyllisyys

Kliinistä tietoa essitalopraamin yliannostuksesta on niukasti, ja useisiin tapauksiin on liittynyt myös muiden lääkkeiden yliannostus. Useimmissa tapauksissa ei ole raportoitu lainkaan tai vain lieviä oireita. Pelkän essitalopraamin yliannostus on harvoin johtanut kuolemaan; useimmissa tapauksissa potilas on ottanut samaan aikaan yliannoksen myös jotain muuta lääkettä. 400–800 mg:n annokset pelkkää essitalopraamia eivät ole aiheuttaneet vaikeita oireita.

### Oireet

Essitalopraamin yliannostuksen on raportoitu aiheuttaneen lähinnä keskushermosto-oireita (huimaus, vapina, agitaatio, harvoissa tapauksissa on todettu serotoniinioireyhtymä, kouristuksia ja kooma), maha-suolikanavan oireita (pahoinvointia tai oksentelua), kardiovaskulaarisia oireita (hypotoniaa, takykardiaa, QT-ajan pitenemistä ja rytmihäiriöitä) sekä elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöitä (hypokaleemiaa, hyponatremiaa).

### Hoito

Spesifistä vasta-ainetta ei ole. Varmista että hengitystiet ovat avoimet ja pidä ne avoimina, varmista riittävä hapetus ja keuhkotuuletus. Mahahuuhtelua ja aktiivihiiilen käyttöä tulee harkita. Oraalisessa yliannostuksessa mahahuuhtelu on tehtävä mahdollisimman pian. Sydämen toiminnan ja elintoimintojen seuraaminen sekä tavallinen oireenmukainen tukihoido on tarpeen.

Yliannostapauksissa potilaiden, joilla on kongestiivinen sydämen vajaatoiminta tai harvalyöntisyttä, jotka käyttävät samanaikaisesti jotain muuta QT-aikaa pidentävää lääkettä, tai joilla on muutoksia aineenvaihdunnassa (esim. maksan vajaatoiminta) EKG-seuranta on suositeltavaa.

## 5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

### 5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: depressiolääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, ATC-koodi: N 06 AB 10

### Vaikutusmekanismi

Essitalopraami estää selektiivisesti serotoniinin (5-HT) soluunottoa. Sillä on voimakas affiniteetti serotoniinin kuljettajaproteiinin ensisijaiseen sitoutumiskohtaan. Essitalopraami sitoutuu myös allosteriseen sitoutumiskohtaan 1000 kertaa alhaisemmalla affiniteetilla.

Essitalopraamilla ei ole lainkaan affiniteettia tai vain vähäinen affiniteetti eri reseptoreihin, joista esimerkkinä mainittakoon 5-HT<sub>1A</sub>-, 5-HT<sub>2</sub>-, DA D<sub>1</sub>- ja D<sub>2</sub>-reseptorit,  $\alpha_1$ -,  $\alpha_2$ -,  $\beta$ -adrenergiset reseptorit, histamiinin H<sub>1</sub>-reseptorit, kolinergiset muskariinireseptorit, bentsodiatsepiinin reseptorit ja opioidireseptorit.

Serotoniinin (5-HT) takaisinoton esto on ainut tunnettu vaikutusmekanismi, joka selittää essitalopraamin farmakologiset ja kliiniset vaikutukset.

### Farmakodynaamiset vaikutukset

Lumekontrolloidussa kaksoissokkotutkimuksessa terveiden vapaaehtoisten tutkittavien EKG:ssa QTc:n (Fridericia korjaus) muutos lähtötilanteesta oli 4.3 ms (90 % luottamusväli: 2.2 - 6.4) 10 mg:n päiväannoksella ja 10.7 ms (90 % luottamusväli: 8.6 - 12.8) 30 mg:n päiväannoksella (katso kohdat 4.3, 4.4, 4.5, 4.8 and 4.9).

### Kliininen teho

#### *Vaikeat masennustilat*

Essitalopraamin teho vakavien masennustilojen akuuttihoitossa on osoitettu kolmessa neljästä lyhytkestoisesta (8 viikkoa) lumekontrolloidusta kaksoissokkotutkimuksesta. 274 potilasta, jotka saivat

vasteen alkuvaiheen avoimessa 8 viikkoa kestäneessä essitalopraami hoidossa (10 tai 20 mg/vrk), jatkoivat satunnaistetusti samalla essitalopraami annostuksella tai lumelääkkeellä pisimmillään 36 viikkoa. Tässä taudin uusiutumisen estoa arvioivassa jatkotutkimuksessa essitalopraamia saaneilla potilailla taudin uusiutuminen oli merkitsevästi alhaisempi lumelääkettä saaneisiin verrattuna.

#### *Sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö*

Essitalopraami oli tehokas kolmessa lyhytaikaisessa tutkimuksessa (12 viikkoa) ja vasteen saaneiden potilaiden 6 kuukautta kestäneessä sairauden uusiutumisen estoa selvittäneessä tutkimuksessa. Annostasoa selvittäneessä 24 viikon tutkimuksessa 5, 10 ja 20 mg essitalopraamia osoittautui tehokkaaksi.

#### *Pakko-oireinen häiriö*

Satunnaistetussa kaksoissokkoutetussa kliinisessä tutkimuksessa essitalopraami annoksella 20 mg/vrk erosi lumelääkkeestä Y-BOCS-asteikolla arvioituna 12 viikon jälkeen. 24 viikon jälkeen molemmat annostasot, 10 mg/vrk ja 20 mg/vrk, osoittautuivat merkitsevästi lumelääkettä tehokkaammiksi.

Sairauden uusiutumisen esto on osoitettu 10 mg/vrk ja 20 mg/vrk annoksilla potilailla, jotka saivat hoitovasteen avoimessa 16 viikkoa kestäneessä essitalopraamihoidossa ja jotka jatkoivat hoitoa tutkimuksen 24 viikon satunnaistetussa kaksoissokkoutetussa ja lumekontrolloidussa vaiheessa.

## **5.2 Farmakokinetiikka**

### Imeytyminen

Imeytyminen on lähes täydellistä eikä riipu ruokailusta. Keskimääräinen aika huippupitoisuuteen (keskimääräinen  $T_{max}$ ) on toistuvassa annostelussa 4 tuntia. Essitalopraamin kuten raseemisen sitalopraaminkin absoluuttinen hyötyosuus on noin 80 %.

### Jakautuminen

Jakautumistilavuus ( $V_{d,\beta}/F$ ) on oraalisen annostelun jälkeen noin 12–26 l/kg. Essitalopraami ja sen päämetaboliitit sitoutuvat alle 80-prosenttisesti plasman proteiineihin.

### Biotransformaatio

Essitalopraami metaboloituu maksassa muodostaen demetyloituneita ja didemetyloituneita metaboliitteja. Molemmat metaboliitit ovat farmakologisesti aktiivisia. Vaihtoehtoisesti typpioksidimetaboliitti saattaa syntyä typen hapettuessa. Sekä lähtöaine että metaboliitit erittyvät osittain glukuronideina. Useiden annosten jälkeen demetyylimetaboliittien pitoisuus on tavallisesti keskimäärin 28–31 % ja didemetyylimetaboliittien pitoisuus < 5 % essitalopraamin pitoisuudesta. Essitalopraamin biotransformaatio demetyloituneeksi metaboliitiksi tapahtuu pääasiallisesti CYP2C19-entsyymien välityksellä. Jonkin verran biotransformaatiota tapahtuu mahdollisesti CYP3A4- ja CYP2D6-entsyymien välityksellä.

### Eliminaatio

Eliminaation puoliintumisaika ( $t_{1/2\beta}$ ) toistuvien annosten jälkeen on noin 30 tuntia ja oraalisen annostelun jälkeinen plasmapuhdistuma ( $Cl_{oral}$ ) noin 0,6 l/min. Päämetaboliiteilla on huomattavasti pidempi puoliintumisaika. Essitalopraami ja sen päämetaboliitit eliminoituvat luultavasti sekä maksan (metaboloitumalla) että munuaisten kautta, ja suurin osa annoksesta erittyy metaboliitteina virtsaan.

### Lineaarisuus

Farmakokinetiikka on lineaarinen. Vakaan tilan pitoisuudet plasmassa saavutetaan noin viikossa. Kun vuorokausiannos on 10 mg, keskimääräinen vakaan tilan pitoisuus on 50 nmol/l (vaihteluväli 20–125 nmol/l).

### Iäkkäät potilaat (>65-vuotiaat)

Essitalopraami eliminoituu hitaammin iäkkäillä potilailla nuorempiin verrattuna. Iäkkäillä potilailla systeeminen altistus (AUC) on noin 50 % suurempi nuoriin vapaaehtoisiin verrattuna (ks. kohta 4.2).

### Maksan vajaatoiminta

Lievästä tai kohtalaisesta maksan vajaatoiminnasta (Child-Pugh-kriteerit A ja B) kärsivillä potilailla essitalopraamin puoliintumisaika oli noin kaksinkertainen ja altistus noin 60 % suurempi kuin henkilöillä, joiden maksan toiminta oli normaali (ks. kohta 4.2).

#### Munuaisten vajaatoiminta

Potilailla, joilla on munuaisten vajaatoimintaa ( $CL_{cr}$  10-53 ml/min), raseemisella sitalopraamilla on havaittu puoliintumisaajan pidentymistä ja vähäistä lääkeainepitoisuuden nousua. Metaboliittien plasmakonsentraatioita ei ole tutkittu, mutta ne voivat olla kohonneet (ks. kohta 4.2).

#### Polymorfia

Potilailla joilla on havaittu hidastunut CYP2C19-metabolia, plasman essitalopraamipitoisuudet ovat olleet kaksi kertaa korkeampia nopeisiin metaboloijiin verrattuina. Merkittäviä pitoisuuksien muutoksia ei havaittu hitaan metabolian potilailla CYP2D6:n suhteen (ks. kohta 4.2).

### **5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta**

Essitalopraamilla ei ole tehty kaikkia tavanomaisia prekliinisiä tutkimuksia, koska essitalopraamin ja sitalopraamin toksikokinetiikka ja toksikologia osoittautuivat rottakokeissa samanlaisiksi. Siksi kaikkien sitalopraamia koskevien tulosten voidaan katsoa pätevän myös essitalopraamiin.

Rotilla tehdyissä vertailevissa toksikologisissa tutkimuksissa essitalopraami ja sitalopraami aiheuttivat kardiotoksisia vaikutuksia, kuten sydämen vajaatoimintaa, muutaman viikon hoidon jälkeen annoksilla, jotka aiheuttivat yleisiä toksisia vaikutuksia. Kardiotoksisuus korreloi plasman huippupitoisuuteen, eikä niinkään systeemiseen altistukseen (AUC = area under the curve). Plasman huippupitoisuudet, joilla vaikutuksia ei todettu olevan, olivat (8 kertaa) kliinisiä pitoisuuksia suurempia, vaikka essitalopraamin AUC-arvo oli vain 3–4 kertaa suurempi kuin kliinisessä käytössä. Sitalopraamin S-enantiomeerin AUC-arvot olivat 6–7 kertaa suuremmat kuin kliinisessä käytössä. Löydökset liittyvät todennäköisesti lääkkeen voimakkaaseen vaikutukseen biogeenisiin amiineihin eli johtuvat lääkkeen farmakologisista vaikutuksista. Nämä johtavat hemodynaamisiin muutoksiin (koronaarivirtauksen vähenemiseen) ja aiheuttavat iskemiaa. Kardiotoksisten vaikutusten tarkka mekanismi rotilla ei kuitenkaan ole tiedossa. Kliininen kokemus sitalopraamista ja kokemukset essitalopraamista kliinisissä tutkimuksissa eivät viittaa siihen, että näillä löydöksillä olisi mitään kliinistä yhteyttä.

Rottien pitkäaikaisen essitalopraami- ja sitalopraamihoidon jälkeen on todettu suurentuneita fosfolipidipitoisuuksia joissakin kudoksissa, kuten keuhkoissa, lisäkiveksissä ja maksassa. Vaikutukset lisäkiveksiin ja maksaan todettiin käytettäessä samanlaisia lääkeainepitoisuuksia kuin ihmisillä. Vaikutus korjautuu, kun hoito lopetetaan. Eläimillä on havaittu fosfolipidien kertymistä (fosfolipidoosi) käytettäessä useita kationisia, amfifilisiä lääkkeitä. Ei tiedetä, onko tällä ilmiöllä huomattavaa merkitystä ihmisen kannalta.

Rotilla tehdyissä kehitystoksikologisissa tutkimuksissa todettiin toksisia vaikutuksia alkioon (sikiön painon vähenemistä ja korjautuvaa luutumisen viivästymistä), kun AUC-arvot olivat suurempia kuin kliinisessä käytössä. Epämuodostumien lisääntymistä ei todettu. Yhdessä pre- ja postnataalitutkimuksessa havaittiin, että imetysaikana poikasten kuolleisuus oli lisääntynyt. Tällöin systeeminen altistus (AUC) oli selvästi korkeampi kuin kliinisessä käytössä.

Eläinkokeissa on osoitettu, että sitalopraami aiheuttaa poikkeamia siittiöissä, hedelmällisyys- ja raskausindeksin laskua sekä vähentää kohdun limakalvoon kiinnittyneiden munasolujen määrää selvästi suuremmilla pitoisuuksilla, kuin mihin ihmiset altistuvat. Tähän liittyviä eläinkokeita essitalopraamilla ei ole tehty.

## **6. FARMASEUTTISET TIEDOT**

### **6.1 Apuaineet**

### Tabletin ydin

Mikrokiteinen selluloosa  
Vedetön kolloidinen piidioksidi  
Kroskarmelloosinatrium  
Steariinihappo  
Magnesiumstearaatti

### Kalvopäällyste

Hypromelloosi (E464)  
Titaanidioksidi (E171)  
Makrogoli 400)

## **6.2 Yhteensopimattomuudet**

Ei oleellinen.

## **6.3 Kesto aika**

Läpipainopakkaukset: 3 vuotta

Purkkipakkaukset:

- Kesto aika: 2 vuotta
- Kesto aika ensimmäisen avaamisen jälkeen: 100 vuorokautta

## **6.4 Säilytys**

Säilytä alle 25 °C.

Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä valolle ja kosteudelle.

## **6.5 Pakkaustyyppi ja pakkaus koot**

PVC/PVdC-alumiiniläpipainopakkaus. Pakkaus koot: 7, 10, 14, 20, 28, 30, 49, 50, 56, 60, 90, 98, 100, 112, 120, 200 ja 500 kalvopäällysteistä tablettia sekä perforoitu kerta-annosläpipainopakkaus, jossa 50x1 kalvopäällysteistä tablettia.

40 ml HDPE-tablettipurkki, jossa on lapsiturvallinen Child Resistant Closure (CRC) -korkki. Pakkaus koko 100 kalvopäällysteistä tablettia.

60 ml HDPE-tablettipurkki, jossa on lapsiturvallinen CRC-korkki. Pakkaus koko 100 kalvopäällysteistä tablettia.

Kaikkia pakkaus kokoja ei välttämättä ole myynnissä.

## **6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle**

Ei erityisvaatimuksia.

## **7. MYYNTILUVAN HALTIJA**

SanoSwiss UAB  
Lvovo 25-701  
LT-09320 Vilna  
Liettua

## **8. MYYNTILUVAN NUMERO(T)**

5 mg: 24748  
10 mg: 24749  
20 mg: 24750

## **9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 18. elokuuta 2009

## **10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

5.1.2021