

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

OxyContin Depot 5 mg depottabletit

OxyContin Depot 10 mg depottabletit

OxyContin Depot 20 mg depottabletit

OxyContin Depot 40 mg depottabletit

OxyContin Depot 80 mg depottabletit

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi depottabletti sisältää 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg tai 80 mg oksikodonihydrokloridia.

Apuaine(et), joiden vaikutus tunnetaan

5 mg: 1 depottabletti sisältää 77,3 mg laktoosimonohydraattia.

10 mg: 1 depottabletti sisältää 69,3 mg laktoosimonohydraattia.

20 mg: 1 depottabletti sisältää 59,3 mg laktoosimonohydraattia.

40 mg: 1 depottabletti sisältää 35,3 mg laktoosimonohydraattia.

80 mg: 1 depottabletti sisältää 78,5 mg laktoosimonohydraattia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Depottabletti.

5 mg: Vaaleansininen, pyöreä tabletti, jossa toisella puolella merkintä "OC" ja toisella puolella "5".

10 mg: Valkoinen pyöreä tabletti, jossa toisella puolella merkintä "OC" ja toisella puolella "10".

20 mg: Vaaleanpunainen, pyöreä tabletti, jossa toisella puolella merkintä "OC" ja toisella puolella "20".

40 mg: Keltainen, pyöreä, tabletti, jossa toisella puolella merkintä OC ja toisella puolella "40".

80 mg: Vihreä, pyöreä tabletti, jossa toisella puolella merkintä "OC" ja toisella puolella "80".

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

OxyContin Depot on tarkoitettu aikuisille ja nuorille (vähintään 12-vuotiaille) vaikean kivun hoitoon, jota voidaan hallita riittävästi ainoastaan opioidikipulääkkeillä.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Opioidien annostus tulee sovittaa yksilöllisesti. Oikea annos kullekin potilaalle on pienin annos, jolla kipua voidaan hallita riittävästi ilman haittavaikutuksia tai siten, että haittavaikutukset ovat siedettäviä.

Jos opioideja käytetään depotlääkemuodon lisäksi lisälääkkeenä välittömästi vapauttavassa lääkemuodossa ja lisälääkitystä tarvitaan enemmän kuin kaksi annosta vuorokaudessa, voi olla syytä nostaa depotmuotoisen opioidin annostusta.

Aikuiset

Valmistetta ei pidä ottaa useammin kuin 12 tunnin välein. Lääkkeen farmakokinetiikkassa, kivun voimakkuudessa, kivun alkuperässä, kivunsiedossa, iässä ja potilaan tilassa on suurta yksilöllistä vaihtelua, ja myös potilaan kivun aiempi hoito tulee ottaa huomioon annostelussa.

Aikaisemmin opioideja saamattomilla potilailla tavallinen aloitusannos on 10–20 mg kahdesti vuorokaudessa. Suuremmat aloitusannokset saattavat kuitenkin olla tarpeen potilaan kipulääkitystarpeesta riippuen. Joillakin potilailla voi olla hyvä käyttää aloitusannosta 5 mg kahdesti vuorokaudessa haittavaikutusten minimoimiseksi. Jos kipu reagoi opioideihin, annosta voidaan suurentaa päivittäin, kunnes haluttu teho saavutetaan tai potilaalle kehittyv sietämättömiä haittavaikutuksia.

Jos potilas on saanut morfiinia suun kautta ennen oksikodonihoidon aloittamista, päivittäinen annos lasketaan seuraavan kaavan perusteella: 10 mg suun kautta annettavaa oksikodonia vastaa 20 mg:aa suun kautta annettavaa morfiinia. Tässä yhteydessä on painotettava, että tämä on vain ohje tarvittavan oksikodonannoksen määrittämiseksi. Potilaskohtaisen vaihtelon vuoksi kunkin potilaan annos tulee titrata huolellisesti asianmukaiselle tasolle. Aluksi voi olla suositeltavaa käyttää pienempää kuin vastaavaa annosta.

Potilailla, jotka käyttävät jo entuudestaan opioideja, voidaan käyttää suurempia OxyContin Depot -aloitusannoksia aiemmasta opioidien käytöstä riippuen.

Hoidon aloittamisen jälkeen lääkärin on seurattava säännöllisesti kivunlievyksen onnistumista ja opioidien muita vaikutuksia, jotta annosta voidaan muuttaa tehokkaan kivunlievyksen saavuttamiseksi ja mahdolliset haittavaikutukset voidaan hoitaa.

Vaihtaminen suun kautta annettavasta oksikodonihoidosta parenteraaliseen oksikodonihoitoon tai toisinpäin

Annos lasketaan seuraavan kaavan perusteella: 2 mg suun kautta annettavaa oksikodonia vastaa 1 mg:aa parenteraalisesti annettavaa oksikodonia. Tässä yhteydessä on painotettava, että tämä on vain ohje tarvittavan annoksen määrittämiseksi. Potilaskohtaisen vaihtelon vuoksi kunkin potilaan annos tulee titrata huolellisesti asianmukaiselle tasolle.

Pediatriset potilaat

Opioideja saa käyttää vain hyväksyttyihin käyttöaiheisiin, ja niitä saa määräätä vain lasten vaikean kivun hoitoon perehtynyt erikoislääkäri huolellisen hyötyjen ja riskien arvioinnin jälkeen.

Nuoret (vähintään 12-vuotiaat)

Jos potilaat, jotka eivät ole aiemmin käyttäneet opioideja, tarvitsevat depotmuotoisen valmisteen hoidon aloitukseen, tavanomainen aloitusannos on 10 mg oksikodonihydrokloridia 12 tunnin välein. Kun otetaan huomioon muita erityisryhmiä koskeva ohjeistus, joillekin pediatrisille potilaille voi sopia paremmin 5 mg:n aloitusannos, jotta haittavaikutusten ilmeneminen voidaan minimoida.

Aloitusannos voi olla suurempi potilaille, jotka jo käyttävät opioideja, riippuen siitä, miten opioidihoito on aiemmin sujunut.

Alle 12-vuotiaat lapset

Oksikodonin tehoa ja turvallisuutta alle 12-vuotiaiden lasten hoidossa ei vielä ole varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

Iäkkääät potilaat

Annosta ei yleensä tarvitse muuttaa iäkkäillä potilailla.

Munuaisten tai maksan vajaatoimintapotilaat

Näiden potilaiden aloitusannosta määrättääessä on noudatettava konservatiivista käytäntöä.

Suositeltavasta aikuisten aloitusannoksesta annetaan puolet (esim. 10 mg kokonaisvuorokausian nos suun kautta potilaille, jotka eivät ole aiemmin käyttäneet opioidia), ja annos titrataan riittävän kivunhallinnan saavuttamiseksi kunkin potilaan kliinisen tilanteen mukaan.

Antotapa

Suun kautta.

Depottabletit niellään kokonaisina. Niitä ei saa rikkoa, pureskella eikä murskata.

Lääke suositellaan otettavaksi johdonmukaisesti suhteessa aterioiden ajankohtaan (ks. kohta 5.2).

Tabletin tyhjä matriksi saattaa poistua avanteen kautta tai ulosten mukana.

Hoidon tavoitteet ja lopettaminen

Ennen OxyContin Depot-hoidon aloittamista on sovittava yhdessä potilaan kanssa hoitosuositusten mukaisesta kivunhoitostrategiasta, mukaan lukien hoidon kesto, hoitotavoitteet ja hoidon lopettamissuunnitelma. Hoidon aikana lääkärin ja potilaan on oltava säännöllisesti yhteydessä, jotta hoidon jatkamista voidaan arvioida, hoidon lopettamista voidaan harkita ja annoksia voidaan muuttaa tarvittaessa. Kun oksikodonihito ei enää ole tarpeen, annoksen pienentäminen vähitellen voi olla aiheellista vieroitusoireiden välttämiseksi. Jos kipulääkitys ei tehoa toivotulla tavalla, on otettava huomioon kipuherkkyyden, toleranssin ja taustalla olevan sairauden etenemisen mahdollisuus (ks. kohta 4.4).

Hoidon kesto

Oksikodonihitoa ei pidä jatkaa pidempään kuin on välttämätöntä. Katso kohta 4.4 koskien tarvetta seurata huolellisesti riippuvuuden ja väärinkäytön kehittymistä.

4.3 Vasta-aiheet

OxyContin Depot on vasta-aiheinen

- jos potilaas on yliperkkä oksikodonille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille
- opioidien käyttö on jostain syystä vasta-aiheista
- jos potilaalla on vaikea keuhkohtautumi
- jos potilaalla on keuhkosydänsairaus (cor pulmonale)
- jos potilaalla on vaikea astma
- jos potilaalla on vaikea hengityslama, johon liittyy hypoksia ja/tai hyperkapnia
- jos potilaalla on paralyyttinen ileus

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Varovaisuutta on noudatettava, kun oksikodonia annetaan heikkokuntoisille iäkkäille potilaille, potilaalle, joilla on vaikea keuhkojen vajaatoiminta, maksan tai munuaisten vajaatoiminta, myksedeema, hypotyreosi, Addisonin tauti, toksinen psykoosi, eturauhasen liikakasvu, lisämunuaiskuoren vajaatoiminta, alkoholismi, delirium tremens, uniapnea, sappitiesairaus, haimatulehdus, tulehduksellinen suolistosairaus, hypotensio, hypovolemia tai pään vamma (aivopaineen suurenemisriskin vuoksi), tai potilaalle, jotka käyttävät bentsodiatsepiineja, muita keskushermostoa lamaavia aineita (mukaan lukien alkoholi) tai MAO:n estäjiä.

Tärkein liian suuriin opioidiannoksiin liittyvä vaara on hengityslama.

Unenaikaiset hengityshäiriöt

Opioidit voivat aiheuttaa unenaikaisia hengityshäiriöitä, kuten sentraalista uniapneaa (CSA) ja unenaikaista hypoksemiaa. Opioidien käyttö suurentaa sentraalisen uniapnean riskiä annoksesta riippuvalla tavalla. Jos potilaalla esiintyy sentraalista uniapneaa, on harkittava opioidien kokonaisannoksen pienentämistä.

Oksikodonin ja sedatiivisten lääkkeiden, kuten bentsodiatsepiinien ja niiden kaltaisten lääkkeiden, samanaikainen käyttö voi aiheuttaa sedaatiota, hengityslamaa, koomaa ja kuoleman. Näiden riskien vuoksi näitä sedatiivisia lääkkeitä voidaan määrättää samanaikaisesti oksikodonin kanssa vain sellaisille potilaille, joille muut hoitovaihtoehdot eivät sovi. Jos potilaalle päätetään määrättää oksikodonia samanaikaisesti sedatiivisten lääkkeiden kanssa, on määrättävä pienin tehoava annos ja hoidon on oltava mahdollisimman lyhytkestoinen. Potilasta on seurattava tarkkaan hengityslaman ja sedaation merkkien ja oireiden varalta. On erittäin suositeltavaa neuvoa potilasta ja hänen läheisiään tarkkailemaan näitä oireita (ks. kohta 4.5).

Lääke saattaa lamata yskänrefleksin.

Kuten kaikkia opioidivalmisteita, oksikodonivalmisteita tulee käyttää varovasti vatsan alueen leikkausen jälkeen, koska opioidien tiedetään heikentävän suolen motilitettia. Tästä syystä niitä ei tule käyttää ennen kuin lääkäri on varmistanut, että suolen toiminta on normalisoitunut.

Opioidien käyttöhäiriö (väärinkäyttö ja riippuvuus)

Opioidien, kuten oksikodonin, toistuva käyttö voi aiheuttaa toleranssin kehittymistä ja fyysisistä ja/tai psyykkistä riippuvuutta.

OxyContin Depot-valmisten toistuva käyttö voi johtaa opioidien käyttöhäiriöön (opioid use disorder, OUD). Suuremmilla annoksilla ja pidemmän aikaa annettu opioidihoido voi lisätä opioidien käyttöhäiriön kehittymisen riskiä. OxyContin Depot-valmisten väärinkäyttö tai tahallinen virheellinen käyttö voi johtaa yliannostukseen ja/tai kuolemaan. Opioidien käyttöhäiriön (OUD) kehittymisen riski on suurempi, jos potilaalla tai hänen perheessään (vanhemmillä tai sisaruksilla) on aiemmin esiintynyt päliteiden väärinkäyttöä (mukaan lukien alkoholin väärinkäyttöä), jos potilas tupakoi tai jos potilaalla on aiemmin esiintynyt muita mielenterveysongelmia (esim. vakavaa masennusta tai ahdistuneisuutta tai persoonallisuushäiriötä).

Ennen OxyContin Depot-hoidon aloittamista ja hoidon aikana on sovittava yhdessä potilaan kanssa hoidon tavoitteista ja lopettamisesta (ks. kohta 4.2). Ennen hoidon aloittamista ja hoidon aikana potilaalle on myös tiedotettava opioidien käyttöhäiriön riskeistä ja oireista. Jos näitä oireita ilmenee, potilasta on neuvottava ottamaan yhteyttä lääkäriin.

Potilaita on seurattava päldehakuisen käyttäytymisen havaitsemiseksi (esim. ennenaikaiset reseptin uusimispyyntöt). Tähän sisältyy myös samanaikaisesti käytettyjen opioidien ja psykoaktiivisten lääkkeiden (kuten bentsodiatsepiinien) tarkistus. Jos potilaalla esiintyy opioidien käyttöhäiriön merkkejä ja oireita, on harkittava riippuvuuden hoitoon erikoistuneen lääkärin konsultointia.

Pitkääikaisen käytön yhteydessä potilaalle saattaa kehittyä toleranssi, jolloin kivunlievityksessä tarvitaan jatkuvasti suurempia annoksia. Valmisten pitkääikainen käyttö voi aiheuttaa fyysisistä riippuvuutta, ja hoidon äkillinen keskeyttäminen voi johtaa vieroitusoireisiin. Kun oksikodonihoido ei enää ole tarpeen, annosta on syytä pienentää vähitellen vieroitusoireiden välttämiseksi. Vieroitusoireita voivat olla mm. haukottelu, mustuaisten laajeneminen, kynnelvuoto, voimakas nuha, vapina, voimakas hikoilu, ahdistuneisuus, kiihtyneisyys, kouristukset ja unettomuus.

Etenkin suuria annoksia käytettäessä voi esiintyä hyperalgesiaa, joka ei reagoi oksikodonianonksen suurentamiseen. Tällöin on ehkä pienennettävä oksikodonianosta tai siirryttää käyttämään toista opioidia.

Opioidit eivät ole ensisijainen hoito krooniseen ei-maligniin kipuun, eikä niitä suositella ainoaksi hoidoksi. Oipoideja pitäisi käyttää osana kokonaivaltaista hoito-ohjelmaa, johon kuuluu muuta lääkitystä ja muita hoitomuotoja. Kroonisesta ei-malignista kivusta kärsiviä potilaita on arvioitava ja seurattava riippuvuuden ja väärinkäytön havaitsemiseksi.

Depottabletit on nieltävä kokonaisin. Niitä ei saa rikkoa, pureskella eikä murskata. Tablettien rikkominen, pureskelu tai murskaaminen voi johtaa oksikodonin nopeaan vapautumiseen, jolloin lääke saattaa imeytyä henkeä uhkaavina määrinä elimistöön (ks. kohta 4.9).

Suun kautta otettavien lääkemuotojen parenteraalisen väärinkäytön voidaan olettaa aiheuttavan vakavia haittataajuksia, jotka voivat johtaa kuolemaan (ks. kohta 4.9).

Samanaikainen alkoholin ja OxyContin Depot -valmisteen käyttö saattaa lisätä oksikodonin haittavaikutuksia. Tämän takia samanaikaista käyttöä tulee välttää.

OxyContin Depot -valmistetta ei suositella käytettäväksi preoperatiivisesti eikä ensimmäisten 12–24 tunnin aikana leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeisen OxyContin Depot -hoidon tarkka aloitusajankohta riippuu leikkauksen tyypistä ja laajuudesta, valitusta anestesiamenetelmästä, muusta samanaikaisesta lääkityksestä ja potilaan yksilöllisestä tilanteesta, ja sen tulee perustua huolelliseen potilaskohtaiseen hyöty-riskiarvionon.

Opioidit, kuten oksikodoni, voivat vaikuttaa hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseliin tai hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakseliin. Mahdollisia muutoksia ovat esimerkiksi seerumin prolaktiinipitoisuksien suureneminen ja plasman kortisol- ja testosteronipitoisuksien pienentymisen. Nämä hormonaaliset muutokset saattavat aiheuttaa kliinisesti havaittavia oireita.

Tämä lääkevalmiste sisältää laktoosia. Ptilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, täydellinen laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö, ei pidä käyttää tästä lääkevalmistetta.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Additiivisen keskushermosta lamaavan vaikutuksen vuoksi opioidien ja sedatiivisten lääkkeiden, kuten bentsodiatsepiinien ja niiden kaltaisten lääkkeiden, samanaikainen käyttö lisää sedaation, hengityslaman, koomaan ja kuoleman riskiä. Annostusta ja samanaikaisen hoidon kestoa on rajoitettava (ks. kohta 4.4). Keskushermosta lamaavia lääkkeitä ovat mm. muut opioidit, gabapentinoidit kuten pregabaliini, anksiolyytit, unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet (ml. bentsodiatsepiinit), psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, fentiatsiinit ja alkoholi.

Oksikodonin ja antikolinergien tai antikolinergisesti vaikuttavien lääkkeiden (esim. trisyklisten masennuslääkkeiden, antihistamiinien, psykoosilääkkeiden, lihasrelaksantien, Parkinson-lääkkeiden) samanaikainen käyttö saattaa lisätä antikolinergisia haittavaikutuksia.

Oksikodonin samanaikainen anto serotoniinivalmisteiden, kuten selektiivisen serotoniinin takaisinoton estäjän (SSRI) tai serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjän (SNRI), kanssa voi aiheuttaa serotoniinioreyhtymän, jonka oireita voivat olla psyykkisen tilan muutokset (esim. levottomuus, hallusinaatiot, kooma), autonomisen hermoston toimintahäiriö (esim. takykardia, labiili verenpaine, hypertermia), neuromuskulaariset poikkeavuudet (esim. hyperrefleksia, koordinaatiohäiriö, jäykkyys)

ja/tai maha-suolikanavan oireet (esim. pahoinvointi, oksentelu, ripuli). Oksikodonin käytössä on noudatettava varovaisuutta, ja annostusta voi olla tarpeen pienentää näitä lääkkeitä käyttäville potilaille.

MAO:n estäjillä tiedetään olevan yhteisvaikutuksia euforisoivien kipulääkkeiden kanssa. MAO:n estäjät aiheuttavat keskushermiston stimulaatiota tai lamaa, johon liittyy hypertensiivinen tai hypotensiivinen krisi (ks. kohta 4.4). Oksikodonin käytössä tulee noudattaa varovaisuutta, jos potilaas käyttää MAO:n estäjää tai on käyttänyt niitä edeltävien kahden viikon aikana (ks. kohta 4.4).

Alkoholi voi tehostaa OxyContin Depot -valmisteen farmakodynaamisia vaikutuksia; samanaikaista käyttöä tulee välttää.

Oksikodon metaboloituu pääasiassa CYP3A4-välitteisesti, mutta myös CYP2D6-välitteisesti. Näiden metaboliareittien toimintaa voidaan estää tai indusoida useilla samanaikaisesti annettavilla lääkkeillä tai ruokavaliolla.

CYP3A4:n estäjät, kuten makrolidiantibiootit (esim. klaritromysiini, erytromysiini ja telitromysiini), atsolisienilääkeet (esim. ketokonatsoli, vorikonatsoli, itrakonatsoli ja posaconatsoli), proteaasinestäjät (esim. bosepreviiri, ritonaviiri, indinaviiri, nelfinaviiri ja sakinaviiri), simetidiini ja greippimehu, saattavat vähentää oksikodonin puhdistumaa, mikä saattaa lisätä oksikodonin pitoisuksia plasmassa. Tästä syystä oksikodonianosta on ehkä muutettava.

Seuraavassa yksityiskohtaisia esimerkkejä:

- 200 mg itrakonatsolia (voimakas CYP3A4:n estäjä) suun kautta viiden päivän ajan suurensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 2,4-kertainen (vaihteluväli 1,5–3,4).
- 200 mg vorikonatsolia (CYP3A4:n estäjä) kahdesti vuorokaudessa neljän päivän ajan (ensimmäiset kaksi annosta 400 mg) suurensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 3,6-kertainen (vaihteluväli 2,7–5,6).
- 800 mg telitromysiinia (CYP3A4:n estäjä) suun kautta neljän päivän ajan suurensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 1,8-kertainen (vaihteluväli 1,3–2,3).
- 200 ml greippimehua (CYP3A4:n estäjä) kolmesti vuorokaudessa viiden päivän ajan suurensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 1,7-kertainen (vaihteluväli 1,1–2,1).

CYP3A4:n indusorit, kuten rifampisiini, karbamatepiini, fentyoiji ja mäkkikuismaa, saattavat indusoida oksikodonin metabolismia ja lisätä oksikodonin puhdistumaa, mikä saattaa pienentää oksikodonin pitoisuutta plasmassa. Tästä syystä oksikodonianosta on ehkä muutettava.

Seuraavassa yksityiskohtaisia esimerkkejä:

- 300 mg mäkkikuismaa (CYP3A4:n indusori) kolmesti vuorokaudessa viidentoista päivän ajan pienensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 50 % pienempi (vaihteluväli 37–57 %).
- 600 mg rifampisiinia (CYP3A4:n indusori) kerran vuorokaudessa seitsemän päivän ajan pienensi suun kautta otettavan oksikodonin AUC-arvoa. Keskimäärin AUC-arvo oli noin 86 % pienempi.

CYP2D6:n estääjät, kuten paroksettiini ja kinidiini, saattavat vähentää oksikodonin puhdistumaa, mikä saattaa suurentaa oksikodonin pitoisuutta plasmissa.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Tämän lääkevalmisteen käyttöä raskauden ja imetyksen aikana tulee välttää mahdollisuksien mukaan.

Raskaus

On vain vähän tietoja oksikodonin käytöstä raskaana oleville naisille. Opioideja synnytystä edeltävien 3–4 viikon aikana käyttäneiden äitien lapsia on seurattava hengityslaman varalta. Oksikodonihoittoa saavien äitien vastasyntyneillä lapsilla voi esiintyä vieroitusoireita.

Imetys

Oksikodon saattaa erityä rintamaitoon ja aiheuttaa vastasyntyneelle hengityslamaa. Tästä syystä oksikodonia ei tule antaa imettäville äideille.

Hedelmällisyys

Oksikodonin vaikutuksesta ihmisen hedelmällisyyteen ei ole tietoja. Oksikodonihoidolla ei ollut vaikutusta rottien parittelun tai hedelmällisyyteen (ks. kohta 5.3).

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Oksikodon saattaa heikentää ajokykyä ja koneiden käyttökykyä, etenkin hoidon alussa ja annosta suurennettaessa.

4.8 Haimavaikutukset

Tavallisimpia haimavaikutuksia ovat ummetus ja pahoinvoindi, joita kumpaakin esiintyy noin 25–30 %:lla oraalista oksikodonihoitoa saavista potilaista. Jos pahoinvoindi tai oksentelu aiheuttaa ongelmia, OxyContin Depot -hoitoon voidaan yhdistää jokin antiemeetti. Ummetusta esiintyy todennäköisesti samoin kuin muitakin voimakkaita opioideja käytettäessä, ja se tulee hoitaa asianmukaisesti ulostuslääkkeiden avulla. Jos opioidien liittyvä haimavaikutukset pitkittyytä, tilannetta tulee tutkia tarkemmin siltä varalta, että oireet johtuvat jostakin muusta syystä.

Puhtaiden opioidagonistien haimavaikutukset (ummetusta lukuun ottamatta) lievittyvät yleensä, kun hoitoa jatketaan. Haimavaikutusten ennakointi ja potilaan asianmukainen hoito voivat parantaa hoitomyöntyyvyyttä. Kuten muitakin voimakkaita opioideja käytettäessä, vakavin oksikodonihoitoon liittyvä haimavaikutus on hengityslama (ks. kohta 4.4 ja 4.9). Sitä esiintyy todennäköisimmin iäkkäillä, heikkokuntoisilla tai opioideja huonosti sietävillä potilailla.

Haimavaikutusten arviointi perustuu seuraaviin esiintymistihelyksiin:

Hyvin yleiset ($\geq 1/10$), Yleiset ($\geq 1/100, < 1/10$), Melko harvinaiset ($\geq 1/1\,000, < 1/100$), Harvinaiset ($\geq 1/10\,000, < 1/1\,000$), Hyvin harvinaiset ($< 1/10\,000$), Yleisyyss tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

Seuraavia haimavaikutuksia saattaa esiintyä:

Immuunijärjestelmä	
Melko harvinaiset	Yliherkkyys
Yleisyyss tuntematon	Anafylaktisyypiset tai anafylaktiset reaktiot

Aineenvaihdunta ja ravitsemus	
-------------------------------	--

Yleiset	Ruokahalun vähentyminen
Melko harvinaiset	Nestehukka

Psykkiset häiriöt	
Yleiset	Ahdistuneisuus, sekavuustila, unettomuus, hermostuneisuus, masennus, poikkeava ajattelu
Melko harvinaiset	Agitaatio, aistiharhat, affektilabiilius, euporian tunne, sukupuolivietin heikkeneminen, lääkeriippuvuus (ks. kohta 4.4)
Yleisyyss tunteeton	Aggressiivisuus

Hermosto	
Hyvin yleiset	Huimaus, uneliaisuus, päänsärky
Yleiset	Vapina, letargia
Melko harvinaiset	Muistinmenetys, kouristukset, tahattomat lihassupistukset, hypertensio, hypesthesia, parestesiat, puhehäiriöt, pyörtyminen, makuaistin häiriöt
Yleisyyss tunteeton	Hyperalgesia

Silmät	
Melko harvinaiset	Näön heikkeneminen, mioosi

Kuulo ja tasapainoelin	
Melko harvinaiset	Kiertohuimaus

Sydän	
Melko harvinaiset	Sydämentykytys (vieroitusoireiden yhteydessä)

Verisuonisto	
Melko harvinaiset	Vasodilataatio
Harvinaiset	Hypotensio, ortostaattinen hypotensio

Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina	
Yleiset	Hengenahdistus
Melko harvinaiset	Hengityslama
Yleisyyss tunteeton	Sentraalinen uniapneaoireyhtymä

Ruoansulatuselimistö	
Hyvin yleiset	Ummetus, pahoinvoindi, oksentelu
Yleiset	Vatsakipu, ripuli, dyspepsia, suun kuivuminen
Melko harvinaiset	Ruoansulatushäiriöt, ilmavaivat, nielemishäiriöt, ileus, röyhtäily
Yleisyyss tunteeton	Hammaskaries

Maksaja sappi	
Melko harvinaiset	Maksaaentsyymiарvojen kohoaaminen
Yleisyyss tunteeton	Kolestaasi, sappikoliikki

Iho ja ihonalainen kudos	
Hyvin yleiset	Kutina
Yleiset	Ihottuma, voimakas hikoilu
Melko harvinaiset	Ihon kuivuminen
Harvinaiset	Nokkosihottuma

Munuaiset ja virtsatiet	
Melko harvinaiset	Virtsaumpi

Sukupuolieimet ja rinnat	
Melko harvinaiset	Erektohäiriö, hypogonadismi
Yleisyyss tuntematon	Kuukautisten pojääänti

Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	
Yleiset	Astenia, väsymys, hikoilu
Melko harvinaiset	Ääreisosien turvotus, jano, vieroitusoireet, turvotus, vilunväreet, lääketoleranssi, huonovointisuus
Yleisyyss tuntematon	Vastasyntyneen vieroitusoireet

Lääkeriippuvuuus

Lääkeriippuvuuus voi kehittyä toistuvilla OxyContin Depot-annoksilla, vaikka ne olisivat terapeuttisia. Lääkeriippuvuuden riskiin voivat vaikuttaa potilaan yksilölliset riskitekijät sekä opioidihoidon annostus ja kesto (ks. kohta 4.4).

Pediatriset potilaat

Haittavaikutusten esiintymistäheys, tyyppi ja vaikeusaste näyttävät olevan samankaltaisia nuorilla (12–18-vuotiailla) kuin aikuisilla (ks. kohta 5.1).

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisten hyöty-haittatasapainon jatkuvan arvioinnin. Tervydenhuollon ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 Fimea

4.9 Yliannostus

Akuutin oksikodoniyliannostuksen seurauksia voivat olla hengityslama, uneliaisuus, joka etenee horrokseksi tai koomaksi, hypotonia, mioosi, bradykardia, hypotensio, keuhkopöhö ja kuolema. Oksikodonin yliannostuksen yhteydessä on havaittu toksista leukoenkefalopatiaa.

Yliannostuksen hoito:

Hengitystiet tulee pitää avoimina. Puhtaat opioidiantagonistit kuten naloksoni ovat opioidiyliannostuksen spesifisiä vastalääkkeitä. Muita tukitoimia on käytettävä tarpeen mukaan.

Tarvittaessa mahantyhjennys, lääkehiiltä ja ulostuslääkeitä. Ensimmäiseksi tulee varmistaa ilmateiden avoimuus sekä aloittaa hengityksen tukitoimet. Hengitystä ja verenkertoa pidetään yllä ja tuetaan tarvittaessa tehohoidossa käytettävin keinoin.

Vaikeissa tapauksissa tulee harkita 0,8 mg naloksoniannoksen antamista laskimoon. Tämä toistetaan 2–3 minuutin välein tarpeen mukaan. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää infuusiota, jossa on 2 mg naloksonia 500 millilitrassa fysiologista suolaliuosta tai 5 % glukoosiliuosta (0,004 mg/ml).

Infuusion antonopeuden tulee olla suhteessa aiemmin annettuihin bolusannoksiin sekä potilaan vasteen mukainen.

Laskimoon annetun naloksonin vaikutuksen nopeus on 1-2 minuuttia. Ihon alle tai lihakseen annettuna vaikutuksen nopeus on 2-5 minuuttia. Vaikutuksen kesto riippuu annoksesta ja antoreitistä, ja on pidempi lihakseen annettuna kuin laskimoon annettuna. Aikuisilla naloksonin raportoitu puoliintumisaika plasmassa on 60–90 minuuttia.

Naloksonin vaikutusaika on kuitenkin melko lyhyt, joten potilaan tilaa tulee seurata huolellisesti, kunnes spontaani hengitys on alkanut uudelleen ja vakiintunut luotettavaksi. Tämän jälkeen potilasta on suositeltavaa seurata vielä 24–48 tunnin ajan mahdollisen relapsin varalta.

Jos kyseessä on lievämpi yliannostustapaus, potilaalle annetaan 0,2 mg naloksonia laskimoon ja sen jälkeen 0,1 mg 2 minuutin välein tarvittaessa.

Naloksonia ei tule antaa, jos potilaalla ei ole oksikodoniyliannostuksen aiheuttamaa kliinisesti merkittävää hengityslamaa tai verenkertovajausta.

Naloksonin käytössä tulee noudattaa varovaisuutta, jos potilaan tiedetään tai epäillään olevan fyysisesti riippuvainen oksikodonista. Tässä tapauksessa opioidivaikutusten äkillinen tai täydellinen kumoutuminen voi aiheuttaa äkillisiä kipuja tai vieroitusoireita.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeutinen ryhmä: luonnolliset opiumalkaloидит
ATC-koodi: N02AA05

Oksikodoni on puhdas opioidiagonisti, jolla ei ole antagonistista vaikutusta. Oksikodonilla on samankaltainen vaikutus kuin morfiinilla.

Lääkkeen tärkeimmät vaikutukset ovat analgesia, anksiolyyssi, antitussiivinen vaikutus ja sedaatio. Vaikutus välittyy opioidien tavoin vaikuttaviin endogeenisiiin yhdisteisiin reagoivien keskushermiston opioidireseptorien kautta.

OxyContin Depot -valmisten kipua lievittävä vaikutus kestää pidempään kuin lyhytvaikutteisten oksikodonivalmisteiden, mutta haittavaikutukset eivät voimistu.

Umpieritys

Katso kohta 4.4.

Ruoansulatuselimitö

Opioidit saattavat aiheuttaa Oddin sulkijalihaksen spasmeja.

Muut farmakologiset vaikutukset

In vitro- ja eläintutkimukset ovat osoittaneet, että luonnon opioidit kuten morfiini vaikuttavat monin eri tavoin immuunijärjestelmän eri osien toimintaan. Ilmiön kliininen merkitys ei ole tiedossa. Ei myöskään tiedetä, vaikuttaako oksikodon, joka on puolisyyteettinen opioidi, immuunijärjestelmään samankaltaisella tavalla kuin morfiini.

Pediatriset potilaat

Kaiken kaikkiaan kliinisissä, farmakodynaamisissa ja farmakokineettisissä tutkimuksissa saadut turvallisuustiedot osoittavat, että oksikodon on yleisesti hyvin siedetty pediatrisilla potilailla ja haittavaikutukset kohdistuvat pääasiassa maha-suolikanavaan ja hermostoon. Haittavaikutukset olivat yhdenmukaisia oksikodonin sekä muiden vastaavien vahvojen opioidien tunnetun turvallisuusprofiilin kanssa (ks. kohta 4.8).

Tietoa pitkääkaisesta käytöstä 12–18-vuotiaille lapsille ei ole saatavilla kliinisistä tutkimuksista.

5.2 Farmakokinetiikka

Terveillä vapaaehtoisilla ja potilailla tehtyjen tutkimuksien mukaan oksikodoniannos korreloii plasman lääkeaineepitoisuuden kanssa, ja plasman lääkeaineepitoisuus korreloii opioidien tiettyjen odotettavissa olevien vaikutusten kanssa.

Kuten kaikkien opioidien kohdalla, plasman pienimmässä tehokkaassa lääkeaineepitoisuudessa on suurta yksilöllistä vaihtelua, etenkin, jos potilasta on hoidettu aiemmin voimakkaille opioidiantagonisteilla. Tästä syystä annos on titrattava yksilöllisesti halutun vaikutuksen saavuttamiseksi.

OxyContin Depot -depottableteista vapautuu vaikuttavaa ainetta hitaammin kuin lyhytvaikuttelisista oksikodonivalmisteista.

Lääkkeen vapautumisnopeus on riippumaton pH-arvosta *in vitro*.

Rasvapitoisen aterian nauttimisen jälkeen lääkkeen huippupitoisuus voi olla suurempi kuin paastonaikaisessa annostelussa. OxyContin Depot -valmistetta käyttäviä potilaita suositellaan ottamaan lääke johdonmukaisesti suhteessa aterioiden ajankohtaan.

Absoluuttisen biologisen hyötyosuuden on arvioitu olevan keskimäärin enintään 87 %. Depottableteista imetyvä oksikodon imetyy kaksivaiheisesti ja vaiheiden imetymisvakiot ovat 1,11/h ja 0,11/h. Lääkkeellä on kaksi itsenäistä imetymisen puoliintumisaikaa 0,6 ja 6,2 tuntia, jotka kuvaavat välitöntä ja hidasta oksikodonin vapautumista tabletista. Imetymisen jälkeen oksikodon jakautuu koko elimistöön. Plasman huippupitoisuus saavutetaan 3 tunnin kuluttua. OxyContin Depot -depottablettien eliminaation puoliintumisaika plasmassa on noin 4,5 tuntia. Oksikodonin imetyminen on nähtävästi voimakkainta iäkkäillä naisilla ja vähäisintä nuorilla miehillä. 45 % oksikodonista sitoutuu plasman proteiineihin ja plasman kokonaispuhdistuma on 0,8 l/min. Vakaa tila saavutetaan vuorokaudessa 12 tunnin välein tapahtuvalla annostelulla.

Oksikodon läpäisee istukan ja erittyy rintamaitoon.

Oksikodon metaboloituu maksassa CYP3A4- ja CYP2D6-välitteisesti noroksikodoniksi, oksimorfoniksi ja noroksimorfoniksi, jotka taas glukuronidoituvat. Noroksikodon ja noroksimorponi ovat tärkeimmät verenkierrossa esiintyvät metaboliitit. Noroksikodon on heikko myy-opioidiagonisti. Noroksimorponi on voimakas myy-opioidiagonisti, mutta se ei kuitenkaan läpäise veri-aivoestettä merkitsevässä määrin.

Oksimorfoli on voimakas myy-opioidiagonisti, mutta sen pitoisuudet ovat hyvin pieniä oksikodonin annon jälkeen. Minkään näistä metaboliiteista ei arvella vaikuttavan merkitsevästi oksikodonin analgeettiseen vaikutukseen.

Vaikuttava aine ja sen metaboliitit erittivät sekä virtsaan että ulosteeseen.

Ikkä vaikuttaa vähäisessä määrin plasman oksikodonpitoisuksiin, jotka ovat iäkkäillä potilailla 15 % suuremmat kuin nuorilla henkilöillä.

Plasman oksikodonpitoisuudet ovat naisilla keskimäärin jopa 25 % suurempia kuin miehillä suhteessa painoon.

Maksan vajaatoimintapotilailla oksikodonin ja noroksikodonin pitoisuudet plasmassa saattavat olla tavallista suurempia ja oksimorfonin pitoisuudet plasmassa taas tavallista pienempiä. Oksikodonin eliminaation puoliintumisaika saattaa pidentyä, ja myös lääkkeen vaikutukset saattavat voimistua.

Munuaisten vajaatoimintapotilailla oksikodonin ja sen metaboliittien pitoisuudet plasmassa saattavat olla tavallista suuremmat. Oksikodonin eliminaation puoliintumisaika saattaa pidentyä, ja myös lääkkeen vaikutukset saattavat voimistua.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Teratogeenisuus

Oksikodon ei ollut teratogeninen rotalla ja kanilla edes emolle toksisilla annoksilla. Oksikodon ei vaikuttanut hedelmällisyteen eikä lisääntymiseen, eikä sillä ollut haitallista vaikutusta tiimeyden loppuvaiheen ja imetyksen aikana oksikodonia saaneiden rottien poikasten (F1-sukupolven) pitkääikaiskehitykseen. Oksikodon ei vaikuttanut myöskään F1-sukupolven naaraiden poikasten kehitykseen.

Karsinogeenisuus

Oksikodonin karsinogeenistä potentiaalia ei ole arvioitu eläintutkimuksissa.

Mutageenisuus

Erittäin suuriin oksikodonpitoisuksiin, kuten muihinkin opioideihin, liittyi geenitoksisuutta joissain *in vitro* -nisäkäskokeissa (hiiren lymoomakokeessa ja ihmisen lymfosyyttien kromosomipoikkeavuuuskokeessa, vaikka jälkimmäinen löydös ei ollut toistettavissa). Vaikutuksia ei kuitenkaan ilmennyt baktereilla tehdysä mutageenisuustutkimuksessa, jossa käytettiin osittain metabolia-aktivaatiota, eikä hiirillä tehdysä *in vivo* -mikrotumamakokeessa edes kuolemaan johtavilla annoksilla.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Laktoosimonohydraatti

Magnesiumstearaatti

Ammoniometakryylaatti-kopolymeeri

Povidoni

Stearylalkoholi

Talkki

Triasetiini

Sorbiinihappo (E200)

Kalvopäälyste ja väriaineet

- 5 mg: Titaanidioksiidi (E171), hypromelloosi, makrogoli 400 ja briljanttisininen (E133).
10 mg: Titaanidioksiidi (E171), hypromelloosi, makrogoli 400 ja hydroksipropyyliselluloosa
20 mg: Titaanidioksiidi (E171), punainen rautaoksidi (E172), hypromelloosi, makrogoli 400 ja polysorbaatti 80.
40 mg: Titaanidioksiidi (E171), keltainen rautaoksidi (E172), hypromelloosi, makrogoli 400 ja polysorbaatti 80.
80 mg: Titaanidioksiidi (E171), keltainen rautaoksidi (E172), hypromelloosi, makrogoli 400, hydroksipropyyliselluloosa ja indigokarmiini (E132).

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei tunneta yhteensovittomuuksia.

6.3 Kestoaika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 25 °C:ssa.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot

Läpipainopakkaus (PVC/Al):

28, 50, 56 ja 98 tablettia (5 mg)

25, 28, 50, 56, 98 ja 100 tablettia (10 mg, 20 mg, 40 mg ja 80 mg)

Polypropeenirasia, jossa polyeteenikansi, ja

polyteenirasia, jossa polypropeenikansi:

50 tablettia (10 mg, 20 mg, 40 mg ja 80 mg)

Kaikkia pakkauskokoja ei välittämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle ja muut käsittelyohjeet

Ei erityisvaatimuksia. Käyttämätön valmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Mundipharma Oy

Rajatorpartie 41 B

01640 Vantaa

8. MYYNTILUVAN NUMEROT

5 mg: 16771

10 mg: 11969

20 mg: 11970

40 mg: 11971

80 mg: 13673

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

5 mg: 21.1.2002/18.10.2007

10 mg, 20 mg, 40 mg: 8.1.1996/18.10.2007

80 mg: 12.10.1998/18.10.2007

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

28.09.2023

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

OxyContin Depot 5 mg depottabletter
OxyContin Depot 10 mg depottabletter
OxyContin Depot 20 mg depottabletter
OxyContin Depot 40 mg depottabletter
OxyContin Depot 80 mg depottabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

En depottablett innehåller 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg eller 80 mg oxikodonhydroklorid.

Hjälpämne(n) med känd effekt

5 mg: 1 depottablett innehåller 77,3 mg laktosmonohydrat.
10 mg: 1 depottablett innehåller 69,3 mg laktosmonohydrat.
20 mg: 1 depottablett innehåller 59,3 mg laktosmonohydrat.
40 mg: 1 depottablett innehåller 35,3 mg laktosmonohydrat.
80 mg: 1 depottablett innehåller 78,5 mg laktosmonohydrat.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Depottablett.

5 mg: Ljusblå, rund tablett, märkt med "OC" på den ena sidan och "5" på den andra sidan.
10 mg: Vit, rund tablett, märkt med "OC" på den ena sidan och "10" på den andra sidan.
20 mg: Ljusröd, rund tablett, märkt med "OC" på den ena sidan och "20" på den andra sidan.
40 mg: Gul, rund tablett, märkt med "OC" på den ena sidan och "40" på den andra sidan.
80 mg: Grön, rund tablett, märkt med "OC" på den ena sidan och "80" på den andra sidan.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

OxyContin Depot är indicerat för vuxna och ungdomar (från 12 års ålder) för behandling av svår smärta, där endast opioidanalgetika ger tillräcklig effekt.

4.2 Dosing och administreringssätt

Dosing

Dosen opioider anpassas individuellt. Korrekt dos för den enskilda patienten är den längsta dosen som tillräckligt kontrollerar smärtan utan eller med tolererbara biverkningar.

Om en opioidformulering med omedelbar frisättning används som undsättningsläkemedel (rescue medication) utöver förlängd frisättning, kan behovet av mer än två undsättningsläkemedel per dag vara en indikation på att dosen med förlängd frisättning kräver upptitrering.

Vuxna

Produkten får inte ges oftare än var 12:e timme. Det finns stora individuella skillnader i läkemedlets farmakokinetik, smärtans intensitet, smärtans ursprung, smärttolerans, patientens ålder och tillstånd och även den tidigare behandlingen av patientens smärta bör beaktas vid dosering.

Vanlig startdos för patienter som inte tidigare fått opioider är 10–20 mg två gånger per dag. Högre startdos kan krävas beroende på patientens behov av smärtkontroll. För vissa patienter kan det vara bra att använda som startdos 5 mg två gånger per dag för att minska förekomsten av biverkningar. Om smärtan reagerar på opioider kan dosen ökas varje dag tills önskade verkan uppnås eller oacceptabla biverkningar uppstår.

Om patienten har fått oralt morfin innan oxikodonbehandlingen inleds beräknas den dagliga dosen enligt följande formel: 10 mg oralt oxikodon motsvarar 20 mg oralt morfin. Det måste understrykas att detta endast är riktgivande för bestämning av dosen av oxikodon som behövs. Patienternas interindividuella skillnader kräver att dosen ska noga titreras till lämplig nivå för varje enskild patient. Initiat kan en lägre dos än motsvarande dos rekommenderas.

Patienter, som redan tar opioider, kan få högre startdoser OxyContin Depot beroende på deras tidigare opioidanvändning.

Efter att behandlingen inletts ska läkaren regelbundet kontrollera hur väl smärtlindringen lyckas och de andra opioideffekterna så att dosen kan justeras för att uppnå effektiv smärtlindring och för att kunna behandla eventuella biverkningar.

Byte mellan oral och parenteral oxikodonbehandling

Dosen beräknas enligt följande formel: 2 mg oralt oxikodon motsvarar 1 mg parenteralt oxikodon. Det måste i detta sammanhang understrykas att detta endast är riktgivande för bestämning av dosen som behövs. Patienternas interindividuella skillnader kräver att dosen ska noga titreras till lämplig nivå för varje enskild patient.

Pediatrisk population

Opioider ska endast användas för lämpliga indikationer, efter noggrann bedömning av risk och nytta och förskrivs av en specialist med erfarenhet av hantering av svår smärta hos barn.

Ungdomar (från 12 års ålder)

Om behandling med depotformulering krävs som initial behandling för opioidnaiva patienter, är den vanliga startdosen 10 mg oxikodonhydroklorid per dos med 12 timmars intervall. Med hänsyn till vägledningen för andra särskilda patientgrupper, kan vissa pediatriska patienter ha nytta av en startdos på 5 mg för att minimera förekomsten av biverkningar.

Patienter som redan får opioider kan beroende på tidigare erfarenheter starta på en högre dos.

Barn under 12 år

Säkerhet och effekt för oxikodon i behandling av barn under 12 år har ännu inte fastställts. Inga data finns tillgängliga.

Äldre patienter

Vanligtvis är ingen dosjustering nödvändig för äldre patienter.

Patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion

Dosinitiering bör följa en konservativ hållning hos dessa patienter. Den rekommenderade startdosen för vuxna bör minskas med 50 % (t.ex. total dygnsdos på 10 mg oralt till opioidnaiva patienter), och dos för varje patient ska titreras tills adekvat smärtkontroll uppnås i enlighet med patientens kliniska situation.

Administreringssätt

Oral användning.

Depottabletterna ska sväljas hela. De får inte delas, tuggas eller krossas.

Det rekommenderas att läkemedlet tas konsekvent i förhållande till tidpunkten för måltiderna (se avsnitt 5.2).

Tablettens tomma matris kan avlägsnas via stomi eller med avföringen.

Behandlingsmål och utsättning av behandlingen

Innan behandling med OxyContin Depot påbörjas ska en behandlingsstrategi som inkluderar behandlingstid och behandlingsmål, samt en plan för behandlingens avslut, överenskommas med patienten i enlighet med riktlinjer för smärthantering. Under behandlingen ska läkare och patient ha tät kontakt för att utvärdera behovet av fortsatt behandling samt ta ställning till utsättning och justering av doseringen vid behov. När en patient inte längre behöver behandling med oxikodon kan det vara tillräddigt att trappa ned dosen gradvis för att förhindra utsättningssymtom. Om adekvat smärtkontroll inte uppnås ska möjlig hyperalgesi, tolerans och progression av underliggande sjukdom övervägas (se avsnitt 4.4).

Behandlingstid

Oxikodon ska inte användas längre än nödvändigt. Se avsnitt 4.4 angående behovet av noggrann övervakning för utveckling av beroende och missbruk.

4.3 Kontraindikationer

OxyContin Depot är kontraindicerat

- om patienten är överkänslig mot oxikodon eller mot något hjälpmiddel som anges i avsnitt 6.1
- om användningen av opioider av någon anledning är kontraindicerad
- om patienten har svår obstruktiv lungsjukdom
- om patienten har lunghjärtsjukdom (cor pulmonale)
- om patienten har svår astma
- om patienten har svår andningsdepression med hypoxi och/eller hyperkapni
- om patienten har paralytisk ileus.

4.4 Varningar och försiktighet

Försiktighet bör iakttas vid administrering av oxikodon till svaga äldre patienter, patienter med kraftigt nedsatt lungfunktion, nedsatt njur- eller leverfunktion, myxödem, hypotyreos, Addisons sjukdom, toxisk psykos, prostataförstoring, binjurebarksinsufficiens, alkoholism, delirium tremens, sömnapsné, sjukdomar i gallgången, pankreatit, inflammatoriska tarmsjukdomar, hypoton, hypovolemi eller huvudskador (på grund av ökad risk för intrakraniellt tryck) eller patienter som använder bensodiazepiner eller andra CNS-depressiva medel (inklusive alkohol) eller MAO-hämmare.

Den huvudsakliga risken med för stora opioiddoser är andningsdepression.

Sömnrelaterade andningsstörningar

Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsstörningar såsom central sömnapné och sömnrelaterad hypoxemi. Risken för central sömnapné ökar med dosen. Överväg att minska den totala opioiddosen till patienter med central sömnapné.

Samtidig användning av oxikodon och sedativa läkemedel såsom bensodiazepiner eller liknande läkemedel kan leda till sedering, andningsdepression, koma och död. På grund av dessa risker ska samtidig förskrivning av dessa sedativa läkemedel med oxikodon begränsas till patienter för vilka andra behandlingsalternativ inte är lämpliga. Om det beslutas att förskriva oxikodon samtidigt med sedativa läkemedel ska lägsta effektiva dos användas och behandlingstiden ska vara så kort som möjligt. Patienterna ska övervakas noggrant för tecken och symptom på andningsdepression och sedering. Det rekommenderas starkt att patienten och dennes närmiljö rådes att vara uppmärksamma på dessa symptom (se avsnitt 4.5).

Läkemedlet kan hämma hostreflexen.

Liksom alla opioidpreparat, bör oxikodonpreparat användas med försiktighet efter bukkirurgi eftersom opioider är kända för att försämra intestinal motilitet. Av denna orsak ska de inte användas förrän läkaren är säker på att tarmfunktionen är normal.

Opioidbruksyndrom (missbruk och beroende)

Tolerans och fysiskt och/eller psykologiskt beroende kan utvecklas vid upprepad administrering av opioider som oxikodon.

Upprepad användning av OxyContin Depot kan leda till opioidbruksyndrom. En högre dos och mer långvarig behandling kan öka risken för att utveckla opioidbruksyndrom. Missbruk eller avsiktlig felanvändning av OxyContin Depot kan resultera i överdos och/eller dödsfall. Risken för att utveckla opioidbruksyndrom är förhöjd hos patienter med en personlig anamnes eller familjeanamnes (föräldrar eller syskon) på drogberoende (inklusive alkoholberoende), hos patienter som använder tobak eller hos patienter med andra psykiska sjukdomar i anamnesen (t.ex. egentlig depression, ångest och personlighetsstörningar).

Innan behandling med OxyContin Depot påbörjas och under behandlingen ska behandlingsmål och en utsättningsplan överenskommas med patienten (se avsnitt 4.2). Före och under behandling ska patienten också informeras om riskerna för och tecknen på opioidbruksyndrom. Om sådana tecken uppstår ska patienten rådas att kontakta läkare.

Patienterna ska övervakas för tecken på drogsökande beteende (t.ex. för tidiga önskemål om påfyllning). Detta inkluderar en genomgång av opioider och psykoaktiva läkemedel (såsom bensodiazepiner) som används samtidigt. Hos patienter med tecken och symptom på opioidbruksyndrom ska konsultation med en beroendespecialist övervägas.

Patienten kan utveckla tolerans mot läkemedlet vid långvarig användning och då krävs kontinuerligt högre doser för smärtlindring. Långtidsanvändning av läkemedlet kan leda till fysiskt beroende och abstinenssymtom kan förekomma om behandlingen avbryts abrupt. När behandling med oxikodon inte längre behövs, är det skäl att trappa ner dosen gradvis för att förhindra abstinenssymtom.

Abstinenssymtom kan vara bl.a. gäspning, mydriasis, lakrimation, rinorré, tremor, hyperhidros, ångest, agitation, kramper och sömlöshet.

Hyperalgesi som inte svarar på ytterligare dosökning av oxikodon kan förekomma, särskilt vid höga doser. En dosreduktion av oxikodon eller byte till en alternativ opioid kan behövas.

Opioider är inte förstahandsbehandling för kronisk icke-malign smärta, och rekommenderas inte heller som enda behandling. Opioider bör användas som en del av ett omfattande behandlingsprogram som

involverar andra läkemedel och behandlingsmetoder. Patienter med kronisk icke-malign smärta bör utvärderas och övervakas med avseende på beroende och missbruk.

Depottabletterna ska sväljas hela. De får inte delas, tuggas eller krossas. Delade, krossade eller tuggade tabletter kan leda till snabb frisättning av oxikodon, vilket kan förorsaka att läkemedlet tas upp i kroppen i livshotande mängder (se avsnitt 4.9).

Missbruk av orala doseringsformer vid parenteral administration kan förväntas resultera i allvarliga biverkningar som kan vara livshotande (se avsnitt 4.9).

Samtidig användning av alkohol och OxyContin Depot kan ge ökad risk för biverkningar av oxikodon. Därför ska samtidig användning undvikas.

OxyContin Depot-tabletter rekommenderas inte för preoperativ användning eller postoperativt inom de första 12–24 timmarna. Den exakta tidpunkten för när den postoperativa behandlingen med OxyContin depottablettar kan påbörjas är beroende på typen av operation och dess omfattning, vilken anestesimetod som har valts, annan samtidig medicinering och den enskilda patientens tillstånd. Insättningen av behandlingen ska baseras på en noggrann risk/nytta-bedömning för varje enskild patient.

Opioider som oxikodon kan påverka hypotalamus-hypofys-binjurebarkaxeln eller hypotalamus-hypofys-gonadaxeln. Möjliga förändringar är till exempel en ökning av serumprolaktin samt en minskning av kortisol- och testosteronkoncentrationerna i plasma. Kliniska symtom kan uppkomma till följd av dessa hormonförändringar.

Detta läkemedel innehåller laktos. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

På grund av den additiva centralnervösa depressiva effekten ökar samtidig användning av opioider med lugnande läkemedel, såsom bensodiazepiner och motsvarande läkemedel, risken för sedering, andningsdepression, koma och död. Dosering och varaktighet av samtidig behandling ska begränsas (se avsnitt 4.4). Läkemedel som hämmar det centrala nervsystemet är bl.a. andra opioider, gabapentinoider såsom pregabalin, anxiolytika, hypnotika och lugnande medel (inklusive bensodiazepiner), antipsykotika, antidepressiva, fentiaziner och alkohol.

Samtidig användning av oxikodon och antikolinergika eller läkemedel med antikolinerg effekt (t.ex. tricykliska antidepressiva, antihistaminer, antipsykotika, muskelavslappnande medel, antiparkinsonläkemedel) kan förstärka de antikolinerga biverkningarna.

Samtidig administrering av oxikodon och serotonerga medel, såsom selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) eller serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI), kan orsaka serotonergt syndrom, vilket kan innefatta symtom som förändrat mentalt tillstånd (t.ex. rastlöshet, hallucinationer, koma), autonom instabilitet (t.ex. takykardi, labilt blodtryck, hypertermi), neuromuskulära rubbningar (t.ex. hyperreflexi, koordinationsrubbningar, stelhet) och/eller gastrointestinala symtom (t.ex. illamående, kräkningar, diarré). Oxikodon ska användas med försiktighet och dossänkning kan behövas hos patienter som använder dessa läkemedel.

MAO-hämmare är kända för att interagera med narkotiska analgetika. De producerar CNS-excitation eller -depression med hyper- eller hypotensiv kris (se avsnitt 4.4). Oxikodon ska användas med försiktighet om patienten använder MAO-hämmare eller har använt MAO-hämmare under de senaste två veckorna (se avsnitt 4.4).

Alkohol kan förstärka de farmakodynamiska effekterna av OxyContin Depot; samtidig användning bör undvikas.

Oxikodon metaboliseras huvudsakligen av CYP3A4 men även av CYP2D6. Dessa metabolismvägar kan hämmas eller induceras av flera samtidigt administrerade läkemedel eller kosten.

CYP3A4-hämmare, såsom makrolidantibiotika (t.ex. klaritromycin, erytromycin och telitromycin), azol-antivampmedel (t.ex. ketokonazol, vorikonazol, itrakonazol och posaconazol), proteashämmare (t.ex. boceprevir, ritonavir, indinavir, nelfinavir och saquinavir), cimetidin och grapefruktjuice kan orsaka ett minskat clearance av oxikodon vilket kan leda till en ökning av plasmakoncentrationen av oxikodon. Oxikodondoserna kan därför behöva justeras.

Några specifika exempel ges nedan:

- Efter fem dagars oral administrering av 200 mg itrakonazol (potent CYP3A4-hämmare) ökade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC-värdet ungefär 2,4 gånger högre (intervall 1,5–3,4).
- Efter fyra dagars administrering av 200 mg vorikonazol (CYP3A4-hämmare) två gånger dagligen (de två första doserna 400 mg) ökade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC-värdet ungefär 3,6 gånger högre (intervall 2,7–5,6).
- Efter fyra dagars oral administrering av 800 mg telitromycin (CYP3A4-hämmare) ökade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC-värdet ungefär 1,8 gånger högre (intervall 1,3–2,3).
- Efter fem dagars administrering av 200 ml grapefruktjuice (CYP3A4-hämmare) tre gånger dagligen ökade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC ungefär 1,7 gånger högre (intervall 1,1–2,1).

CYP3A4-inducerare, såsom rifampicin, karbamazepin, fenytoin och johannesört, kan inducera metabolismen av oxikodon och orsaka ett ökat clearance av oxikodon vilket kan leda till en minskning av oxikodons plasmakoncentration. Oxikodondoserna kan därför behöva justeras.

Några specifika exempel ges nedan:

- Efter femton dagars administrering av 300 mg johannesört (CYP3A4-inducerare) tre gånger dagligen minskade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC-värdet ungefär 50 % lägre (intervall 37–57 %).
- Efter sju dagars administrering av 600 mg rifampicin (CYP3A4-inducerare) en gång dagligen minskade AUC-värdet för oralt oxikodon. I medeltal var AUC-värdet ungefär 86 % lägre.

Läkemedel som hämmar CYP2D6-aktivitet, såsom paroxetin och kinidin, kan orsaka minskat clearance av oxikodon vilket kan leda till en ökad plasmakoncentration av oxikodon.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Användning av detta läkemedel under graviditet och amning ska i möjligaste mån undvikas.

Graviditet

Det finns begränsad mängd data från användningen av oxikodon i gravida kvinnor. Nyfödda barn till mödrar som har fått opioider under de sista 3 till 4 veckorna före förlossningen ska övervakas för andningsdepression. Abstinenssymtom kan förekomma hos nyfödda barn till mödrar som behandlas med oxikodon.

Amning

Oxikodon kan utsöndras i bröstmjölk och kan orsaka andningsdepression hos det nyfödda barnet. Därför ska oxikodon inte ges till ammande mödrar.

Fertilitet

Det finns inga humandata på oxikodons effekt på fertilitet tillgängliga. Hos råttor sågs ingen effekt på parning eller fertilitet vid oxikodonbehandling (se avsnitt 5.3).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Oxikodon kan försämra förmågan att framföra fordon och använda maskiner framför allt i början av behandlingen och vid ökning av dosen.

4.8 Biverkningar

De vanligaste biverkningarna är förstopning och illamående som båda uppträder hos 25–30 % av patienterna som får oralt oxikodon. Om illamående eller kräkningar blir besvärande kan OxyContin Depot kombineras med antiemetika. Såsom med andra starka opioider förekommer förstopning sannolikt och bör behandlas på lämpligt sätt med laxermedel. Om de opioidrelaterade biverkningarna fortsätter bör de närmare utredas med avseende på alternativa orsaker.

Med undantag för förstopning tenderar biverkningarna från rena opioidagonister att minska vid fortsatt behandling. Att förutse biverkningar och en adekvat patientvård kan förbättra följsamheten. Liksom med andra starka opioider är den allvarligaste biverkningen som är förknippad med oxikodonbehandling andningsdepression (se avsnitt 4.4 och 4.9). Den förekommer mest sannolikt hos äldre, svaga och opioidintoleranta patienter.

Följande frekvenser utgör grunden för bedömningen av biverkningar:

Mycket vanliga ($\geq 1/10$), Vanliga ($\geq 1/100, < 1/10$), Mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000, < 1/100$), Sällsynta ($\geq 1/10\ 000, < 1/1\ 000$), Mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$), Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Följande biverkningar kan förekomma:

Immunsystem	
Mindre vanliga	Överkänslighet
Ingen känd frekvens	Anafylaktisk eller anafylaktoid reaktion

Metabolism och nutrition	
Vanliga	Minskad aptit
Mindre vanliga	Uttorkning

Psykiska störningar	
Vanliga	Ångest, förvirring, sömnlöshet, nervositet, depression,

	onormalt tänkande
Mindre vanliga	Agitation, hallucinationer, påverkad labilitet, eupori, minskad libido, läkemedelsberoende (se avsnitt 4.4)
Ingen känd frekvens	Aggression

Centrala och perifera nervsystemet	
Mycket vanliga	Yrsel, somnolens, huvudvärk
Vanliga	Tremor, letargi
Mindre vanliga	Amnesi, kramper, ofrivilliga muskelkontraktioner, hypertoni, hypestesi, parestesier, talstörningar, synkope, dysgeusi
Ingen känd frekvens	Hyperalgesi

Ögon	
Mindre vanliga	Nedsatt synförmåga, mios

Öron och balansorgan	
Mindre vanliga	Svindel

Hjärtat	
Mindre vanliga	Palpitationer (i samband med utsättningssymtom)

Blodkärl	
Mindre vanliga	Vasodilatation
Sällsynta	Hypoton, ortostatisk hypotoni

Andningsvägar, bröstkorg och mediastinum	
Vanliga	Dyspné
Mindre vanliga	Andningsdepression
Ingen känd frekvens	Centralt sömnapnésyndrom

Magtarmkanalen	
Mycket vanliga	Förstoppning, illamående, kräkning
Vanliga	Buksmärta, diarré, dyspepsi, muntorrhet
Mindre vanliga	Matsmältningsbesvär, flatulens, dysfagi, ileus, rapning
Ingen känd frekvens	Karies

Lever och gallvägar	
Mindre vanliga	Förhöjda leverenzymer
Ingen känd frekvens	Kolestas, gallkolik

Hud och subkutan vävnad	
Mycket vanliga	Klåda
Vanliga	Utslag, hyperhidros
Mindre vanliga	Torr hud
Sällsynta	Urtikaria

Njurar och urinvägar	
Mindre vanliga	Urinretention

Reproduktionsorgan och bröstkörtel	
Mindre vanliga	Erektil dysfunktion, hypogonadism
Ingen känd frekvens	Amenorré

Allmänna symptom och/eller symptom vid administreringsstället	
Vanliga	Asteni, trötthet, svettning
Mindre vanliga	Perifert ödem, törst, abstinenssymtom, ödem, frossa, läkemedelstolerans, sjukdomskänsla
Ingen känd frekvens	Neonatalt abstinenssyndrom

Läkemedelsberoende

Upprepad användning av OxyContin Depot kan leda till läkemedelsberoende, även vid terapeutiska doser. Risken för läkemedelsberoende kan variera beroende på patientens individuella riskfaktorer, dosering och opioidbehandlingens längd (se avsnitt 4.4).

Pediatrisk population

Frekvens, typ och svårighetsgrad av biverkningar hos ungdomar (i åldern 12 till 18 år) verkar likna de samma som hos vuxna (se avsnitt 5.1).

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nyttा-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till:

webbplats: www.fimea.fi

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

Biverkningsregistret

PB 55

00034 Fimea

4.9 Överdosering

Akut överdosering med oxikodon kan yttra sig i andningsdepression, dåsighet som utvecklas till dvala eller koma, reducerad skelettmuskeltonus, mios, bradykardi, hypotoni, lungödem och död.

Toxisk leukoencefalopati har observerats vid överdosering av oxikodon.

Behandling av överdosering:

Se till att luftvägarna hålls öppna. Rena opioidantagonister som naloxon är specifika motgifter mot opioidöverdosering. Andra stödjande åtgärder ska vid behov användas.

Vid behov magtömning, aktivt kol och laxermedel. Primär uppmärksamhet ska ges till att upprätta fria luftvägar och inleda andningsstödjande åtgärder. Andning och blodcirculation upprätthålls och stöds vid behov med hjälp av intensivvård.

I allvarliga fall bör man överväga att ge 0,8 mg naloxon intravenöst. Detta upprepas med 2–3 minuters intervall vid behov. Alternativt kan en infusion med 2 mg naloxon i 500 ml fysiologisk saltlösning eller 5 % glukoslösning (0,004 mg/ml) användas.

Infusionen bör fortgå i en takt som motsvarar tidigare bolusdos samt i enlighet med patientens svar.

Vid intravenös naloxon ses en effekt efter 1–2 minuter. Vid subkutan eller intramuskulär användning ses en effekt efter 2–5 minuter. Effektduration beror på dos och administreringssätt och är längre vid intramuskulär än vid intravenös administrering. Hos vuxna är den rapporterade halveringstiden för naloxon i plasma 60–90 minuter.

Eftersom naloxon har relativt kortvarig verkan måste patienten noga övervakas till dess spontanandningen har kommit igång på ett tillförlitligt sätt. Övervakning i ytterligare 24–48 timmar rekommenderas vid risk för återkommande symptom.

För mindre allvarliga fall av överdosering ska patienten ges 0,2 mg naloxon intravenöst och vid behov följas upp med 0,1 mg varannan minut.

Naloxon bör inte ges om det inte föreligger kliniskt signifikant andnings- eller cirkulationsdepression till följd av oxikodonöverdosering.

Naloxon bör ges med försiktighet till personer som man vet eller misstänker är fysiskt beroende av oxikodon. Plötslig eller fullständig reversering av opioideffekterna kan i sådana fall orsaka akut smärta eller abstinenssymtom.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Naturliga opiumalkaloider, opiater
ATC-kod: N02AA05

Oxikodon är en ren opioidagonist utan någon antagonistverkan. Oxikodon har en liknande effekt som morfin.

Läkemedlets huvudsakliga effekter är smärtlindring, ångestdämpning, hostdämpande effekt och sedering. Effekten förmedlas genom opioidreceptorer i centrala nervsystemet som svarar på endogena föreningar med opioidlikt aktivitet.

I jämförelse med kortverkande oxikodonprodukter ger OxyContin Depot långvarig smärtlindring utan att öka biverkningarna.

Endokrina systemet

Se avsnitt 4.4.

Magtarmkanalen

Opioider kan inducera spasmer i Oddis sfinkter.

Övriga farmakologiska effekter

In vitro- och djurförsök visar att naturliga opioider som morfin har många olika inverkan på olika delar av immunsystemet. Den kliniska betydelsen av detta fenomen är inte känd. Det är inte heller känt huruvida oxikodon som är en halvsyntetisk opioid har en immunologisk effekt som påminner om morfin.

Pediatrisk population

Sammantaget visar säkerhetsdata som erhållits med oxikodon i kliniska, farmakodynamiska och farmakokinetiska studier att oxikodon i allmänhet tolereras väl hos pediatriska patienter med biverkningar som huvudsakligen påverkar mag-tarmsystemet och nervsystemet. Biverkningarna överensstämde med den kända säkerhetsprofilen för oxikodon och andra jämförbara starka opioider (se avsnitt 4.8).

Det finns inga data från kliniska prövningar om långtidsanvändning hos barn i åldern 12 till 18 år.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Studier på friska frivilliga och patienter har visat att oxikondonen korrelerar med läkemedelskoncentrationen i plasma och läkemedelskoncentrationen i plasma korrelerar med vissa förväntade opioideffekter.

Liksom med alla opioider finns det stora individuella skillnader i den lägsta effektiva plasmakoncentrationen, särskilt om patienten tidigare har behandlats med potenta opioidantagonister. Av denna anledning måste dosen titreras individuellt för att uppnå önskad effekt.

Från OxyContin Depot-tabletterna frisätts det aktiva ämnet längsammare än från de kortverkande oxikodonpreparat.

Läkemedlets frisättningshastighet är oberoende av pH-värdet *in vitro*.

Efter en måltid med hög fetthalt kan läkemedlets maximala koncentration vara högre än under dosering vid fastande tillstånd. Patienter som använder OxyContin Depot rekommenderas att ta läkemedlet konsekvent i förhållande till tidpunkten för måltiderna.

Den absoluta biotillgängligheten har uppskattats vara i genomsnitt högst 87 %. Oxikodon absorberat från depottabletterna har en bifasisk absorption med absorptionskonstanter på 1,11/h och 0,11/h.

Läkemedlet har två oberoende absorptionshalveringstider på 0,6 och 6,2 timmar vilka beskriver den omedelbara och långsamma frisättningen av oxikodon från tabletten. Efter absorption distribueras oxikodon i hela kroppen. Maximala plasmakoncentrationer uppnås efter 3 timmar.

Elimineringshalveringstiden för OxyContin Depot i plasma är cirka 4,5 timmar. Absorptionen av oxikodon är uppenbarligen starkast hos äldre kvinnor och svagast hos unga män. 45 % av oxikodonet är bundet till plasmaproteiner och total plasmaclearance är 0,8 l/min. Steady-state uppnås inom ett dygn med daglig dosering var 12:e timme.

Oxikodon passerar placenta och utsöndras i bröstmjölk.

Oxikodon metaboliseras i levern via CYP3A4 och CYP2D6 till noroxikodon, oxymorfon och noroxymorfon som därefter glukuronideras. Noroxikodon och noroxymorfon är de huvudsakliga metaboliterna i blodcirkulationen. Noroxikodon är en svag my-opioidagonist. Noroxymorfon är en potent my-opioidagonist men passerar dock inte blod-hjärnbarrriären i någon betydande utsträckning. Oxymorfon är en potent my-opioidagonist men dess koncentrationer är mycket låga efter administrering av oxikodon. Ingen av dessa metaboliter förväntas ha en signifikant effekt på den analgetiska effekten av oxikodon.

Den aktiva substansen och dess metaboliter utsöndras i både urin och feces.

Oxikodonets plasmakoncentrationer påverkas endast nominellt av ålder och är 15 % högre hos äldre jämfört med yngre patienter.

Kvinnliga patienter har i genomsnitt upp till 25 % högre oxikodonplasmakoncentrationer än män med kroppsvekten som utgångspunkt.

Plasmakoncentrationerna av oxikodon och noroxikodon hos patienter med nedsatt leverfunktion kan vara högre än vanligt och koncentrationerna av oxymorfon kan åter vara lägre än vanligt. Elimineringshalveringstiden för oxikodon kan förlängas och även läkemedlets effekter kan förstärkas.

Plasmakoncentrationerna av oxikodon och dess metaboliter kan vara högre än vanligt hos patienter med nedsatt njurfunktion. Elimineringshalveringstiden för oxikodon kan förlängas och även läkemedlets effekter kan förstärkas.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Teratogenicitet

Oxikodon var inte teratogen ens vid maternellt toxiska doser hos råtta och kanin. Oxikodon påverkade inte fertilitet eller reproduktion, och hade inte någon negativ påverkan på långsiktig utveckling hos ungar (F1-generation) till råttor som behandlats med oxikodon under sen dräktighet och laktation. Vidare hade inte oxikodon några utvecklingseffekter på ungar till F1-generationens honor.

Karcinogenicitet

Oxikodons karcinogena potential har inte utvärderats i djurstudier.

Mutagenicitet

Mycket höga koncentrationer oxikodon, liksom med andra opioider, associerades med genotoxicitet i vissa däggdjursexperiment *in vitro* (muslymfomtester och kromosomavvikelsestest hos mänskliga lymfocyter, även om det senare fyndet inte var reproducerbart). Emellertid observerades inga effekter i ett bakteriellt mutagenicitetstest med partiell metabol aktivering, inte heller i ett mikrokärntest *in vivo* på mus ens vid dödliga doser.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpmännen

Laktosmonohydrat
Magnesiumstearat
Ammoniometakrylatsampolymer
Povidon
Stearylalkohol
Talk
Triacetin
Sorbinsyra (E200)

Filmdrägering och färgämnen

5 mg: Titandioxid (E171), hypromellos, makrogol 400 och briljantblått (E133).
10 mg: Titandioxid (E171), hypromellos, makrogol 400 och hydroxipropylcellulosa.
20 mg: Titandioxid (E171), röd järnoxid (E172), hypromellos, makrogol 400 och polysorbat 80.
40 mg: Titandioxid (E171), gul järnoxid (E172), hypromellos, makrogol 400 och polysorbat 80.
80 mg: Titandioxid (E171), gul järnoxid (E172), hypromellos, makrogol 400, hydroxipropylcellulosa och indigokarmin (E132).

6.2 Inkompatibiliteter

Inga kända inkompatibiliteter.

6.3 Hållbarhet

3 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 25 °C.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Blisterförpackning (PVC/Al):

28, 50, 56 och 98 tablett(er) (5 mg)

25, 28, 50, 56, 98 och 100 tablett(er) (10 mg, 20 mg, 40 mg och 80 mg)

Polypropylenask med polyetenlock och

polyetenask med polypropylenlock:

50 tablett(er) (10 mg, 20 mg, 40 mg och 80 mg)

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering

Inga särskilda anvisningar. Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Mundipharma Oy

Råtorpsvägen 41 B

01640 Vanda

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

5 mg: 16771

10 mg: 11969

20 mg: 11970

40 mg: 11971

80 mg: 13673

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNADE

5 mg: 21.1.2001/18.10.2007

10 mg, 20 mg, 40 mg: 8.1.1996/18.10.2007

80 mg: 12.10.1998/18.10.2007

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

28.09.2023