

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Pronaxen 500 mg tabletti

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi tabletti sisältää 500 mg naprokseenia.

Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan: Yksi tabletti sisältää laktoosimonohydraattia 40 mg.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti

Valkoinen tai melkein valkoinen, kapselimallinen, jakourteellinen tabletti, koko 8,2 x 19,3 mm.

Tabletin voi jakaa yhtä suuriin annoksiin.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

- Nivelreuma, selkärankareuma ja muut reumaattiset niveltulehdukset
- Nivelrikko
- Akuutti kihti
- Post-traumaattiset ja postoperatiiviset tulehdus- ja kiputilat
- Hammassärky sekä suukirurgisten leikkausten ja toimenpiteiden aiheuttama kipu
- Kuume
- Kuukautiskivut
- Primäärinen menorrhagia ja menorrhagia kierukkaa käyttävillä naisilla
- Migreenin ehkäisy ja hoito.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Lääkkeen haittavaikutuksia voidaan vähentää käyttämällä pienintä tehokasta annosta ja lyhyimmän mahdollisen ajan oireiden hoitamiseksi (ks. kohta 4.4.).

Aikuiset

Yksilöllisen tarpeen mukaan tavallisesti 250–500 mg (½–1 tablettia) kahdesti vuorokaudessa.

Jos nivelreumassa hallitseva oire on aamujäykkyys, saattaa kerta-annos 500–750 mg iltaisin olla riittävä.

Migreenin ehkäisyssä suositeltava annos on 250–500 mg kahdesti vuorokaudessa.

Akuutin migreenikohtauksen ja akuutin kihtikohtauksen hoidossa suositeltu aloitusannos on 500–750 mg ja tämän jälkeen 250–500 mg kahdesti vuorokaudessa. Enimmäisannos on 1 250 mg vuorokaudessa.

Kuukautiskipujen ja runsaiden kuukautisvuotojen hoidossa suositeltu aloitusannos on 250–500 mg ja tämän

jälkeen 250–500 mg kahdesti vuorokaudessa. Yli 1 000 mg:n vuorokausiannoksia eikä viikkoa pidempiä hoitajaksoja suositella.

Pediatriset potilaat

Lapsille suositeltu vuorokausiannos on 10 mg/kg kahteen osa-annokseen jaettuna. Pronaxen 500 mg tabletit eivät sovi alle 38 kg painaville lapsille. 38–50 kg painaville voidaan antaa 250 mg (½ tablettia) kahdesti vuorokaudessa. Yli 50 kg painaville potilaille voidaan antaa aikuisten annostus.

Iäkkäät potilaat

Yli 70-vuotiailla plasman vapaan naprokseenin pitoisuus on nuorempiin verrattuna korkeampi ja naprokseenin eliminaatio hitaampaa. Iäkkäät potilaat voivat muita potilaita herkemmin saada haittavaikutuksia tulehduskipulääkkeistä. Näistä syistä johtuen iäkkäille potilaille suositellaan edellä kuvattuja pienempiä kerta-annoksia eli 250 mg kahdesti vuorokaudessa.

Munuaisten vajaatoiminta

Lievää munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla tulisi käyttää pienintä tehokasta annosta ja munuaistoimintaa tulisi seurata. Pronaxen-tablettien käyttöä tulisi välttää jos mahdollista potilailla, joilla on keskivaikea (kreatiniinipuhdistuma 50–10 ml/min tai S-Krea 160–565 mikromol/l) tai vaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma < 10 ml/min tai S-Krea > 565 mikromol/l) (ks. kohta 4.4).

Maksan vajaatoiminta

Pronaxen-tabletteja tulisi käyttää varoen maksan vajaatoimintaa sairastaville potilaille (ks. kohta 4.4). Pronaxen-tablettien käyttöä tulisi välttää jos mahdollista potilailla, joilla on vaikea maksan vajaatoiminta tai kirroottinen maksasairaus.

4.3 Vasta-aiheet

- Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille
- Astma ja allergia, jos potilas saa yliherkkysoireita asetyylisalisyylihaposta tai muista tulehduskipulääkkeistä
- Viimeinen raskauskolmannes
- Vaikea-asteinen sydämen vajaatoiminta
- Aiemmin sairastettu ruuansulatuskanavan verenvuoto tai perforaatio, joka on liittynyt tulehduskipulääkityksen käyttöön
- Akuutti maha/pohjukaissuolihaava tai siihen liittyvä verenvuoto tai aiemmin sairastetut uusiutuvat episodit (ainakin kaksi varmistettua erillistä episodia)
- Muut ruuansulatuskanavan verenvuodoille altistavat tilat.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Naprokseenia ei pidä käyttää yhdessä muiden tulehduskipulääkkeiden kanssa mukaan lukien COX-2-spesifiset tulehduskipulääkkeet eli koksibit.

Lääkkeen haittavaikutuksia voidaan vähentää käyttämällä pienintä tehokasta annosta ja lyhyimmän mahdollisen ajan oireiden hoitamiseksi (ks. kohta 4.2 sekä alempana ruuansulatuskanavaan ja verenkiertoelimistöön liittyvät varoitukset).

Iäkkäät potilaat:

Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat herkemmin haittavaikutuksia iäkkäille potilaille; erityisesti ruuansulatuskanavan verenvuotoja tai perforaatioita, jotka saattavat olla hengenvaarallisia.

Vaikutukset sydämeen, verenkiertoelimistöön ja aivoverenkiertoon:

Koska tulehduskipulääkkeiden käyttöön on raportoitu liittyneen nesteen kertymistä elimistöön ja turvotuksia, on seurattava ja neuvottava asianmukaisesti potilaita, jotka sairastavat verenpainetauti ja/tai lievää tai keskivaikeaa sydämen vajaatoimintaa.

Kliinisten tutkimusten ja epidemiologisen tiedon perusteella koksibien ja eräiden muiden tulehduskipulääkkeiden käyttöön (erityisesti suurina annoksina ja pitkään käytettäessä) voi liittyä hieman kohonnut valtimotukosten (kuten sydäninfarktin tai aivohalvauksen) riski. Vaikkakin nykyisten tietojen perusteella naprokseenin käyttöön (1 000 mg/vrk) voi liittyä pienempi riski, sitä ei voida kokonaan poissulkea.

Naprokseenia on määrättävä vain tarkoin harkiten potilaille, jotka sairastavat hoitamaton/ vaikeahoitoista verenpainetauti, sydämen vajaatoimintaa, diagnosoitua iskeemistä sydänsairautta, ääreisverenkierron ja/tai aivoverenkierron häiriöitä. On myös tarkoin harkittava pitkäkestoisen lääkityksen määräämistä potilaille, joilla on kardiovaskulaarisia riskitekijöitä (kuten verenpainetauti, hyperlipidemia, diabetes, tupakointi).

Seerumin kaliumpitoisuutta tulee seurata etenkin niiltä potilailta, jotka käyttävät ACE:n estäjiä, angiotensiinireseptorin salpaajia tai kaliumia säästäviä diureetteja. Tulehduskipulääkkeet voivat heikentää joidenkin verenpainelääkkeiden tehoa (ks. kohta 4.5).

Munuaisvaikutukset:

Munuaisten tai maksan vajaatoimintaa, verenpainetauti tai sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ja iäkkäiden potilaiden munuaistoimintaa ja hemodynaamiikkaa on seurattava naprokseenihoidon aikana. Naprokseenia tulisi välttää mikäli mahdollista keskivaikeaa tai vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sekä vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.

Kuivumistila tulehduskipulääkkeen (eli NSAID:n) käytön aikana lisää munuaisten akuutin vajaatoiminnan vaaraa, joten potilaan mahdollinen kuivumistila pitää hoitaa ennen naprokseenihoidon aloittamista. Potilaille, joilla on ollut merkittävä kuivumistila naprokseenihoito tulisi aloittaa varovaisesti. Kuten muutkin tulehduskipulääkkeet, naprokseeni on aiheuttanut pitkäaikaisessa hoidossa munuaisten papillanekroosia ja muita patologisia munuaismuutoksia.

Munuaistoksisuutta on havaittu myös potilailla, joilla prostaglandiinit ylläpitävät munuaisverenkiertoa. Tulehduskipulääkkeiden käyttö saattaa aiheuttaa näille potilaille annosriippuvaisesti prostaglandiinien muodostumisen vähenemisen, mikä johtaa munuaisten verenkierron vähenemiseen. Tästä voi seurata munuaisten vajaatoiminnan kehittyminen. Suurin riski on iäkkäillä, diureetteja tai ACE:n estäjiä käyttävillä potilailla sekä potilailla, joilla on heikentynyt munuaisten tai maksan toiminta tai sydämen vajaatoiminta. Hoidon keskeyttämisen jälkeen potilaan tila tyypillisesti palautuu hoitoa edeltäneelle tasolle.

Ruuansulatuskanavan verenvuodot, haavaumat ja perforaatiot:

Kaikkien tulehduskipulääkkeiden käyttäjillä on todettu ruuansulatuskanavan verenvuotoja, haavaumia tai perforaatioita, jotka voivat olla henkeä uhkaavia, riippumatta hoidon kestosta, ennakoivista oireista tai aiemmin ilmenneistä vaikeista ruuansulatuskanavan haittavaikutuksista.

Naprokseeni heikentää trombosyyttiaktivaatiota ja -aggregaatiota, mutta vaikutus on ohimenevä ja se kestää kerta-annoksen jälkeen alle 48 tuntia. Tämä on syytä huomioida hoidettaessa niitä postoperatiivisia potilaita, joilla on lisääntynyt vuotoriski, antikoagulanttihoitoa saavia potilaita (ks. kohta 4.5), hemofiliapotilaita tai muita potilaita, joilla on hyytymisjärjestelmän toimintaa heikentävä sairaus tai trombosytopenia. Ruuansulatuskanavan verenvuodon vaara lisääntyy myös tällä mekanismilla.

Ruuansulatuskanavan verenvuodon, haavauman tai perforaation riski kasvaa tulehduskipulääkeannoksen kasvaessa ja on suurempi potilailla, joilla on ollut aiemmin ruuansulatuskanavan verenvuoto tai perforaatio (ks. kohta 4.3) sekä iäkkäillä potilailla. Näille potilaille hoito on aloitettava pienimmillä saatavissa olevilla lääkeannoksilla. On myös harkittava suojaavien lääkkeiden, kuten misoprostolin tai protonipumpun estäjien määräämistä näille potilaille kuten myös potilaille, jotka käyttävät samanaikaisesti pieniannoksista

asetyylihalisylihiappolääkitystä tai muuta lääkitystä, joka voi lisätä ruuansulatuskanavaan kohdistuvia haittoja (ks. alla ja kohta 4.5).

Jos potilaalla on ollut aiemmin ruuansulatuskanavaan kohdistuneita haittavaikutuksia ja varsinkin, jos kyseessä on iäkäs potilas, hänen tulee ilmoittaa kaikista epätavallisista vatsaoireista (erityisesti ruuansulatuskanavan verenvuodosta) etenkin, jos niitä ilmenee jo hoidon alussa. Potilaita on varoitettava muista lääkkeistä, jotka voivat lisätä haavauman tai verenvuodon riskiä, kuten kortikosteroideista, antikoagulanteista (kuten varfariini), selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä ja verihiutaleiden aggregaatiota estävistä lääkeaineista (kuten asetyylihalisylihiappo) (ks. kohta 4.5).

Jos ilmenee ruuansulatuskanavan haavauma tai verenvuoto, potilaan on lopetettava Pronaxen-tablettien käyttö.

Tulehduskipulääkkeitä on annettava varoen potilaille, joilla on jokin ruuansulatuskanavan sairaus, kuten haavainen paksusuolen tulehdus tai Crohnin tauti, sillä sairauden oireet voivat pahentua (ks. kohta 4.8).

Ihohaittavaikutukset:

Hyvin harvoin on raportoitu vaikeita, joskus hengenvaarallisiakin ihoreaktioita, kuten eksfoliativista dermatiittia, Stevens-Johnsonin oireyhtymää tai toksista epidermaalista nekrolyysiä liittyen tulehduskipulääkkeiden käyttöön (ks. kohta 4.8). Potilaat ovat altteimpia näille haittavaikutuksille hoidon alkuvaiheessa. Suurin osa näistä haittavaikutuksista on ilmennyt ensimmäisen hoitokuukauden aikana. Pronaxen-tablettien käyttö on lopetettava heti, jos ilmenee ihottumaa, limakalvomuutoksia tai muita yliherkkyysoireita.

Naprokseenin käyttö saattaa heikentää naisen hedelmällisyyttä eikä sitä suositella raskautta yrittäville naisille. Naprokseenihoidon lopettamista tulisi harkita naisilla, joilla on vaikeuksia tulla raskaaksi tai jotka ovat lapsettomuustutkimuksissa.

Tulehduskipulääkkeet voivat pahentaa joidenkin astmapotilaiden oireita (ks. kohta 4.3).

Lapsireumaatikkojen pitkäkestoiseen, yli neljä viikkoa kestäneeseen naprokseenihoitoon on raportoitu liittyneen pseudoporfyriaa (rakkuloiva valoihottuma) jopa 10 %:lla potilaista. Potilaita on syytä seurata tämän palautuvan ilmiön varalta ja keskeyttää lääkkeen käyttö, jos oireita ilmenee.

Apuaineet

Pronaxen sisältää laktoosia 40 mg/tabletti. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi imeytymishäiriö, ei tule käyttää tätä lääkettä.

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

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Probenesidi hidastaa naprokseenin eliminaatiota kilpailemalla glukuronidaatiosta sekä biliaarisesta ja tubulaarisesta sekreetiosta. Jos näitä lääkkeitä käytetään samanaikaisesti esim. kihdin hoidossa, on suositeltavaa pienentää naprokseenin annostusta ja seurata potilasta huolellisesti mahdollisten haittavaikutusten varalta.

Yhteiskäyttö diureettien, ACE:n estäjien sekä angiotensiini II –reseptorin salpaajien kanssa

Tulehduskipulääkkeet saattavat vähentää diureettien ja muiden verenpainelääkkeiden verenpainetta laskevaa vaikutusta. ACE:n estäjän/angiotensiini II –reseptorin salpaajien yhtäaikainen annostelu syklo-oksigenaasi-inhibiittoreiden kanssa voi johtaa munuaistoiminnan heikentymiseen potilailla, joilla jo ennestään on munuaisten toimintahäiriö (esim. nestevajauksesta kärsivät ja iäkkäät potilaat). Seurauksena voi olla akuutti munuaisten vajaatoiminta, joka on kuitenkin yleensä palautuva. Tulehduskipulääkkeen

(NSAID:n) ja ACE:n estäjän/angiotensiini II –reseptorin salpaajan yhdistelmää tulisi käyttää varoen, erityisesti iäkkäillä potilailla. Potilaiden tulisi olla riittävästi nesteytettyjä ja munuaistoiminnan seuranta tulisi harkita yhdistelmälääkitystä aloitettaessa sekä määrävälein hoidon aikana. Diureetit voivat lisätä tulehduskipulääkkeiden munuaistoksisuutta.

Myös muiden verenpainelääkkeiden (beetasalpaajat) vaikutus voi heikentää. Tämä tulee ottaa huomioon etenkin verenpainelääkitystä aloitettaessa.

Naprokseenia ei pidä käyttää samanaikaisesti muiden tulehduskipulääkkeiden kanssa, koska haittavaikutukset voivat lisääntyä.

Asetyyლისისყილიჰაპო

Kliinisen farmakodynaamisen tiedon mukaan pidempään kuin vuorokauden jatkunut naprokseenin samanaikainen käyttö voi heikentää matala-annoksisen asetyyლისისყილიჰაპო vaikutusta verihiutaleiden aktiivisuuteen, ja tämä tila saattaa pysyä useita päiviä naprokseenin käytön lopettamisen jälkeen. Tämän yhteisvaikutuksen kliinistä merkitystä ei tunneta.

Asetyyლისისყილიჰაპო syrjäyttää naprokseenin plasman proteiinisidoksista, mikä nopeuttaa naprokseenin eliminaatiota.

Kortikosteroidit: Lisääntynyt ruuansulatuskanavan haavauman tai verenvuodon riski (ks. kohta 4.4). Jos näitä lääkkeitä käytetään samanaikaisesti, potilaan tilaa on huolellisesti seurattava.

Antikoagulantit: Tulehduskipulääkkeet voivat voimistaa antikoagulanttien, kuten varfariinin vaikutusta (ks. kohta 4.4).

Verihiutaleiden aggregaatiota estävät lääkkeet ja selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI:t): Lisääntynyt ruuansulatuskanavan verenvuodon riski (ks. kohta 4.4).

Merkittävät yhteisvaikutukset naprokseenin ja oraalisten sokeritautilääkkeiden tai epilepsialääkkeiden välillä ovat epätodennäköisiä. Naprokseenin on osoitettu syrjäyttävän valproiinihappoa plasman proteiinisidoksista, mutta tämän ilmiön kliininen merkitys on todennäköisesti vähäinen.

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla digitalisoiduilla potilailla on syytä seurata seerumin digoksiinipitoisuutta ja tarvittaessa muuttaa digoksiinin annostusta, jos lääkitykseen lisätään tai siitä poistetaan naprokseeni.

Naprokseeni hidastaa litiumin eliminaatiota. Seerumin litiumipitoisuutta on seurattava ja tarvittaessa muutettava litiumin annostusta, jos potilaan lääkitykseen lisätään tai siitä poistetaan naprokseeni.

Naprokseeni voi hidastaa metotreksaatin, siklosporiinin ja aminoglykosidiantibioottien eliminaatiota (suoraan riippuvaista glomerulusfiltraatiosta) ja lisätä niiden toksisuutta. Yhteisvaikutus on kuitenkin epätodennäköinen matala-annoksisen (reumasairauksien hoidossa käytettävät annokset) metotreksaattihoidon yhteydessä.

Naprokseeni voi muuttaa takrolimuusin sitoutumista plasman proteiineihin ja altistaa munuaistoksisuudelle. Yhteiskäytössä on noudatettava varovaisuutta ja mahdollisuuksien mukaan lääkeannokset on säädettävä seerumin pitoisuusmääritysten perusteella.

Naprokseeni voi muuttaa zidovudiinin metaboliaa. Tämän ilmiön kliinistä merkitystä ei tunneta.

Naprokseeni voi heikentää joidenkin diureettien ja eräiden muiden verenpainelääkkeiden, kuten beetasalpaajien ja ACE-estäjien, vaikutusta. Tämä tulee ottaa huomioon etenkin verenpainelääkitystä aloitettaessa.

Naprokseeni voi häiritä 17-ketogeenisten steroidien ja 5-hydroksi-indolietikkahapon määrityksiä virtsasta (lisämunuaissairauksien diagnostiikassa). Tämä vältetään, jos naprokseenin käyttö lopetetaan 72 tuntia ennen näytteenottoa tai -keräystä.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Prostaglandiinisynteesin inhibitiolla voi olla haitallisia vaikutuksia raskauteen ja/tai sikiön kehitykseen. Epidemiologisten tutkimusten perusteella on viitettä siitä, että prostaglandiinisynteesi-inhibiittorin käyttö alkuraskauden aikana lisää keskenmenon, sikiön sydämen epämuodostumien sekä gastroskiisin riskiä. Sydän- ja verisuoniepämuodostumien absoluuttinen riski lisääntyi alle 1 %:sta noin 1,5 %:iin. Riskin uskotaan kasvavan lääkkeen annoksen suurenemisen ja käytön pitkittymisen myötä. Eläinkokeissa prostaglandiinisynteesi-inhibiittorin käytön on osoitettu johtavan lisääntyneeseen munasolujen tuhoutumiseen (sekä ennen implantaatiota että sen jälkeen) ja sikiökuolleisuuden kasvuun. Lisäksi eläinkokeiden perusteella erilaisten (mm. sydän- ja verenkiertoelimistön) epämuodostumien ilmaantuvuuden on raportoitu lisääntyvän kun prostaglandiinisynteesi-inhibiittoria on annettu organogeneesin aikana. Raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikana naprokseenia ei pitäisi käyttää ellei ehdottoman välttämätöntä. Jos raskautta yrittävä tai ensimmäisellä/toisella raskauskolmanneksella oleva nainen käyttää naprokseenia, tulisi käyttää mahdollisimman pientä annosta ja mahdollisimman lyhytkestoisesti.

Prostaglandiinisynteesi-inhibiittorin käyttö viimeisen raskauskolmanneksen aikana altistaa sikiön:

- sydän ja hengityselimistöön kohdistuvalle toksisuudelle (ennenaikainen valtimotiehyen sulkeutuminen ja keuhkovaltimopaineen nousu)
- munuaisten toimintahäiriölle, joka voi johtaa munuaisten vajaatoimintaan ja lapsiveden määrän vähenemiseen.

Prostaglandiinisynteesi-inhibiittorin käyttö raskauden loppuvaiheessa altistaa äidin ja vastasyntyneen:

- verihituleiden aggregaation estoon ja mahdollisesti vuotoajan pitenemiseen, mikä voi liittyä pieniinkin annoksiin
- kohdun supistusten heikentymiseen, mikä voi johtaa viivästyneeseen tai pitkittyneeseen synnytykseen.

Tämän vuoksi naprokseeni on vasta-aiheinen raskauden viimeisen kolmanneksen aikana.

Naprokseeni erittyy hyvin pieninä määrinä ihmisen rintamaitoon. Sitä voidaan tarvittaessa käyttää imetyksen aikana.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn

Naprokseeni ei yleensä vaikuta ajokykyyn tai koneidenkäyttökykyyn. Joskus esiintyy haittavaikutuksina väsymystä, keskittymiskyvyn heikkenemistä, huimausta tai näköhäiriöitä (ks. kohta 4.8). Jos näitä oireita ilmaantuu, autolla ajoa ja koneidenkäyttöä on vältettävä.

4.8 Haittavaikutukset

Naprokseenin aiheuttamat haittavaikutukset ilmenevät lähinnä ruuansulatuskanavan alueella sekä keskushermostohaittavaikutuksina, ja ne ovat yleensä annoksesta riippuvaisia.

Haittavaikutusten yleisyysluokat on määritelty seuraavasti:

Hyvin yleinen ($\geq 1/10$),

Yleinen ($\geq 1/100$ ja $< 1/10$),

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

Harvinainen ($\geq 1/10\ 000$ ja $< 1/1\ 000$),

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

Tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

	Hyvin yleinen	Yleinen	Melko	Harvinainen	Hyvin harvinainen
--	---------------	---------	-------	-------------	-------------------

			harvinainen		
Veri ja imukudos					eosinofilia, trombosytopenia, leukopenia, pansytopenia, hemolyyttinen anemia, aplastinen anemia, agranulosytoosi
Immuunijärjestelmä				yliherkkyysreaktiot, anafylaksia, angioneuroottinen edeema	
Aineenvaihdunta ja ravitsemus			hyperkalemia		
Psyykkiset häiriöt			mielialan muutokset, masennus, keskittymiskyvyn heikkeneminen, kognitiivinen toimintahäiriö, unettomuus, unihäiriöt		
Hermosto		päänsärky, pyörrytys, huimaus			aseptinen meningiitti, Parkinsonin taudin paheneminen
Silmät		näköhäiriöt			
Kuulo ja tasapainoelin		tinnitus, kuulohäiriöt		kuulonalenema	
Sydän*)		sydämen vajaatoiminnan paheneminen (turvotukset, hengenhaardistus)	palpitaatiot		
Verisuonisto*)					vaskuliitti
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina				astman paheneminen	eosinofiilinen pneumoniitti
Ruuansulatuselimistö**)	ylävatsakipu, närästys, pahoinvointi, ummetus	suutulehdus, ripuli, oksentelu, dyspepsia	ruuansulatuskanavan haavaumat, verenvuodot ja/tai perforaatiot, verioksennus, veriulostus		sylkirauhasturvotus, haimatulehdus
Maksa ja sappi			maksaentsyymien	toksinen maksatulehdus	

			kohoaminen, keltaisuus		
Iho ja ihon- alainen kudos***)		kutina, lievät ihottumat, urtikaria, lisääntynyt hikoilu, purppura, ekkymoosi		hiustenlähtö, valoyliherkkyys, pseudoporfyria	punajäkälän paheneminen, kyhmyruusun paheneminen, punahukan (SLE) paheneminen, toksinen epidermaalinen nekrolyysi, erythema multiforme, Stevens-Johnsonin oireyhtymä
Luusto, lihakset ja sidekudos				lihaskivut, lihasheikkous	
Munuaiset ja virtsatiet					verivirtsaisuus, munuaisten vajaatoiminta, glomerulonefriitti, interstitiaalfriitti, nefroottinen syndrooma, papillarinekroosi
Sukupuolielimet ja rinnat			kuukautis- häiriöt		
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat		väsyneisyys			

***) Sydän ja verisuonisto:**

Tulehduskipulääkkeiden käyttöön on raportoitu liittyneen turvotusta, verenpaineen kohoamista ja sydämen vajaatoimintaa.

Kliinisten tutkimusten ja epidemiologisen tiedon perusteella eräiden tulehduskipulääkkeiden käyttöön (erityisesti suurina annoksina ja pitkään käytettäessä) voi liittyä hieman kohonnut valtimotukosten (kuten sydäninfarktin tai aivohalvauksen) riski (ks. kohta 4.4).

*****) Ruuansulatuskanava:**

Yleisimmin havaitut haittavaikutukset liittyvät ruuansulatuskanavaan. Haavaumia (ulkuksia), perforaatioita tai ruuansulatuskanavan verenvuotoja voi esiintyä. Nämä voivat joskus olla hengenvaarallisia - etenkin iäkkäille potilaille (ks. kohta 4.4). Pahoinvointia, oksentelua, ripulia, ilmavaivoja, ummetusta, närästystä, vatsakipua, veriulosteita, verioksennuksia, haavaista suutulehdusta ja koliitin tai Crohnin taudin pahenemista (ks kohta 4.4.) on raportoitu lääkkeen käytön jälkeen. Harvemmin on todettu gastriittia.

******) Iho ja ihonalainen kudos:**

Rakkuloivat ihoreaktiot kuten Stevens-Johnsonin oireyhtymä ja toksinen epidermaalinen nekrolyysi (hyvin harvinaisia).

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteiden epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteiden hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 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

Yliannostuksen oireina ovat yleensä pahoinvointi, oksentelu, mahakivut, tokkuraisuus tai kouristukset. Aikuisilla on kuvattu 5–25 g:n yliannoksia, joista ei ole aiheutunut erityisiä haittavaikutuksia, mutta joillekin jo 6–12 g:n yliannokset ovat toisille aiheuttaneet vakavan myrkytystilan (metabolinen asidoosi, munuaisten vajaatoiminta, kouristukset, apnea, keskushermostolama). Potilaalle annetaan lääkehiiltä imeytymisen estämiseksi ja enterohepaattisen kierron katkaisemiseksi. Muilta osin yliannostuksen hoito on supportiivista. Naprokseeni ei dialysoidu, mutta hemodialyysillä voidaan nopeuttaa naprokseenin päämetaboliitin 6-O-demetyylinaprokseenin eliminaatiota. H2-salpaaja- tai protonipumpun estäjälääkitystä tulee harkita ruuansulatuskanavan komplikaatioiden ehkäisemiseksi.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Propionihappojohdokset, ATC-koodi: M01AE02.

Naprokseeni on raseeminen, propionihappojohdannaisiin kuuluva, ei-steroidirakenteinen tulehduskipulääke. Farmakologisen aktiivisuuden katsotaan olevan S-enantiomeerilla, jota kliinisessä käytössä oleva naprokseeni yksinomaan on, ja se perustuu syklo-oksigenaasientsyymien ja prostaglandiinisynteesin estoon. Naprokseeni alentaa kuumetta estämällä sentraalista prostaglandiinisynteesiä ja lievittää tulehdusta sekä kipua estämällä perifeeristä prostaglandiinisynteesiä, mikä puolestaan vähentää kipua ja tulehdusta voimistavien välittäjäaineiden vapautumista. Naprokseenin vaikutukset mahan limakalvon suojausmekanismeihin, munuaisverenkiertoon ja trombosyyttifunktioon selittyvät niin ikään prostaglandiinisynteesin estymisellä.

5.2 Farmakokinetiikka

Naprokseeni imeytyy täydellisesti (95–100 %) suun kautta annosteltuna. Ruuan kanssa otettuna imeytyminen hidastuu mutta biologinen hyötyosuus ei heikkene. Terveillä aikuisilla huippupitoisuus plasmassa saavutetaan 500 mg:n tableteilla n. kahdessa tunnissa ja huippupitoisuus on n. 85 mikrog/ml. Terapeuttisena pitoisuutena plasmassa pidetään 30–90 mikrog/ml. Naprokseeni sitoutuu vahvasti plasman proteiineihin (> 99 %), pääosin albumiiniin mutta myös globuliineihin, ja jakautumistilavuus on n. 0,15 l/kg. Naprokseenin kokonaispitoisuus nivelnesteessä on 65–70 % pitoisuudesta plasmassa, mutta vapaan naprokseenin pitoisuudet ovat samat. Naprokseenin farmakokinetiikka on lineaarista aina 500 mg:n kerta-annoksiin saakka. Tätä suuremmilla annoksilla plasman proteiineihin sitoutuminen satureituu, vapaan naprokseenin pitoisuus kasvaa ja eliminaatio nopeutuu. Eliminaation puoliintumisaika plasmasta on 12–15 tuntia ja nivelnesteestä jopa 30 tuntia. Naprokseeni metaboloituu maksassa (CYP 450 isoentsyymit 1A2, 2C8 ja 2C9) farmakologisesti inaktiiviseksi 6-O-demetyylinaprokseeniksi. Naprokseeni ja 6-O-demetyylinaprokseeni erittyvät pääosin virtsaan sulfaatti- ja glukuronidikonjugaatteinaan. Enterohepaattista kiertoa ilmeisesti on mutta sen määrää ei tunneta. Ulosteseen erittyä ainoastaan 1–2 % kokonaisannoksesta. Naprokseenin farmakokinetiikka ei lapsilla poikkea aikuisista, mutta iäkkäillä potilailla vapaan naprokseenin pitoisuudet plasmassa ovat suurempia ja eliminaatio hitaampaa. Munuaisten vajaatoiminnassa naprokseeni ei merkittävästi kumuloidu. Naprokseeni ei dialysoidu. Jos kreatiniinipuhdistuma on alle 10 ml/min, 6-O-demetyylinaprokseeni kumuloiduu, mutta se eliminoituu hemodialyysissä. Maksan vajaatoiminnassa naprokseenin eliminaatio hidastuu ja jos plasman albumiinipitoisuus laskee, vapaan naprokseenin pitoisuudet plasmassa kohoavat.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Naprokseenin akuutti toksisuus on ilmennyt koe-eläimillä varsin korkeilla annostasoilla: LD50 hiirillä > 1 000 mg/kg p.o., rotilla > 472 mg/kg p.o., hamstereilla > 1 400 mg/kg p.o., marsuilla > 665 mg/kg p.o. ja koirilla > 1 000 mg/kg p.o. Kuolinsyinä ovat olleet ruuansulatuskanavan haavaumat ja verenvuodot sekä toisinaan keskushermoston stimulaatio tai lama, joihin on liittynyt vapinaa ja kouristuksia. Subkrooninen ja krooninen toksisuus on ilmennyt ruuansulatuskanavan ärsytyksen ohella munuaismuutoksina. Kliinisesti relevanteilla annostasoilla naprokseeni ei ole eläinkokeissa osoittautunut mutageeniseksi, karsinogeeniseksi tai teratogeeniseksi yhdisteeksi. Naprokseenilla ei ole havaittu vaikutuksia koe-eläinten fertiiliteettiin. Rotilla on havaittu synnytyksen estyvän n. 10 %:lla eläimistä 10–20 mg/kg vuorokausiannoksilla. Poikasilla on havaittu ruuansulatuskanavan haavaumia sekä ductus arteriosuksen enneaikaiseen sulkeutumiseen liittyviä sydän- ja keuhkomuutoksia.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Maissitärkkelys
Laktoosimonohydraatti
Liivate
Natriumitärkkelysglykolaatti
Talkki
Magnesiumstearaatti

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen

6.3 Kesto aika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 30 °C. Herkkä valolle. Säilytä alkuperäispakkauksessa.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot

HDPE-tölkki ja HDPE-kansi; 15, 30 ja 100 tablettia.
Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Orion Corporation
Orionintie 1
02200 Espoo

8. MYYNTILUVAN NUMERO

10132

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 20.12.1989
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 29.6.2006

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

23.11.2020

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Pronaxen 500 mg tabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

En tablett innehåller 500 mg naproxen.

Hjälpämnen med känd effekt: En tablett innehåller 40 mg laktosmonohydrat.

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Tablett

Vit eller nästan vit, kapselformad tablett med brytskåra, storlek 8,2 x 19,3 mm.

Tabletten kan delas i två lika stora doser.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

- Ledgångsreumatism, Bechterews sjukdom och andra reumatiska ledinflammationer
- Artros
- Akut gikt
- Posttraumatiska och postoperativa inflammations- och smärttillstånd
- Tandvärk och smärta orsakad av munkirurgiska operationer eller ingrepp
- Feber
- Menstruationssmärta
- Primär menorrhagi och menorrhagi i kvinnor som använder spiral
- Förebyggande och behandling av migrän.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid som behövs för att kontrollera symptomen (se avsnitt 4.4).

Vuxna

Enligt individuellt behov vanligen 250–500 mg (½–1 tablett) två gånger per dygn.

Ifall morgonstelhet är ett uttalat symptom i ledgångsreumatism kan det räcka med en engångsdos på 500–750 mg varje kväll.

I förebyggande av migrän är den rekommenderade dosen 250–500 mg två gånger per dygn.

I behandling av akuta migrän- och giktanfall är den rekommenderade startdosen 500–750 mg och därefter 250–500 mg två gånger per dygn. Maxdosen är 1 250 mg per dygn.

I behandling av menstruationssmärter eller riklig menstruationsblödning är den rekommenderade startdosen 250–500 mg och efter det 250–500 mg två gånger per dygn. Dygnsdoser över 1 000 mg eller behandlingstider på över en vecka rekommenderas inte.

Pediatrik population

Rekommenderade dygnsdosen för barn är 10 mg/kg delat i två deldoser. Pronaxen 500 mg-tabletterna passar inte för barn som väger under 38 kg. Barn som väger 38–50 kg kan ges 250 mg (½ tablett) två gånger per dygn. Barn som väger över 50 kg kan ges vuxen dos.

Äldre patienter

Hos över 70-åringar är koncentrationen av fritt naproxen i plasma högre än hos yngre och elimineringen av naproxen är långsammare. Äldre patienter kan lättare få biverkningar av NSAID-läkemedel. På grund av detta rekommenderas det lägre engångsdoser än ovannämnda för äldre patienter, alltså 250 mg två gånger per dygn.

Nedsatt njurfunktion

Naproxen ska ges med lägsta effektiva dos till patienter med lätt nedsatt njurfunktion och njurfunktionen måste följas noggrant. Användning av Pronaxen-tabletter ska om möjligt undvikas till patienter med måttlig (kreatininclearance 50–10 ml/min eller S-Krea 160–565 mikromol/l) eller allvarlig njurfunktionsnedsättning (kreatininclearance < 10 ml/min eller S-krea > 565 mikromol/l) (se avsnitt 4.4).

Nedsatt leverfunktion

Pronaxen-tabletter ska användas med försiktighet till patienter med nedsatt leverfunktion (se avsnitt 4.4). Användning av Pronaxen-tabletter ska om möjligt undvikas till patienter med allvarlig leverfunktionsnedsättning eller cirrotisk leversjukdom.

4.3 Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1
- Astma eller allergi, ifall patienten får överkänslighetssymptom av acetylsalicylsyra eller andra NSAID-läkemedel
- Sista graviditetstrimestern
- Svår hjärtsvikt
- Tidigare gastrointestinal blödning eller perforering associerad till användning av NSAID-läkemedel
- Akut mag-/tolvfingerarmsår eller associerad blödning eller tidigare återkommande episoder (åtminstone två bekräftade separata episoder)
- Andra tillstånd som utsätter för gastrointestinala blödningar.

4.4 Varningar och försiktighet

Naproxen ska inte användas tillsammans med andra NSAID-läkemedel medräknat COX-2-specifika läkemedel, alltså coxiber.

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid som behövs för att kontrollera symptomen (se avsnitt 4.2 samt nedan för varningar gällande mag-tarmkanalen och cirkulationsorganen).

Äldre patienter

NSAID-läkemedel orsakar lättare biverkningar i äldre patienter; särskilt gastrointestinala blödningar eller perforeringar, vilka kan vara livshotande.

Effekter på hjärta, cirkulationsorgan och cerebrovasculär cirkulation:

Det har rapporterats om svullnad och ansamling av vätska i kroppen i samband med användning av NSAID-läkemedel. Därför bör man ändamålsenligt följa med och rådge patienter som lider av hypertension och/eller lätt eller måttlig hjärtsvikt.

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av coxiber och vissa NSAID-läkemedel (särskilt i höga doser och vid långtidsbehandling) kan medföra en liten ökad risk för arteriella trombotiska händelser (t.ex. hjärtinfarkt eller stroke). Även om data tyder på att användningen av naproxen (1 000 mg dagligen) kan medföra en lägre sådan risk, kan viss risk inte helt uteslutas.

Patienter med obehandlad/svårbehandlad hypertension, hjärtsvikt, etablerad ischemisk hjärtsjukdom, störning i perifera blodloppet och/eller cerebrovasculär störning bör endast ordineras naproxen efter noggrant övervägande. Noggrant övervägande bör även göras innan ordinerings av långtidsbehandling för patienter med riskfaktorer för kardiovaskulära händelser (t.ex. hypertension, hyperlipidemi, diabetes, rökning).

Kaliumhalten i serum bör följas med särskilt i sådana patienter som använder ACE-hämmare, angiotensinreceptorblockerare eller kaliumsparande diuretika. NSAID-läkemedel kan sänka vissa blodtrycksmedicinens effekt (se avsnitt 4.5).

Effekter på njurarna

Äldre patienter samt patienter som har nedsatt njur- eller leverfunktion, hypertension eller hjärtsvikt bör följas upp för njurfunktion och hemodynamik under naproxenbehandlingen. Naproxen ska om möjligt undvikas till patienter med måttlig eller svår njurfunktionsnedsättning eller svår leverfunktionsnedsättning.

Uttorkning under behandling med NSAID-läkemedel ökar risken för akut njursvikt, så en möjlig uttorkning bör behandlas innan man påbörjar naproxenbehandlingen. Försiktighet ska iaktas när behandling med naproxen inleds till patienter som har haft avsevärd dehydrering. Som med andra NSAID-läkemedel har långtidsbehandling med naproxen orsakat papillär njurnekros och andra patologiska njurförändringar.

Njurtoxicitet har också setts hos patienter för vilka prostaglandiner upprätthåller renal perfusion. Hos dessa patienter, kan administrering av NSAID-läkemedel orsaka en dosberoende reduktion i prostaglandinbildningen vilket leder till minskad renal perfusion. Detta kan leda till utveckling av njursvikt. De som löper störst risk att drabbas av denna reaktion är äldre patienter samt patienter som behandlas med diuretika och ACE-hämmare, samt patienter som har nedsatt njur- eller leverfunktion eller hjärtsvikt. Avbrytande av NSAID-behandlingen ger vanligtvis återhämtning till det tillstånd som rådde innan behandling påbörjades.

Gastrointestinala blödningar, ulceration och perforeringar:

Gastrointestinal blödning, ulceration och perforation, som kan vara fatala, har rapporterats vid behandling med alla typer av NSAID-läkemedel och har inträffat oavsett behandlingstid, med eller utan varningssymtom eller tidigare händelser av allvarliga gastrointestinala biverkningar.

Naproxen försämrar trombocytaktivitet och -aggregering men effekten är övergående och varar i under 48 timmar efter en engångsdos. Detta bör beaktas vid behandling av postoperativa patienter med ökad blödningsrisk, patienter som får antikoagulantbehandling (se avsnitt 4.5), hemofilpatienter eller andra patienter som har trombocytopeni eller en sjukdom som förämrar koaguleringsystemets funktion. Ökningen av risken för gastrointestinala blödningar sker även via denna mekanism.

Risken för gastrointestinal blödning, ulceration eller perforation växer vid ökade doser av NSAID-läkemedel och är högre hos patienter som tidigare har haft gastrointestinal blödning eller perforering (se avsnitt 4.3), och hos äldre patienter. För dessa patienter bör behandlingen börjas med lägsta möjliga dos. Behandling med slemhinneskyddande läkemedel (t.ex. misoprostol eller protonpumpshämmare) bör övervägas för dessa patienter, men också för patienter som behandlas med låga doser acetylsalicylsyra eller andra läkemedel, som kan öka risken för att få gastrointestinala biverkningar (se nedan och avsnitt 4.5).

Patienter som tidigare har haft gastrointestinala biverkningar, särskilt äldre patienter, ska informera om alla ovanliga symtom från buken (framförallt gastrointestinala blödningar), särskilt om de uppkommer redan i början av behandlingen. Patienten bör varnas om andra läkemedel som kan öka risken för ulcerationer eller blödningar, såsom kortikosteroider, antikoagulantia (såsom warfarin), selektiva serotoninåterupptagshämmare samt läkemedel som hämmar aggregering av blodplättar (såsom acetylsalicylsyra) (se avsnitt 4.5).

Behandling med Pronaxen ska avbrytas om patienten drabbas av gastrointestinal ulceration eller blödning.

NSAID-läkemedel bör ges med försiktighet till patienter som har gastrointestinal sjukdom såsom ulcerös kolit och Crohns sjukdom, då dessa tillstånd kan förvärras (se avsnitt 4.8).

Hudreaktioner:

Allvarliga hudreaktioner, vissa med fatal utgång, såsom exfoliativ dermatit, toxisk epidermal nekrolys och Stevens-Johnsons syndrom har rapporterats i mycket sällsynta fall i samband med användning av NSAID-läkemedel (se avsnitt 4.8). Risken att drabbas av denna typ av reaktioner är störst i början av behandlingen, majoriteten av fall har inträffat under första behandlingsmånaden. Behandling med Pronaxen-tabletter ska avslutas vid första tecken på hudutslag, slemhinneförändringar eller andra tecken på överkänslighet.

Användning av naproxen kan minska fertiliteten hos kvinnor och rekommenderas därför inte till kvinnor som önskar bli gravida. Man bör överväga att avsluta naproxenbehandlingen för kvinnor som har svårigheter att bli gravida eller som genomgår barnlöshetsundersökningar.

NSAID-läkemedel kan förvärra symptomen för vissa astmapatienter (se avsnitt 4.3).

I samband med långvarig (över fyra veckor) naproxenbehandling av barnreumatiker har det rapporterats om pseudoporfyri (fotodermatit med blåsor) hos till och med 10 % av patienterna. Patienterna bör följas upp för denna återkommande effekt och vid tecken på pseudoporfyri bör behandlingen avbrytas.

Hjälpämnen

Pronaxen innehåller laktos 40 mg/tablett. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda denna medicin: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol (23 mg) natrium per tablett, d.v.s. är näst intill "natriumfritt".

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Probenecid hämmar elimineringen av naproxen genom att konkurrera om glukuronidation samt tubulär sekretion. Ifall dessa läkemedel används samtidigt t.ex. i behandlingen av gikt rekommenderas det att minska naproxendosen och noggrant följa upp patienten för eventuella biverkningar.

Samtidig användning med diuretika, ACE-hämmare samt angiotensin II-receptorblockerare

NSAID-läkemedel kan minska effekten hos diuretika och blodtryckssänkande mediciner. Samtidig användning av ACE-hämmare/angiotensin II-receptorblockerare med cyklooxygenasinhistorer kan leda till nedsatt njurfunktion i patienter som redan har njurfunktionsstörning (t.ex. patienter som lider av dehydrering samt äldre patienter). Följden kan vara akut njursvikt, som dock i allmänhet är reversibel. Kombinationen av NSAID-läkemedel och ACE-hämmare/angiotensin II-receptorblockerare ska användas med försiktighet, särskilt i äldre patienter. Patienterna bör vara tillräckligt hydrerade och kontroll av njurfunktionen bör övervägas efter påbörjad kombinationsbehandling och regelbundet under behandlingen. Diuretika kan öka njurtoxiciteten av NSAID-läkemedel.

Även andra blodtrycksmedicinens (betablockerare) effekt kan sjunka. Detta bör beaktas särskilt vid påbörjande av blodtrycksbehandling.

Naproxen ska inte tas samtidigt med andra NSAID-läkemedel eftersom det finns risk för ökade biverkningar.

Acetylsalicylsyra

Kliniska farmakodynamiska data tyder på att samtidig användning av naproxen under mer än en dag i följd kan hämma effekten av lågdos acetylsalicylsyra på trombocytaktiviteten. Denna hämning kan kvarstå i upp till flera dagar efter avslutad behandling med naproxen. Den kliniska betydelsen av denna interaktion är okänd.

Acetylsalicylsyra tränger undan naproxen från plasmaproteinbindningarna, vilket försnabbar elimineringen av naproxen.

Kortikosteroider: Ökad risk för gastrointestinala ulcerationer eller blödningar (se avsnitt 4.4). Ifall dessa läkemedel används samtidigt bör patientens tillstånd följas med noggrant.

Antikoagulanter: NSAID-läkemedel kan förstärka effekten av antikoagulanter såsom warfarin (se avsnitt 4.4).

Trombocyttaggregationshämmare samt selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI): Ökad risk för gastrointestinal blödning (se avsnitt 4.4).

En betydande samverkan mellan naproxen och orala diabetes- samt epilepsimediciner är osannolik. Det har visats att naproxen undantränger valproinsyra från plasmaproteinbindningar, men den kliniska betydelsen av denna interaktion är sannolikt liten.

Man bör följa med digoxinkoncentrationen i serum i digitaliserade patienter med nedsatt njurfunktion och vid behov justera digoxindoseringen ifall naproxen tillsätts eller tas bort från patientens medicinering.

Naproxen hämmar elimineringen av litium. Man bör följa med litiumkoncentrationerna i serum och vid behov justera litiumdoseringen ifall naproxen tillsätts eller tas bort från patientens medicinering.

Naproxen kan hämma elimineringen av metotrexat, ciklosporin och aminoglykosidantibiotika (direkt beroende av glomerulusfiltrationen) samt öka deras toxicitet. Samverkan är dock osannolikt vid lågdosbehandling (doser som används i behandling av reumasjukdomar) med metotrexat.

Naproxen kan förändra plasmaproteinbindningen av takrolimus samt utsätta för njurtoxicitet. Försiktighet ska iaktas vid samtidig användning och doserna ska om möjligt justeras enligt serumkoncentrationerna.

Naproxen kan ändra zidovudins metabolism. Kliniska betydelsen av denna interaktion är okänd.

Naproxen kan sänka effekten av vissa diuretika och en del andra blodtrycksmediciner, såsom betablockerare och ACE-hämmare. Detta bör beaktas särskilt vid påbörjande av blodtrycksmedicinering.

Naproxen kan störa bestämningen av 17-ketogena steroider och 5-hydroxiindolättiksyra i urin (i diagnostik av binjuresjukdomar). Detta kan undvikas genom att avsluta användningen av naproxen 72 timmar innan provtagningen.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Hämning av prostaglandinsyntesen kan påverka graviditeten och/eller embryonal fosterutveckling på ett negativt sätt. Data från epidemiologiska studier tyder på en ökad risk för missfall, samt risk för hjärtmissbildning och gastroschis efter intag av en prostaglandinsynteshämmare under tidig graviditet. Den absoluta risken för kardiovaskulär missbildning ökade från mindre än 1 % till cirka 1,5 %. Risken tros öka med högre dos samt med behandlingens längd. Hos djur har tillförsel av prostaglandinsynteshämmare visats leda till ökad förekomst av pre- och postimplantationsförluster samt ökad fosterdödlighet. Ökad förekomst av flera missbildningar, inklusive kardiovaskulära, har dessutom rapporterats hos djur som exponerats för en

prostaglandinsynteshämmare under den organbildande perioden. Under den första och andra trimestern av graviditeten ska naproxen användas endast om det är absolut nödvändigt. Om naproxen används av en kvinna som önskar bli gravid, eller tas under den första och andra trimestern av graviditeten bör dosen vara så låg och behandlingstiden så kort som möjligt.

Användning av prostaglandinsynteshämmare under tredje trimestern av graviditeten utsätter fostret för:

- kardiopulmonell toxicitet (för tidig slutning av *ductus arteriosus* och pulmonell hypertension)
- störd njurfunktion, som kan leda till njursvikt och minskad mängd fostervatten.

Användning av prostaglandinsynteshämmare vid graviditetens slut utsätter modern och fostret för:

- hämning av trombocyttaggregation och eventuellt ökad blödningstid, vilket kan ske redan vid små doser
- hämning av uteruskontraktioner, vilket kan leda till försenad eller förlängd förlossning

Ovanstående medför att Pronaxen är kontraindicerat under tredje trimestern av graviditeten.

Naproxen passerar i mycket små mängder över i människans bröstmjölk, och kan vid behov användas under amning.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Naproxen påverkar i allmänhet inte förmågan att framföra fordon och använda maskiner. Ibland förekommer biverkningar som trötthet, försämring av koncentrationsförmågan, svindel eller synstörningar (se avsnitt 4.8). Ifall dessa symptom uppkommer ska man undvika att framföra fordon och använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Biverkningarna av naproxen förekommer främst i matsmältningsorganen och i centrala nervsystemet och är i allmänhet dosberoende.

Följande frekvenskategorier används:

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),

	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta
Blodet och lymfsystemet					eosinofili, trombocytopeni, leukopeni, hemolytisk anemi, aplastisk anemi, agranulocytos
Immunsystemet				överkänslighetsreaktioner, anafylaxi, angioneurotiskt ödem	
Metabolism och nutrition			hyperkalemi		
Psykiska störningar			ändringar i humöret,		

			depression, försämring av koncentrations- förmågan, kognitiv funktions- störning, sömnlöshet, sömnstörningar		
Centrala och perifera nervsystemet		huvudvärk, yrsel, svindel			aseptisk meningit, förvärrande av Parkinsons sjukdom
Ögon		synstörningar			
Öron och balansorgan		tinnitus, hörsel- störningar		hörselnedsättning	
Hjärtat*)		förvärrande av hjärtsvikt (svullnad, andnöd)	palpitationer		
Blodkärl*)					vaskulit
Andningsvägar, bröstkorg och mediastinum				förvärrande av astma	eosinofil pneumonit
Magtarm- kanalen**)	smärta i övre buken, halsbränna, illamående, förstoppning	muninflammation, diarré, kräkningar, dyspepsi	gastro- intestinala ulcerationer, blödningar och/eller perforationer, blodkräkningar, blodfärgad avföring		spottkörtelsvullnad, pankreatit
Lever och gallvägar			förhöjda leverenzymmer, gulsot	toxisk lever- inflammation	
Hud och subkutan vävnad***)		klåda, lindriga utslag, urtikaria, överdriven svettning, hudblödning, ekkymos		håravfall, ljuskänslighet. pseudoporfyri	förvärrande av <i>lichen ruber</i> , förvärrande av knölros, förvärrande av systemisk lupus erythematosus (SLE), toxisk epidermal nekrolys, <i>erythema multiforme</i> , Stevens- Johnsons syndrom
Muskulo- skeletala systemet och bindväv				muskelsmärta, muskelsvaghet	
Njurar och urinvägar					blod i urin, nedsatt njurfunktion, glomerulonefrit, interstitialnefrit,

					nefrotiskt syndrom, papillarneuros
Reproduktions- organ och bröstkörtel			menstruations- störningar		
Allmänna symptom och/eller symptom vid administrerings- stället		trötthet			

***) Hjärta och blodkärl:**

Det har rapporterats om svullnad, förhöjt blodtryck och hjärtsvikt i samband med användning av NSAID-läkemedel.

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av vissa NSAID-läkemedel (särskilt vid höga doser och i långtidsbehandling) kan medföra en liten höjd risk för arteriella trombotiska händelser (t.ex. hjärtinfarkt eller stroke) (se avsnitt 4.4).

*****) Magtarmkanalen:**

Gastrointestinala biverkningar är de vanligaste biverkningarna. Sår (ulcerationer), perforationer eller gastrointestinala blödningar kan förekomma. Dessa kan ibland vara livshotande - särskilt för äldre patienter (se avsnitt 4.4). Det har rapporterats om illamående, kräkningar, diarré, gasbildning, förstoppning, halsbränna, buksmärta, blodfärgad avföring, blodkräkningar, ulcerös muninflammation och förvärrande av kolit eller Crohns sjukdom efter att man slutat ta läkemedlet. I sällsynta fall har gastrit förekommit.

******) Hud och subkutan vävnad:**

Hudreaktioner med blåsor såsom Stevens-Johnsons syndrom samt toxisk epidermal nekrolys (mycket sällsynta).

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-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 Överdoser

Symptom på överdos är oftast illamående, kräkningar, buksmärta, dåsighet eller kramper. Hos vuxna har det beskrivits överdos på 5–25 g som inte har orsakat några särskilda biverkningar, men för andra har överdos på 6–12 g räckt för att orsaka ett allvarligt förgiftningstillstånd (metabol acidosis, njursvikt, kramper, apné och CNS-depression). Patienten ges medicinskt kol för att hindra absorption och avbryta enterohepatiska kretsloppet. För övrig del är överdosens behandling supportiv. Naproxen dialyseras inte men

med hemodialys kan man försnabba elimineringen av naproxens huvudmetabolit, 6-O-demetylnaproxen. H₂-blockerare eller protonpumpshämmare ska övervägas för att förebygga gastrointestinala komplikationer.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Propionsyraderivat, ATC-kod: M01AE02.

Naproxen hör till icke-steroida antiinflammatoriska (NSAID) läkemedel och är ett racemiskt propionsyraderivat. S-enantiomeren anses ha den farmakologiska aktiviteten och naproxen i kliniskt bruk består av enbart S-enantiomeren. Farmakologiska aktiviteten baserar sig på inhibering av cyklooxygenaszymer och prostaglandinsyntes. Naproxen sänker feber genom att inhibera central prostaglandinsyntes och lindrar inflammation och smärta genom att inhibera perifer prostaglandinsyntes, vilket i sin tur sänker frisättningen av signalsubstanser som ökar smärta och inflammation. Inhibitionen av prostaglandinsyntesen förklarar även naproxens effekter på magslemhinnans skyddsmekanismer, blodcirkulationen i njurarna samt trombocytfunktion.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Naproxen absorberas fullständigt (95–100 %) efter oral administrering. Samtidigt intag av föda gör absorptionen långsammare men minskar inte biotillgängligheten. I friska vuxna nås topphalten i plasma på ca två timmar med 500 mg tabletter och topphalten är ca 85 mikrog/ml. Den terapeutiska koncentrationen anses vara 30–90 mikrog/ml. Naproxen binds starkt till plasmaproteiner (> 99 %), främst till albumin men även till globuliner, och distributionsvolymen är ca 0,15 l/kg. Naproxens totala koncentration i ledvätska är 65–70 % av koncentrationen i plasma, men koncentrationen av fritt naproxen är densamma. Naproxens farmakokinetik är linjär upp till engångsdoser på 500 mg. Vid större doser satureras plasmaproteinbindningen, koncentrationen av fritt naproxen växer och elimineringen försnabbas. Halveringstiden för elimineringen från plasma är 12–15 timmar och från ledvätska till och med 30 timmar. Naproxen metaboliseras i levern (CYP 450 isoenzymer 1A2, 2C8 och 2C9) till farmakologiskt inaktivt 6-O-demetylnaproxen. Naproxen och 6-O-demetylnaproxen utsöndras till största delen i urin som sina sulfat- och glukuronidkonjugat. Enterohepatiskt kretslopp förekommer, dock i okänd skala. I avföring utsöndras endast 1–2 % av totala dosen. Naproxens farmakokinetik är likadan hos barn som i vuxna, men i äldre patienter är koncentrationen av fritt naproxen större och elimineringen är långsammare. Ingen betydande kumulering av naproxen sker vid nedsatt njurfunktion. Naproxen dialyseras inte. Ifall kreatininclearance är under 10 ml/min kumuleras 6-O-demetylnaproxen men den elimineras i hemodialys. Elimineringen av naproxen hämmas vid nedsatt leverfunktion, och ifall albuminnivåerna i plasma sjunker, stiger koncentrationen av fritt naproxen i plasma.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Naproxens akuta toxicitet har framkommit vid tämligen höga nivåer i försöksdjur: LD50 i mus > 1 000 mg/kg p.o., i råtta > 472 mg/kg p.o., i hamster > 1 400 mg/kg p.o., i marsvin > 665 mg/kg p.o. och i hund > 1 000 mg/kg p.o. Dödsorsakerna har varit gastrointestinala ulcerationer och blödningar, ibland även CNS-stimulering eller CNS-depression med associerade darrningar och kramper. Förutom gastrointestinal irritation har subkronisk och kronisk toxicitet visat sig som njurförändringar. I kliniskt relevanta doseringar har naproxen inte i djurförsök visat sig ha mutagena, karcinogena eller teratogena effekter. Naproxen har inte visat effekter på försöksdjurs fertilitet. I råtta hindrade dygnsdoser på 10–20 mg/kg förlossning i ca 10 % av djuren. I ungarna har det påträffats gastrointestinala ulcerationer samt kardiopulmonella förändringar associerade till för tidig slutning av ductus arteriosus.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Majsstärkelse
Laktosmonohydrat
Gelatin
Natriumstärkelseglykolat
Talk
Magnesiumstearat

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 30 °C. Ljuskänsligt. Förvaras i originalförpackningen.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

HDPE-burk och HDPE-lock; 15, 30 och 100 tabletter.
Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Orion Corporation
Orionvägen 1
FI-02200 Esbo
Finland

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

10132

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 20.12.1989
Datum för den senaste förnyelsen: 29.6.2006

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

23.11.2020