

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

PAMOL® F 500 mg, suussa hajoava tabletti

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi suussa hajoava tabletti sisältää 500 mg parasetamolia (päälystettyinä parasetamolikiteinä).
Apuaineet: yksi tabletti sisältää myös 40 mg aspartaamia (E951).
Täydellinen apuaineluettelo, katso kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Suussa hajoava tabletti.
Valkoinen, pyöreä, kaksoiskupera, mustaherukantuoksuinen tabletti, jossa on kovera uurre keskellä.

4. KLIINiset TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Lievän tai kohtalaisen kivun ja kuumeen oireenmukainen hoito.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Tämä lääkevalmiste on tarkoitettu VAIN AIKUISILLE.

Suosittelunimittäisannostus on 3000 mg parasetamolia vuorokaudessa, mikä vastaa kuutta tablettia vuorokaudessa. Tavallisin kerta-annos on yksi 500 mg:n tabletti, ja uuden annoksen voi tarvittaessa ottaa aikaisintaan 4 tunnin kuluttua. Jos kipua tai kuume on kovaa, kerta-annos on kaksi 500 mg:n tablettia ja uuden annoksen voi tarvittaessa ottaa aikaisintaan 4 tunnin kuluttua. Älä ota yli kuutta 500 mg:n tablettia 24 tunnin aikana.

Suosittelunimittäisannostus: Parasetamolin kokonaisannos aikuisille ei saisi olla yli 3 g vuorokaudessa (katso kohta 4.9 "Yliannostus").

Antotiheys

Kahden annoksen välisen ajan tulisi olla aikuisilla vähintään neljä tuntia.

Munuaisten vajaatoiminta

Vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla kahden annoksen välisen ajan tulee olla vähintään 8 tuntia.

Antotapa

Suun kautta.

Tabletti imeskellään, sitä ei saa pureskella. Tabletti voidaan myös liuottaa puoleen lasilliseen vettä.

4.3 Vasta-aiheet

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.
Fenyylketonuria (valmiste sisältää aspartaamia).
Vaikea maksan vajaatoiminta.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Varoitukset

Älä ylitä mainittua annosta.

Pitkään jatkuva tämän lääkkeen käyttö muuten kuin lääkärin valvonnassa saattaa olla haitallista.
Tätä lääkettä tulisi käyttää vain siinä tapauksessa, että käyttö on selvästi tarpeen.

Suosittelua suurempien annosten ottaminen aiheuttaa hyvin vakavan maksavaurion vaaran.
Vastalääkehoito tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti. Katso kohta 4.9.

Yliannostusriskin välttämiseksi potilaille tulee muistuttaa, että muita parasetamolia sisältäviä valmisteita ei saa käyttää samanaikaisesti.

Tämä lääkevalmiste sisältää aspartaamia määrän, joka vastaa 0,2 mg:aa fenyylialaniinia tablettia kohden, minkä vuoksi henkilöt, joilla on fenyylketonuria, eivät saa käyttää sitä (katso kohta 4.3).
Nonkliinistä tai kliinistä tietoa aspartaamin käytöstä alle 12 viikon ikäisille vauvoille ei ole saatavana arviointia varten.

Käyttöön liittyvät varotoimet

Parasetamolia tulee käyttää varoen seuraavien tilojen yhteydessä:

- alle 50 kg:n paino aikuisilla
- lievä tai kohtalainen maksan vajaatoiminta (parasetamolien käyttö on vasta-aiheista vaikean maksan vajaatoiminnan yhteydessä)
- alkoholismi
- krooninen aliravitsemus (vähäiset maksan glutationin varastot)
- elimistön kuivuminen
- vaikea munuaisten vajaatoiminta (kreatiniinipuhdistuma ≤ 10 ml/min (katso kohta 4.2)).

Jos kuume on korkea, potilaalla on merkkejä sekundaari-infektiosta tai oireet jatkuvat yli kolme vuorokautta, hoito on syytä arvioida uudelleen.

Jos kipulääkkeitä käytetään pitkään ja suurina annoksina käyttöaiheen vastaisesti, saattaa hoidosta aiheutua päänsärkyä, jota ei saa hoitaa ottamalla suurempia annoksia samaa lääkettä. Jatkuva kipulääkkeiden käyttö, erityisesti erilaisten kipulääkeaineiden yhdistelmien käyttö, saattaa johtaa pysyviin munuaisvaurioihin ja aiheuttaa munuaisten vajaatoiminnan vaaran (analgettinen nefropatia).
Jos tällainen tilanne havaitaan tai sitä epäillään, on hankittava lääkärin apua ja hoito on lopetettava.
Lääkkeen liikakäytöstä johtuvaa päänsärkyä tulee epäillä, jos potilaalla on usein tai päivittäin päänsärkyä siitä huolimatta (tai sen takia), että hän käyttää säännöllisesti päänsärkyä lääkettä.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

- Probenesidi vähentää lähes kaksinkertaisesti parasetamolien puhdistumaa estämällä sen konjugaation glukuronihapon avulla. Kun parasetamolia käytetään samanaikaisesti probenesidin kanssa, sen annoksen pienentämistä tulisi harkita.
- Salisyylamidi saattaa pidentää parasetamolien eliminaation puoliintumisaikaa.
- Parasetamolia tulee käyttää varoen samanaikaisesti entsyymejä indusoivien aineiden (esim. karbamatsepiini, fenobarbitoni, fenytoiini, primidoni, rifampisiini, mäkikuisma) tai mahdollisesti maksatoksisien aineiden kanssa (katso kohta 4.9).
- Metoklopramidi ja domperidoni nopeuttavat parasetamolien imeytymistä.
- Kolestyramiini hidastaa parasetamolien imeytymistä.
- Samanaikainen parasetamolien (4 g vuorokaudessa vähintään 4 vuorokauden ajan) ja suun kautta

otettavien antikoagulanttien käyttö saattaa aiheuttaa vähäisiä muutoksia INR-arvoissa ja suurentaa verenvuodon riskiä. INR-arvoja tulee seurata tavallista useammin yhteiskäytön aikana ja sen lopettamisen jälkeen.

Yhteisvaikutus laboratoriotutkimusten kanssa

Parasetamolin käyttö voi vaikuttaa virtsahappomäärityksiin tutkimuksissa, jotka on tehty fosfovolframi-happomenetelmällä, sekä verensokerimäärityksiin, jotka on tehty glukosoksiidaasi-peroksidaasi-menetelmällä.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

Raskaana olevista naisista saatu suuri määrä tietoa ei viittaa epämuodostumien aiheutumiseen eikä toksisuuteen sikiölle/vastasyntyneelle. Epidemiologiset tutkimukset parasetamolille kohdussa altistuneiden lasten neurologisesta kehityksestä eivät ole antaneet ratkaisevia tuloksia. Kliinisesti tarvittaessa parasetamolia voidaan käyttää raskauden aikana; sitä olisi kuitenkin käytettävä pienimmällä vaikuttavalla annoksella ja lyhimmän mahdollisen ajan sekä mahdollisimman harvoin.

Imetys

Pieniä määriä suun kautta otetusta parasetamolista erittyy äidinmaitoon. Haitallisia vaikutuksia imettäviin lapsiin ei ole raportoitu. Tätä lääkevalmistetta voidaan käyttää terapeuttisina annoksina imetyksen aikana.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Ei oleellinen

4.8 Haittavaikutukset

Elinluokka	Harvinaiset ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$)	Hyvin harvinaiset ($< 1/10\ 000$), tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin)
Maksa ja sappi	maksan transaminaasien lisääntyminen	
Immuunijärjestelmä		yliherkkyysreaktiot (vaihtelevat yksinkertaisesta ihoreaktioista tai urtikariasta anafylaktiseen sokkiin, joka vaatii hoidon keskeyttämisen)
Veri ja imukudos		trombopenia, leukopenia, neutropenia (yksittäisiä tapauksia)
Iho ja ihonalainen kudos		Vakavia ihoreaktioita on raportoitu hyvin harvoin.

Epäilyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäilyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden tutkimuskeskusta pyydetään ilmoittamaan kaikista epäilyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri, PL 55, 00034 FIMEA

4.9 Yliannostus

Yliannostukseen liittyy maksavaurion vaara (mukaan lukien fulminantti maksatulehdus, maksan vajaatoiminta, kolestaattinen maksatulehdus, sytolyttinen maksatulehdus), erityisesti vanhuksilla, pienillä lapsilla, maksasairauspotilailla, kroonista alkoholismia sairastavilla, kroonista aliravitsemusta sairastavilla ja entsyymi-induktoreja saavilla potilailla. Näissä tapauksissa yliannostus saattaa olla hengenvaarallinen.

Oireet ilmenevät yleensä ensimmäisen 24 tunnin aikana ja niitä ovat pahoinvointi, oksentelu, ruokahaluttomuus, kalpeus ja vatsakipu.

Yliannostus (7,5 g tai enemmän parasetamolia yhtenä annoksena aikuiselle tai 140 mg/kg yhtenä annoksena lapselle) aiheuttaa maksasolujen nekroosin. Tämä johtaa todennäköisesti täydelliseen ja palautumattomaan nekroosiin ja aiheuttaa maksan vajaatoimintaa, metabolista asidoosia ja enkefalopatiaa, jotka voivat aiheuttaa kooman ja johtaa kuolemaan.

Samanaikaisesti havaitaan maksan transaminaasien (AST, ALT), laktaattidehydrogenaasin ja bilirubiinin lisääntymistä sekä protrombiiniajan pitenemistä. Vaikutukset saattavat ilmetä 12–48 tuntia parasetamolin ottamisen jälkeen. Ensimmäiset maksavaurion kliiniset oireet havaitaan yleensä kahden vuorokauden kuluttua ja ne ovat pahimmillaan 4–6 vuorokauden kuluttua.

Akuutti munuaisten vajaatoiminta, johon liittyy akuutti munuaistiehyiden nekroosi, saattaa kehittyä, vaikka henkilöllä ei olisikaan vaikeaa maksavauriota. Muita raportoituja parasetamolin yliannostuksen aiheuttamia, maksaan liittymättömiä oireita ovat sydänlihakseen liittyvät poikkeavuudet ja haimatulehdus.

Hätätilanteissa menetellään seuraavasti:

- Siirretään potilas välittömästi sairaalaan, vaikka hänellä ei olisikaan merkittäviä ensioireita.
- Otetaan verikoe plasman parasetamolipitoisuuden lähtöarvon määrittämiseksi.
- Tehdään mahahuuhtelu.
- Annetaan laskimoon (tai suun kautta, jos mahdollista) vastalääkettä, N-asetyylikysteiniä, jos mahdollista *ennen kuin* 10 tuntia on kulunut parasetamolin ottamisesta. N-asetyylikysteini saattaa kuitenkin auttaa jonkin verran myös sen jälkeen, kun 10 tuntia on kulunut aina 48 tuntiin asti yliannostuksen ottamisesta, mutta tällaisissa tapauksissa hoitoa annetaan kauemmin.
- Potilasta hoidetaan oireenmukaisesti.
- Suun kautta annettavaa metioniiniä voidaan käyttää N-asetyylikysteinin sijasta siinä tapauksessa, että se annetaan mahdollisimman nopeasti yliannostuksen jälkeen ja joka tapauksessa 10 tunnin kuluessa yliannostuksesta.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: kipulääkkeet ja kuumelääkkeet, anilidit

ATC-koodi: N02BE01

Parasetamolin kipua lievittävien ja kuumetta alentavien ominaisuuksien täsmällinen mekanismi on vielä epäselvä, siihen saattaa liittyä sekä sentraalisia että perifeerisiä vaikutuksia.

5.2 Farmakokineetiikka

Imeytyminen

Suun kautta otetun parasetamolin imeytyminen on täydellistä ja nopeaa. Huippupitoisuus plasmassa saavutetaan 30–60 minuutin kuluessa lääkkeen ottamisesta.

Jakautuminen

Parasetamoli jakautuu nopeasti kaikkiin kudoksiin. Pitoisuudet ovat samanlaisia veressä, syljessä ja plasmassa, sitoutuminen proteiiniin on vähäistä.

Aineenvaihdunta

Parasetamoli metaboloituu pääasiassa maksassa. Tärkeimmät aineenvaihduntareitit ovat konjugoituminen glukuronideiksi ja sulfaateiksi. Jälkimmäinen reitti saturoituu nopeasti käytettäessä terapeuttista annosta suurempia annoksia. Pienempi osa metaboloituu sytokromi P450:n (CYP2E1) katalysoimana, jolloin muodostuu reaktiivinen väliuotemetaboliitti, N-asetyyli-bentsokinoni-imiini. Tavallisesti se detoksifioituu nopeasti glutationin vaikutuksesta ja eliminoituu virtsaan kysteini- ja merkaptuurihappokonjugaatteina. Vaikeassa myrkytyksessä tämän toksisen metaboliitin määrä lisääntyy.

Eliminaatio

Eliminaatio tapahtuu pääosin virtsan kautta. 90 % otetusta annoksesta eliminoituu munuaisten kautta 24 tunnin kuluessa, pääosin glukuronidi- (60–80 %) ja sulfaattikonjugaatteina (20–30 %). Alle 5 % eliminoituu muuttumattomana.

Eliminaation puoliintumisaika on noin 2 tuntia.

Munuaisten vajaatoiminta

Vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla (kreatiniinipuhdistuma alle 10 ml/min) parasetamolien ja sen metaboliittien eliminaatio hidastuu.

Vanhukset: Konjugaatiokyky ei muutu.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Eläinkokeissa, joissa tutkittiin parasetamolien akuuttia, subkroonista ja kroonista toksisuutta rotilla ja hiirillä, havaittiin mahalaukun ja suolen vaurioita, veren kuvan muutoksia, maksan ja munuaisten peruskudoksen vaurioitumista ja jopa nekrooseja. Nämä muutokset aiheutuvat yhtäältä parasetamolien vaikutusmekanismista ja toisaalta parasetamolien metaboliasta. Metaboliitteja, joiden oletetaan aiheuttavan toksisia vaikutuksia ja niihin liittyviä elinmuutoksia, on löydetty myös ihmisistä. Pitkään (vuoden) jatkuvan käytön aikana on hyvin harvoissa tapauksissa lisäksi havaittu korjautuvaa kroonista aggressiivista hepatiittia silloin, kun on käytetty suurimpia terapeuttisia annoksia. Myrkytyksen merkkejä voi ilmaantua 3 viikon jälkeen kun käytetään subtoksisia annoksia. Sen vuoksi parasetamolien ei tulisi käyttää pitkään eikä suurina annoksina.

Laajat tutkimukset eivät ole osoittaneet, että parasetamoli aiheuttaisi olennaista genotoksista riskiä käytettäessä terapeuttisia eli ei-toksisia annoksia.

Pitkät rotta- ja hiiritutkimukset eivät ole osoittaneet, että parasetamolilla olisi olennaisia kasvaimia aiheuttavia vaikutuksia käytettäessä ei-maksatoksisia annoksia.

Parasetamoli läpäisee istukan.

Eläinkokeista ja tähänastisista käyttökokemuksista ihmisillä ei ole saatu viitteitä siitä, että parasetamolilla olisi toksisia vaikutuksia lisääntymiseen.

Tavanomaisia tutkimuksia, joissa on käytetty nykyisin hyväksytyjä standardeja lisääntymis- ja kehitystoksisuuden arviointiin, ei ole saatavissa.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Parasetamolikiteiden päällyste:

Emäksinen butyloitu metakrylaattikopolymeeri
30-prosenttinen polyakrylaattidispersio
Piidioksidi, hydrofobinen, kolloidinen

Tabletin perusaine:

Mannitoli (rakeistettu, jauhe)
Krospondoni
Aspartaami (E951)
Mustaherukka-aromi
Magnesiumstearaatti

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen

6.3 Kesto aika

4 vuotta

6.4 Säilytys

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

6.5 Pakkaustyypit ja -koot

Repäisemällä avattava, lapsiturvallinen läpipainopakkaus: polyamidi-/PVC-/alumiiniläpipainopakkaus, alumiini-/PET-kalvo

Pakkauskoot 2, 4, 6, 8, 12, 16 tai 20 tablettia

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole markkinoilla.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisohjeita

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Orifarm Healthcare A/S
Energivej 15
DK-5260 Odense S
Tanska

8. MYYNTILUVAN NUMERO

17003

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 22.1.2003

Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 22.5.2008

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

01.09.2021