

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Lamotrigin Orion 25 mg dispergoituvat tabletit
Lamotrigin Orion 50 mg dispergoituvat tabletit
Lamotrigin Orion 100 mg dispergoituvat tabletit
Lamotrigin Orion 200 mg dispergoituvat tabletit

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi Lamotrigin Orion 25 mg dispergoituva tabletti sisältää 25 mg lamotrigiinia.

Yksi Lamotrigin Orion 50 mg dispergoituva tabletti sisältää 50 mg lamotrigiinia.

Yksi Lamotrigin Orion 100 mg dispergoituva tabletti sisältää 100 mg lamotrigiinia.

Yksi Lamotrigin Orion 200 mg dispergoituva tabletti sisältää 200 mg lamotrigiinia.

Apuaine, jonka vaikutus tunnetaan:

Lamotrigin Orion 25 mg dispergoituva tabletti sisältää 1,88 mg aspartaamia.

Lamotrigin Orion 50 mg dispergoituva tabletti sisältää 3,75 mg aspartaamia.

Lamotrigin Orion 100 mg dispergoituva tabletti sisältää 7,5 mg aspartaamia.

Lamotrigin Orion 200 mg dispergoituva tabletti sisältää 15 mg aspartaamia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Dispergoituva tabletti.

25 mg dispergoituva tabletti: valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, tasainen ja viistoreunainen tabletti, jonka kummallakaan puolella ei ole merkintöjä, halkaisija n. 5,5 mm.

50 mg dispergoituva tabletti: valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, tasainen ja viistoreunainen tabletti, jonka kummallakaan puolella ei ole merkintöjä, halkaisija n. 7 mm.

100 mg dispergoituva tabletti: valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, tasainen ja viistoreunainen tabletti, jonka kummallakaan puolella ei ole merkintöjä, halkaisija n. 8,5 mm.

200 mg dispergoituva tabletti: valkoinen tai melkein valkoinen, pyöreä, tasainen ja viistoreunainen tabletti, jonka kummallakaan puolella ei ole merkintöjä, halkaisija n. 12 mm.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Epilepsia

Aikuiset ja vähintään 13-vuotiaat nuoret

- Yhdistelmähoitona tai monoterapiana osittaisten kohtausten ja yleistyneiden kohtausten hoitoon,

- myös toonis-kloonisten kohtausten hoitoon.
- Lennox–Gastaut’n oireyhtymään liittyvien kohtausten hoitoon. Lamotrigiini annetaan lisälääkkeenä, mutta se voi olla myös ensimmäinen epilepsialääke Lennox–Gastaut’n oireyhtymän hoitoon.

2–12-vuotiaat lapset ja nuoret

- Yhdistelmähoitona osittaisten kohtausten ja yleistyneiden kohtausten hoitoon, myös toonis-kloonisten kohtausten ja Lennox–Gastaut’n oireyhtymään liittyvien kohtausten hoitoon.
- Monoterapiana tyypillisten poissaolo kohtausten hoitoon.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Aikuiset, vähintään 18-vuotiaat

- Depressiojaksojen esto potilailla, joilla on tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö, joilla on pääasiassa depressiivisiä jaksoja (ks. kohta 5.1).

Lamotrigiinia ei ole tarkoitettu maanisten tai depressiivisten jaksojen akuuttiin hoitoon.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Lamotrigin Orion dispergoituvat tabletit voidaan pureskella, liuottaa pieneen määrään nestettä (vähintään niin paljon nestettä, että koko tabletti peittyi) tai niellä sellaisenaan pienen nestemäärän kanssa. Älä yritä annostella vain osittaista dispergoituvaa tablettia.

Jos (esim. lapsille epilepsian hoitoon tai potilaille, joilla on maksasairaus) laskettu annos ei vastaa täysisiä tabletteja, käytetään annoksena alempaa täysien tablettien määrää.

Hoidon uudelleenaloittaminen

Kun Lamotrigin Orion -hoito aloitetaan uudestaan potilaalle, joka on jostain syystä lopettanut sen käytön, on syytä harkita annoksen nostamista hoitotasolle vähitellen, koska suuriin lamotrigiiniannoksiin ja lamotrigiiniannoksen nostamiseen liian nopeasti liittyy lisääntynyt vaara saada vakava ihottuma (ks. kohta 4.4). Mitä pitempi aika edellisestä annoksesta on kulunut, sitä suurempi syy on harkita annoksen vähittäistä nostamista hoitotasolle. Kun lamotrigiinihoidon lopettamisesta on kulunut viisi puoliintumisaikaa (ks. kohta 5.2), Lamotrigin Orion -annos on yleensä nostettava hoitotasolle noudattaen hoidon aloittamisesta annettuja ohjeita.

Suosittelaa, että Lamotrigin Orion -hoitoa ei aloiteta uudestaan potilaille, jotka ovat lopettaneet sen käytön aikaisempaan hoitoon liittyneen ihottuman vuoksi, ellei katsota, että hoidosta mahdollisesti koitua hyöty on selvästi suurempi kuin mahdolliset riskit.

Epilepsia

Alla esitetään suositukset annoksen nostamiseksi ja ylläpitoannoksiksi aikuisille ja vähintään 13-vuotiaille nuorille (taulukko 1) ja 2–12-vuotiaille lapsille ja nuorille (taulukko 2). Ihottumavaaran vuoksi suositeltua aloitusannosta ei pidä ylittää eikä annosta nostaa esitettyä nopeammin (ks. kohta 4.4).

Jos potilaalta jätetään jokin muu samanaikaisesti käytetty epilepsialääke pois tai jos muita epilepsia- tai muita lääkkeitä lisätään lääkeyhdistelmiin, joissa on lamotrigiini, on otettava huomioon, mitä vaikutuksia tällä on lamotrigiinin farmakokinetiikkaan (ks. kohta 4.5).

Taulukko 1: Aikuiset ja vähintään 13-vuotiaat nuoret – suositeltu annostus epilepsian hoitoon

Lääkeyhdistelmä	viikot 1 + 2	viikot 3 + 4	Tavallinen ylläpitoannos
Monoterapia	25 mg/vrk (1 annos/vrk)	50 mg/vrk 1 annos/vrk	100–200 mg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Ylläpitoon annosta voidaan nostaa enintään 50–100 mg/vrk viikon tai kahden välein kunnes saavutetaan haluttu vaste. Joillakin potilailla haluttu vaste on saatu vasta annoksella 500 mg/vrk.
Yhdistelmähoito valproaatin KANSSA (lamotrigiinin glukuronisaation estäjä, ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää valproaatin kanssa, muista samanaikaisista lääkkeistä riippumatta.	12,5 mg/vrk (25 mg joka toinen päivä)	25 mg/vrk (1 annos/vrk)	100–200 mg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Ylläpitoon annosta voidaan nostaa enintään 25–50 mg/vrk viikon tai kahden välein kunnes saavutetaan haluttu vaste.
Yhdistelmähoito, EI valproaattia, lamotrigiinin glukuronisaation indusoijien KANSSA (ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää, kun potilas ei saa valproaattia, mutta saa jotain seuraavista: fenytoiini karbamatsepiini fenobarbitaali primidoni rifampisiini lopinaviiri/ritonaviiri	50 mg/vrk (1 annos/vrk)	100 mg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk)	200–400 mg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk) Ylläpitoon annosta voidaan nostaa enintään 100 mg/vrk viikon tai kahden välein kunnes saavutetaan haluttu vaste. Joillakin potilailla haluttu vaste on saatu vasta annoksella 700 mg/vrk.
Yhdistelmähoito, EI valproaattia, EI lamotrigiinin glukuronisaation indusoijia (ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka eivät merkittävästi estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota.	25 mg/vrk (1 annos/vrk)	50 mg/vrk (1 annos/vrk)	100–200 mg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk) Ylläpitoon annosta voidaan nostaa enintään 50–100 mg/vrk viikon tai kahden välein kunnes saavutetaan haluttu

			vaste.
Potilaille, jotka saavat sellaisia epilepsialääkkeitä, joiden farmakokineettistä interaktiota lamotrigiinin kanssa ei vielä tiedetä (ks. kohta 4.5), annos suositellaan toistaiseksi nostettavaksi kuten potilaille, jotka saavat samanaikaisesti valproaattia.			

*Taulukko 2: 2–12-vuotiaat lapset ja nuoret – suositeltu annostus epilepsian hoitoon (kokonaisvuorokausiannos mg/kg)***

Lääkeyhdistelmä	viikot 1 + 2	viikot 3 + 4	Ylläpitoannos
Monoterapia/tyypilliset poissaolo-kohtaukset	0,3 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk)	0,6 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk)	1–15 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Ylläpitoannoksen saavuttamiseksi annosta voidaan nostaa enintään 0,6 mg/kg/vrk viikon tai kahden välein, kunnes saavutetaan optimaalinen vaste; maksimiylläpitoannos on 200 mg/vrk
Yhdistelmähoito valproaatin KANSSA (lamotrigiinin glukuronisaation estäjä – ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää valproaatin kanssa muista samanaikaisista lääkkeitä riippumatta	0,15 mg/kg/vrk (1 annos/vrk)	0,3 mg/kg/vrk (1 annos/vrk)	1–5 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Ylläpitoannoksen saavuttamiseksi annosta voidaan nostaa enintään 0,3 mg/kg/vrk viikon tai kahden välein, kunnes saavutetaan optimaalinen vaste; maksimiylläpitoannos on 200 mg/vrk.
Yhdistelmähoito, EI valproaattia, lamotrigiinin glukuronisaation indusoijien KANSSA (ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää, kun hoitoon ei kuulu valproaatti, mutta muuna lääkityksenä on: fenytoiini, karbamatsepiini, fenobarbitaali, primidoni, rifampisiini, lopinaviiri/ritonaviri	0,6 mg/kg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk)	1,2 mg/kg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk)	5–15 mg/kg/vrk (1 annos tai jaettuna 2 annokseen/vrk) Ylläpitoannoksen saavuttamiseksi annosta voidaan nostaa enintään 1,2 mg/kg/vrk viikon tai kahden välein, kunnes saavutetaan optimaalinen vaste; maksimiannos on 400 mg/vrk.

Yhdistelmähoito EI valproaattia, EI lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoivia lääkkeitä (ks. kohta 4.5)			
Tätä annostusta tulee käyttää sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka eivät merkittävästi estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota.	0,3 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk)	0,6 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk)	1–10 mg/kg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk) Ylläpitoannoksen saavuttamiseksi annosta voidaan nostaa 0,6 mg/kg/vrk viikon tai kahden välein; maksimiannos on 200 mg/vrk.
Potilaille, jotka saavat sellaisia lääkkeitä, joiden farmakokineettistä interaktiota lamotrigiinin kanssa ei vielä tiedetä (ks. Yhteisvaikutukset), annos suositellaan toistaiseksi nostettavaksi kuten potilaille, jotka saavat samanaikaisesti valproaattia.			
Jos taulukossa esitetyt annokset eivät ole mahdollisia Lamotrigin Orion -tablettivahvuuksilla, muita lamotrigiinia sisältäviä valmisteita on saatavilla. ÄLÄ yritä annostella vain osittaista dispergoituvaa tablettia.			

** Jos lamotrigiinin laskennallinen annos ei ole saavutettavissa käyttämällä kokonaisia tabletteja, annos tulisi pyöristää alaspäin lähimpään kokonaiseen tablettiin.

Lapsipotilaiden painoa on seurattava ja annosta tarvittaessa muutettava vastaavasti, jotta varmistetaan, että annos pysyy terapeutisella tasolla. On todennäköistä, että 2–6-vuotiaat lapset tarvitsevat ylläpitoannoksia, jotka ovat suositellun annosvälin korkeammassa päässä.

Jos epilepsia saadaan hallintaan yhdistelmähoitolla, samanaikaisesti käytetyt lääkkeet voidaan vähitellen lopettaa ja jatkaa potilaan hoitoa Lamotrigin Orion -monoterapialla.

Alle 2-vuotiaat lapset

Lamotrigin Orion -valmisteen tehosta ja turvallisuudesta yhdistelmähoitona osittaisten kohtausten hoidossa 1 kk–2-vuotiailla lapsilla on vain vähän tietoa (ks. kohta 4.4). Alle 1 kk:n ikäisistä lapsista ei ole lainkaan tietoja. Täten Lamotrigin Orion -valmistetta ei suositella käytettäväksi alle 2-vuotiaille lapsille. Jos kliinisin syin kuitenkin päätetään hoitaa tällaista lasta, ks. kohdat 4.4, 5.1 ja 5.2.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Alla olevissa taulukoissa esitetään annoksen nostaminen ja ylläpitoannokset vähintään 18-vuotiaille aikuisille. Siirtymävaiheen annostusohje kattaa lamotrigiiniannoksen nostamisen vakaalle ylläpitotasolle kuuden viikon aikana (taulukko 3), minkä jälkeen muiden psykotrooppisten ja/tai antiepileptisten lääkkeiden käyttö voidaan lopettaa, jos tämä on kliinisesti perusteltua (taulukko 4). Annoksen muuttamista koskevat ohjeet tapauksiin, joissa hoitoon lisätään muita psykotrooppisia ja/tai epilepsialääkkeitä, on myös alla (taulukko 5). Ihottumavaaran vuoksi aloitusannosta ei saa ylittää eikä annosta nostaa esitettyä nopeammin (ks. kohta 4.4).

Taulukko 3: Suositus annoksen nostamiseksi vakaalle ylläpitotasolle aikuispotilaille (yli 18 v), joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö

Lääkeyhdistelmä	viikot 1–2	viikot 3–4	viikko 5	Tavoiteltu ylläpitoannos (viikko 6)*
Lamotrigiinimonoterapia TAI yhdistelmänä potilaille, jotka EIVÄT saa valproaattia EIVÄTKÄ lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoivia lääkkeitä (ks. kohta 4.5)				
Tätä annostusta käytetään	25 mg/vrk (1 annos/vrk)	50 mg/vrk (1 annos/vrk tai	100 mg/vrk (1 annos/vrk tai	200 mg/vrk – tavanomainen

sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka eivät estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota merkittävästi		jaettuna 2 annokseen/vrk)	jaettuna 2 annokseen/vrk)	tavoiteannos optimaalisen vasteen saamiseksi (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Kliinisissä tutkimuksissa käytetty annoksia 100–400 mg/vrk.
Yhdistelmänä valproaatin KANSSA (lamotrigiinin glukuronisaation estäjä ks. kohta 4.5)				
Tätä annostusta käytetään valproaatin kanssa riippumatta muista samanaikaisesti käytetyistä lääkkeistä	12,5 mg/vrk (25 mg joka toinen päivä)	25 mg/vrk (1 annos/vrk)	50 mg/vrk (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk)	100 mg/vrk tavanomainen tavoiteannos optimaalisen vasteen saamiseksi (1 annos/vrk tai jaettuna 2 annokseen/vrk). Maksimiannos 200 mg/vrk vasteesta riippuen.
Yhdistelmänä potilaille, jotka EIVÄT SAA valproaattia, mutta SAAVAT lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoivaa lääkettä (ks. kohta 4.5)				
Tätä annostusta käytetään potilaille, jotka eivät saa valproaattia, mutta saavat: fenytoiinia karbamatsepiinia fenobarbitaalia primidonia rifampisiinia lopinaviiria/ritonaviiria	50 mg/vrk (1 annos/vrk)	100 mg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk)	200 mg/vrk (jaettuna 2 annokseen/vrk)	300 mg/vrk viikolla 6, nostetaan viikolla 7 tavalliseen tavoiteannokseen 400 mg/vrk, jos tarpeen optimaalisen vasteen saavuttamiseksi (jaettuna 2 annokseen/vrk)
HUOM: Potilaille, jotka saavat sellaisia lääkkeitä, joiden farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia lamotrigiinin kanssa ei tunneta (ks. kohta 4.5), annos nostetaan kuten potilaille, jotka saavat samanaikaisesti valproaattia.				

* Tavoiteltu ylläpitoannos vaihtelee riippuen kliinisestä vasteesta.

Taulukko 4: Vähintään 18-vuotiaat aikuiset – vakaan tilan vuorokausiannos kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon samanaikaisesti käytettyjen muiden psykotrooppisten lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen

Kun tavoiteltu päivittäinen ylläpitoannos on saavutettu, muut lääkevalmisteet voidaan lopettaa alla olevan taulukon mukaisesti.

Lääkeyhdistelmä	Nykyinen vakaan tilan lamotrigiiniannos (ennen	Viikko 1 (lopettamisesta alkaen)	Viikko 2	Viikosta 3 alkaen*
-----------------	--	----------------------------------	----------	--------------------

	lopettamista)			
Lopetetaan valproaatti (lamotrigiinin glukuronisaation estäjä, ks. kohta 4.5), riippuen alkuperäisestä lamotrigiiniannoksesta				
Kun valproaatti lopetetaan, kaksinkertaista vakaan tilan annos, ei yli 100 mg:lla/viikko	100 mg/vrk	200 mg/vrk	jatka tällä annoksella (200 mg/vrk) (jaettuna 2 annokseen/vrk)	
	200 mg/vrk	300 mg/vrk	400 mg/vrk	jatka tällä annoksella (400 mg/vrk)
Lopetetaan lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoiva lääke (ks. kohta 4.5) riippuen lamotrigiinin alkuperäisannoksesta				
Tätä annostusta käytetään, kun lopetetaan jokin/jotkin seuraavista: fenytoiini karbamatsepiini fenobarbitaali primidoni rifampisiini lopinaviiri/ ritonaviiiri	400 mg/vrk	400 mg/vrk	300 mg/vrk	200 mg/vrk
	300 mg/vrk	300 mg/vrk	225 mg/vrk	150 mg/vrk
	200 mg/vrk	200 mg/vrk	150 mg/vrk	100 mg/vrk
Lopetetaan lääke, joka EI estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota merkittävästi (ks. kohta 4.5)				
Tätä annostusta käytetään, kun lopetetaan sellaisen lääkkeen käyttö, joka ei estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota merkittävästi	Jatka tavoiteannoksella, joka on saavutettu annoksen noston yhteydessä (200 mg/vrk, jaettuna 2 annokseen/vrk) (annosväli 100–400 mg)			
Potilailla, jotka käyttävät sellaisia lääkkeitä, joiden farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia lamotrigiinin kanssa ei tunneta (ks. kohta 4.5), hoitoa tulee jatkaa nykyisellä annoksella ja muuttaa annosta tarvittaessa kliinisen vasteen mukaan.				

* annosta voidaan tarvittaessa nostaa tasolle 400 mg/vrk

Taulukko 5: Vähintään 18-vuotiaat aikuiset – lamotrigiinin vuorokausiannosten tarkistaminen potilaille, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö ja joiden hoitoon lisätään jokin toinen lääke.

Lamotrigiinin vuorokausiannoksen muuttamisesta toisen lääkevalmisteen lisäämisen jälkeen ei ole kliinistä kokemusta. Interaktiotutkimuksiin pohjautuen voidaan kuitenkin antaa seuraavat suositukset:

Lääkeyhdistelmä	Nykyinen vakaan tilan lamotrigiiniannos (mg/vrk)	Viikko 1	Viikko 2	Viikosta 3 alkaen
Lisätään valproaatti (lamotrigiinin glukuronisaation estäjä, ks. kohta 4.5), riippuen alkuperäisestä lamotrigiiniannoksesta				
Tätä annostusta käytetään muusta lääkityksestä riippumatta, kun valproaatti	200 mg/vrk	100 mg/vrk	jatka tällä annoksella (100 mg/vrk)	
	300 mg/vrk	150 mg/vrk	jatka tällä annoksella (150 mg/vrk)	
	400 mg/vrk	200 mg/vrk	jatka tällä annoksella (200 mg/vrk)	

lisätään hoitoon.				
Lisätään lamotrigiinin glukuronisaatiota lisäävä lääke potilaalle, joka EI saa valproaattia (ks. kohta 4.5), riippuen alkuperäisestä lamotrigiiniannoksesta				
Tätä annostusta käytetään potilaille, joille lisätään jokin seuraavista, mutta ei valproaattia: fenytoiini karbamatsepiini fenobarbitaali primidoni rifampisiini lopinaviiri/ ritonaviiiri	200 mg/vrk	200 mg/vrk	300 mg/vrk	400 mg/vrk
	150 mg/vrk	150 mg/vrk	225 mg/vrk	300 mg/vrk
	100 mg/vrk	100 mg/vrk	150 mg/vrk	200 mg/vrk
Lisätään lääkkeitä, jotka eivät estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota merkitsevästi (ks. kohta 4.5)				
Tätä annostusta käytetään, kun lisätään muita lääkkeitä, jotka eivät estä tai indusoi lamotrigiinin glukuronisaatiota merkitsevästi	Jatka annoksen nostamisen kautta saavutettua tavoiteannosta (200 mg/vrk; annosväli 100–400 mg)			
Potilaille, jotka käyttävät sellaisia lääkkeitä, joiden farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia lamotrigiinin kanssa ei tunneta (ks. kohta 4.5), tulee käyttää lamotrigiinin ja valproaatin yhteiskäyttöä koskevia ohjeita.				

Lamotrigiinin lopettaminen potilailta, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kliinisissä tutkimuksissa ei havaittu eroa haittavaikutusten esiintyvyydessä, vakavuudessa tai tyypissä lamotrigiinin ja plasebon välillä, kun lamotrigiinihoito lopetettiin äkillisesti. Sen vuoksi potilaat voivat lopettaa Lamotrigin Orion -valmisteen käytön ilman asteittaista annoksen pienentämistä.

Lapset ja alle 18-vuotiaat nuoret

Lamotrigiinia ei suositella käytettäväksi alle 18-vuotiaille, sillä satunnaistettu lääkkeen purkamistutkimus (withdrawal study) ei osoittanut merkittävää tehoa ja osoitti lisääntyneitä suisidaalisuutta (ks. kohta 4.4 ja 5.1).

Lamotrigiinin annostukseen liittyviä yleisiä suosituksia erityisryhmille

Hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttävät naiset

Etinyyliestradioli/levonorgestreeli (30 mikrog/150 mikrog) -yhdistelmävalmisteen käyttö lisää lamotrigiinin puhdistuman noin kaksinkertaiseksi, mistä johtuen lamotrigiiniipitoisuudet laskevat. Annoksen alkutitrauksen jälkeen voidaan tarvita korkeampia lamotrigiiniylläpitoannoksia (jopa kaksinkertaisia), jotta saavutetaan suurin mahdollinen terapeuttinen vaste. Taukoviikon aikana, jolloin tabletteja ei oteta, on havaittu lamotrigiiniipitoisuuksien nousevan jopa kaksinkertaisiksi. Annosriippuvalaiset haittavaikutukset ovat tällöin mahdollisia. Sen vuoksi on syytä harkita ensisijassa sellaista ehkäisyä, johon ei liity taukoviikkoa (esim. jatkuvasti otettavia hormonivalmisteita tai ei-hormonaalisia menetelmiä; ks. kohdat 4.4 ja 4.5).

Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen aloittaminen lamotrigiinia saavalle potilaalle, joka EI saa lamotrigiinin glukuronisaatiota indusioivia lääkkeitä

Lamotrigiinin ylläpitoannosta joudutaan useimmissa tapauksissa nostamaan jopa kaksinkertaiseksi (ks.

kohdat 4.4 ja 4.5). Suositellaan, että hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön aloittamisen jälkeen lamotrigiiniannosta nostetaan 50–100 mg/vrk joka viikko yksilöllisen kliinisen vasteen mukaan. Annosta ei saa nostaa tätä nopeammin, ellei kliininen vaste tue suurempia muutoksia. Seerumin lamotrigiiniipitoisuuksien mittaamista ennen hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön aloittamista ja sen jälkeen voidaan harkita, vahvistuksena sille, että alkuperäinen lamotrigiiniipitoisuus säilyy. Jos tarpeen, annosta pitää muuttaa. Naisilla, jotka saavat sellaista hormonaalista ehkäisyvalmistetta, johon kuuluu taukoviikko (ts. ei oteta tabletteja), seerumin lamotrigiiniipitoisuus tulee mitata aktiivihoidon 3. viikolla, ts. ehkäisytablettien syklin 15.–21. päivänä. On syytä harkita ensisijaisesti sellaista ehkäisyä, jossa ei ole taukoviikkoja (esim. jatkuvasti otettavia hormonaalisia ehkäisytabletteja tai ei-hormonaalisia menetelmiä; ks. kohdat 4.4 ja 4.5).

Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön lopettaminen potilaalla, joka saa lamotrigiinia ylläpitoannoksina mutta EI lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoivia lääkkeitä

Lamotrigiinin ylläpitoannosta joudutaan useimmissa tapauksissa pienentämään jopa 50 %:lla (ks. kohdat 4.4 ja 4.5). Suositellaan, että päivittäistä annosta pienennetään vähitellen 50–100 mg:lla viikossa (ei enempää kuin 25 %:lla vuorokausiannoksesta viikossa) kolmen viikon aikana, ellei kliininen vaste anna aiheutta muuhun. Seerumin lamotrigiiniipitoisuuksien mittaamista ennen hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön lopettamista ja sen jälkeen voidaan harkita, vahvistuksena sille, että alkuperäinen lamotrigiiniipitoisuus säilyy. Naisilla, jotka haluavat lopettaa sellaisen hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön, johon kuuluu taukoviikko (ts. ei oteta tabletteja), seerumin lamotrigiiniipitoisuus tulee mitata aktiivihoidon 3. viikolla, ts. ehkäisytablettien syklin 15.–21. päivänä. Hormonaalisen ehkäisyvalmisteen pysyvän lopettamisen jälkeisen lamotrigiiniipitoisuuden selvittämiseksi otettavaa näytettä ei tule ottaa lopettamisen jälkeisen ensimmäisen viikon aikana.

Lamotrigiinihoidon aloittaminen potilaalle, joka saa hormonaalista ehkäisyvalmistetta
Annos tulee nostaa tavalliseen tapaan, kuten yllä olevissa taulukoissa on esitetty.

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden aloittaminen ja lopettaminen potilaille, jotka saavat lamotrigiinin ylläpitoannoksia ja jotka saavat lamotrigiinin glukuronisaation indusioijia
Lamotrigiinin ylläpitoannosta ei ehkä tarvitse muuttaa.

Käyttö atatsanaviiri/ritonaviiri-yhdistelmän kanssa

Lamotrigiiniannoksen nostamiseen hoitotasolle ei tarvita muutoksia, kun lamotrigiinihoito aloitetaan potilaalle, jolla on käytössä atatsanaviiri/ritonaviiri-hoito. Potilaille, joilla on jo hoitoannos lamotrigiinia ja jotka eivät saa samanaikaisesti glukuronisaation indusioijia, lamotrigiiniannosta voi olla tarpeen lisätä, jos hoitoon lisätään atatsanaviiri/ritonaviiri-yhdistelmä, tai laskea, jos atatsanaviiri/ritonaviiri-hoito lopetetaan. Plasman lamotrigiiniipitoisuus on tarkistettava ennen atatsanaviiri/ritonaviiri-hoidon aloittamista tai lopettamista sekä kahden viikon ajan sen jälkeen lamotrigiiniannoksen muuttamistarpeen selvittämiseksi (ks. kohta 4.5).

Käyttö lopinaviiri/ritonaviiri-yhdistelmän kanssa

Lamotrigiiniannoksen nostamiseen hoitotasolle ei tarvita muutoksia, kun lamotrigiinihoito aloitetaan potilaalle, jolla on käytössä lopinaviiri/ritonaviiri-hoito. Potilaille, joilla on jo hoitoannos lamotrigiinia ja jotka eivät saa samanaikaisesti glukuronisaation indusioijia, lamotrigiiniannosta voi olla tarpeen lisätä, jos hoitoon lisätään lopinaviiri/ritonaviiri-yhdistelmä, tai laskea, jos lopinaviiri/ritonaviiri-hoito lopetetaan. Plasman lamotrigiiniipitoisuus on tarkistettava ennen lopinaviiri/ritonaviiri-hoidon aloittamista tai lopettamista sekä kahden viikon ajan sen jälkeen lamotrigiiniannoksen muuttamistarpeen selvittämiseksi (ks. kohta 4.5).

Iäkkäät (yli 65 v)

Annosta ei tarvitse muuttaa iäkkäille potilaille. Lamotrigiinin farmakokinetiikka tässä ikäryhmässä ei poikkea merkittävästi nuorempien aikuisten farmakokinetiikasta (ks. kohta 5.2).

Munuaisten vajaatoiminta

On noudatettava varovaisuutta, kun Lamotriginin Orion -valmistetta annetaan potilaalle, jolla on munuaisten vajaatoimintaa. Potilaille, joilla on loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminta, aloitusannos tulee määrätä potilaan muiden samanaikaisesti saamien lääkkeiden mukaan; alemmat ylläpitoannokset voivat olla tehokkaita potilaille, joilla on merkittävä munuaisten vajaatoiminta (ks. kohdat 4.4 ja 5.2).

Maksan vajaatoiminta

Aloitusannosta, annosten nostoa ja ylläpitoannoksia on yleensä pienennettävä noin 50 %:lla potilailla, joiden maksan toiminta on kohtalaisesti heikentynyt (Child–Pugh aste B) ja 75 %:lla potilailla, joiden maksan toiminta on vakavasti heikentynyt (Child–Pugh aste C). Annosten nostaminen ja ylläpitoannokset on määriteltävä kliinisen vasteen perusteella (ks. kohta 5.2).

Antotapa

Suun kautta.

4.3 Vasta-aiheet

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Ihottuma

Lamotrigiinihoidon yhteydessä on raportoitu ihohaittavaikutuksia. Nämä ovat yleensä ilmaantuneet ensimmäisten 8 viikon aikana lamotrigiinihoidon aloittamisesta. Suurin osa ihottumista on lieviä ja itsestään rajoittuvia, mutta myös vakavia, sairaalahoitoa ja lamotrigiinihoidon lopettamista vaativia ihottumia on raportoitu. Jotkut ihottumista ovat olleet potentiaalisesti hengenvaarallisia, kuten Stevens–Johnsonin oireyhtymä, toksinen epidermaalinen nekrolyysi ja lääkkeeseen liittyvä yleisoireinen eosinofiilinen reaktio eli ns. hypersensitiviteettisyndrooma (ks. kohta 4.8).

Aikuisilla, jotka osallistuivat sellaisiin kliinisiin tutkimuksiin, joissa käytettiin nykyisiä lamotrigiinin annostusohjeita, vakavia ihottumia oli noin yhdellä 500 epilepsiapotilaasta. Noin puolet näistä tapauksista on raportoitu Stevens–Johnsonin oireyhtymänä (yksi tuhannesta). Kliinisissä tutkimuksissa potilailla, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, vakavaa ihottumaa esiintyi noin yhdellä tuhannesta.

Vakavien ihottumien riski on lapsilla suurempi kuin aikuisilla. Useista kliinisistä tutkimuksista saatu tieto viittaa siihen, että lapsilla sairaalahoitoa vaativien ihottumien esiintyvyys on 1/300–1/100 potilaasta.

Lapsilla ihottuman ilmaantumista voidaan erehtyä luulemaan tulehdukseksi. Lääkäreiden on syytä harkita lääkereaktion mahdollisuutta, jos lapselle kehittyy ihottuma ja kuumetta kahdeksan ensimmäisen hoitoviikon aikana.

Lisäksi ihottuman esiintymisen vaara näyttää olevan voimakkaasti yhteydessä:

- korkeisiin lamotrigiinin aloitusannoksiin ja annoksen nostamiseen suositeltua nopeammin (ks. kohta 4.2)
- samanaikaiseen valproaattilääkitykseen (ks. kohta 4.2).

Varovaisuutta on noudatettava myös hoidettaessa potilaita, jotka ovat olleet allergisia muille epilepsialääkkeille tai saaneet niistä ihottumaa, koska näillä potilailla ei-vakavat ihottumat olivat noin kolme kertaa yleisempiä kuin muilla potilailla.

HLA-B*1502-alleelilla on osoitettu olevan yhteys Stevens–Johnsonin oireyhtymän / toksisen epidermaalisen nekrolyysin riskiin lamotrigiinihoidon yhteydessä aasialaista (ensisijaisesti han-kiinalaista tai thaimaalaista) syntyperää olevilla potilailla. Jos tällaisen potilaan tiedetään olevan

HLA-B*1502-positiivinen, lamotrigiinin käyttöä on harkittava huolellisesti.

Kaikki potilaat (aikuiset ja lapset), joille kehittyy ihottuma, on tutkittava välittömästi ja harkittava Lamotrigin Orion -hoidon lopettamista ellei ole selvää, että ihottuma ei liity lääkitykseen. Lamotrigiinihoitoa ei pidä aloittaa uudestaan potilaille, jotka ovat lopettaneet hoidon aikaisempaan lamotrigiinihoitoon liittyneen ihottuman vuoksi, ellei mahdollinen hyöty ole selvästi suurempi kuin tähän liittyvät vaarat. Jos potilaalle on kehittynyt Stevens–Johnsonin oireyhtymä, toksinen epidermaalinen nekrolyysi tai lääkkeeseen liittyvä yleisoireinen eosinofiilinen reaktio (DRESS-oireyhtymä) lamotrigiinin käytön yhteydessä, lamotrigiinin käyttöä ei saa koskaan aloittaa uudelleen kyseiselle potilaalle.

Ihottumaa on raportoitu myös osana yliherkkyysyndroomaa (DRESS), johon liittyy vaihteleva systeeminen oireisto, mm. kuume, lymfadenopatia, kasvojen turvotus, veren, maksan ja munuaisten poikkeavuudet ja aseptinen meningiitti (ks. kohta 4.8). Oireyhtymän vakavuus vaihtelee huomattavasti ja se saattaa, tosin harvoin, johtaa DIC-oireyhtymään ja useiden elinten toiminnan pysähtymiseen. On tärkeää huomata, että potilaalla voi olla varhaisia yliherkkyysoireita (esim. kuumetta ja lymfadenopatiaa), vaikka ihottumaa ei esiinnykään. Jos tällaisia merkkejä ja oireita ilmaantuu, potilas on välittömästi tutkittava ja Lamotrigin Orion -hoito lopetettava, ellei oireille ole muuta syytä.

Aseptinen meningiitti meni useimmissa tapauksissa ohi, kun lamotrigiinihoito lopetettiin, mutta palasi useissa tapauksissa, kun lamotrigiinihoito aloitettiin uudestaan. Uudelleenaloituksen yhteydessä oireet palasivat nopeasti ja ne olivat usein vakavampia kuin aikaisemmin. Lamotrigiinia ei saa aloittaa uudestaan potilaille, joiden hoito on aikaisemmin lopetettu lamotrigiiniin liittyvän aseptisen meningiitin vuoksi.

Lisäksi on ilmoitettu valoherkkyysreaktioista, jotka liittyvät lamotrigiinin käyttöön (ks. kohta 4.8). Monissa tapauksissa reaktio ilmaantui suuren annoksen (vähintään 400 mg) yhteydessä, suurennettaessa annosta tai suurennettaessa annosta nopeasti. Jos potilaalla on merkkejä valoherkkyydestä (esimerkiksi kohtalaisen vakava auringonpolttama) ja jos sen epäillään liittyvän lamotrigiinin käyttöön, on syytä harkita hoidon lopettamista. Jos lamotrigiinihoidon jatkamisen katsotaan olevan kliinisesti perusteltua, potilasta on kehoitettava välttämään auringonvaloa ja keinotekoisia UV-valoa sekä suojattava itsensä esimerkiksi suojavaatteiden ja aurinkosuoja-voiteiden avulla.

Hemofagosyyttinen lymfohistiosytoosi (HLH)

Lamotrigiinin käytön yhteydessä on ilmoitettu HLH-tapauksia (ks. kohta 4.8). HLH:n tyypillisiä oireita ja löydöksiä ovat kuume, ihottuma, neurologiset oireet, hepatosplenomegalia, lymfadenopatia, sytopeniat, korkea seerumin ferritiinipitoisuus, hypertriglyseridemia ja maksan toiminnan ja veren hyytymisen poikkeavuudet. Oireet ilmenevät yleensä 4 viikon kuluessa hoidon aloittamisesta. HLH voi olla henkeä uhkaava.

Potilaille on kerrottava HLH:n oireista, ja heitä on kehoitettava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon, mikäli näitä oireita ilmenee lamotrigiinihoidon aikana.

Jos potilaalle kehittyy näitä oireita ja löydöksiä, hänen tilanteensa on arvioitava välittömästi ja HLH-diagnoosin mahdollisuutta on harkittava. Lamotrigiinin käyttö on lopetettava heti, ellei muuta etiologista taustaa todeta.

Kliinisen tilan huononeminen ja itsemurhavaara

Itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä on raportoitu potilailla, jotka saavat epilepsialääkkeitä eri käyttöaiheisiin. Epilepsialääkkeillä tehtyjä satunnaistettuja, plasebokontrolloituja tutkimuksia koskeva meta-analyysi osoitti myös itsemurha-ajatusten ja -käyttäytymisen vaaran lisääntyneen jonkin verran. Tämän riskin mekanismia ei tunneta ja olemassa oleva tieto ei sulje pois mahdollisuutta, että

lamotrigiiniin liittyy tällainen lisääntynyt riski.

Sen vuoksi potilaita on seurattava itsemurha-ajatusten ja -käyttäytymisen suhteen. Potilaita (ja heidän hoitajiansa) on neuvottava hakemaan lääketieteellistä apua, jos ilmaantuu itsemurha-ajatuksia tai -käyttäytymistä.

Potilaat, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, voivat kokea depressio-oireiden pahenemista ja/tai itsemurhakäyttäytymistä saivatpa he tilaansa lääkitystä, myös Lamotrigin Orion -valmistetta, tai eivät. Sen vuoksi potilaita, jotka saavat Lamotrigin Orion -valmistetta kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon, on seurattava tarkasti kliinisen tilan huononemisen (myös uusien oireiden kehittymisen) ja itsemurhakäyttäytymisen varalta, varsinkin hoidon alussa tai jos annosta muutetaan. Jotkut potilaat, kuten potilaat, joilla on aikaisemmin ollut itsemurhakäyttäytymistä tai -ajatuksia, nuoret aikuiset ja potilaat, joilla on selvästi itsemurha-ajatuksia ennen hoidon aloittamista, voivat olla suuremmassa vaarassa saada itsemurha-ajatuksia tai yrittää itsemurhaa ja heitä on seurattava hoidon aikana huolellisesti.

Hoidon muuttamista on syytä harkita, myös mahdollista lääkityksen lopettamista, sellaisten potilaiden kohdalla, joiden tila huononee kliinisesti (myös jos kehittyy uusia oireita) ja/tai joille ilmaantuu itsemurha-ajatuksia tai -käyttäytymistä, varsinkin jos oireet ovat vakavia, alkavat äkillisesti tai ovat sellaisia, joita potilaalla ei ollut, kun hoito aloitettiin.

Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus lamotrigiinin tehoon

Etinyyliestradioli/levonorgestreeli (30 mikrog/150 mikrog) yhdistelmävalmisteen on osoitettu lisäävän lamotrigiinin puhdistuman noin kaksinkertaiseksi, mistä on aiheutunut lamotrigiinipitoisuuksien laskeminen (ks. kohta 4.5). Lamotrigiinipitoisuuksien laskuun on liittynyt kouristuksia. Annoksen asteittaisen nostamisen jälkeen maksimaalisen hoidollisen vasteen saamiseksi tarvitaan suurempia lamotrigiiniannoksia (jopa kaksinkertaisia). Kun hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käyttö lopetetaan, lamotrigiinin puhdistuma voi puoliintua. Nousseisiin lamotrigiinipitoisuuksiin voi liittyä annosriippuvaisia haittavaikutuksia. Potilaita on seurattava tämän varalta.

Naisille, jotka eivät saa lamotrigiinin glukuronisaatiota indusoivia lääkkeitä ja jotka käyttävät hormonaalista ehkäisyvalmistetta, johon kuuluu viikon tauko vaikuttavien aineiden käytössä (esim. lääkkeetön viikko), lamotrigiinipitoisuudet nousevat vähitellen ja ohimenevästi tämän viikon aikana (ks. kohta 4.2). Tämän suuruisiin lamotrigiinipitoisuuksien muutoksiin voi liittyä haittavaikutuksia. Sen vuoksi on syytä harkita ensisijaisesti sellaisen ehkäisyn käyttöä, johon ei liity taukoviikkoa (esim. jatkuvasti otettavaa hormonaalista ehkäisyvalmistetta tai ei-hormonaalista ehkäisyä).

Muiden oraalisten ehkäisyvalmisteiden tai hormonikorvaushoidon ja lamotrigiinin välisiä interaktioita ei ole tutkittu, mutta ne voivat vaikuttaa lamotrigiinin farmakokineettisiin parametreihin samalla tavalla.

Lamotrigiinin vaikutus hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin

16 terveellä vapaaehtoisella tehty yhteisvaikutustutkimus osoitti, että kun lamotrigiinia ja hormonaalista ehkäisyvalmistetta (etinyyliestradioli/levonorgestreeli) otetaan samanaikaisesti, levonorgestreelin puhdistuma lisääntyy hieman ja seerumin FSH- ja LH-pitoisuudet muuttuvat (ks. kohta 4.5). Näiden muutosten vaikutusta munasarjojen toimintaan ei tunneta. Nämä muutokset saattavat vähentää ehkäisytehoa joillakin potilailla, jotka saavat hormonaalisia valmisteita samanaikaisesti lamotrigiinin kanssa. Sen vuoksi potilaita on kehoitettava kertomaan heti, jos heidän kuukautisissaan tapahtuu muutoksia, esim. jos heillä on välivuotoja.

Dihydrofolaattireduktaasi

Lamotrigiini estää heikosti dihydrofolaattireduktaasia ja siten on mahdollista, että se vaikuttaa

foolihappometaboliaan pitkäaikaishoidossa (ks. kohta 4.6). Pitkään käytettynä lamotrigiini ei kuitenkaan saanut aikaan merkittäviä muutoksia hemoglobiiniarvoissa, MCV-arvoissa, seerumin tai verisolujen folaattipitoisuuksissa vuoden seurannassa, eikä punasolun folaattipitoisuuksissa viidessäkään vuodessa.

Munuaisten toimintahäiriö

Kerta-annostutkimuksissa henkilöillä, joilla oli loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminta, lamotrigiinin pitoisuudet plasmassa eivät muuttuneet merkittävästi. Glukuronimetaboliitin kumuloitumista oletetaan kuitenkin tapahtuvan; sen vuoksi on noudatettava varovaisuutta potilailla, joilla on munuaisten toimintahäiriö.

Potilaat, jotka saavat muita lamotrigiinia sisältäviä valmisteita

Lamotrigin Orion -tabletteja ei pidä antaa potilaille, jotka saavat jo jotain muuta lamotrigiinia sisältävää valmistetta neuvottelematta asiasta ensin lääkärin kanssa.

Brugada-tyyppinen EKG ja muut sydämen rytmin ja johtumisen poikkeavuudet

Lamotrigiinihoitoa saaneilla potilailla on raportoitu arytmoogeenista ST-T-välin poikkeavuutta ja Brugadan syndroomalle tyypillistä EKG-muutosta. Perustuen *in vitro* -löydöksiin, lamotrigiini saattaa hidastaa kammiojohtumista (leventää QRS:ää) ja aiheuttaa proarytmiaa terapeuttisilla pitoisuuksilla potilailla, joilla on sydänsairaus. Lamotrigiini käyttäytyy kuin heikko luokan IB rytmihäiriölääke, johon liittyy mahdollisia riskejä vakaviin tai kuolemaan johtaviin sydäntapahtumiin. Muiden natriumkanavan salpaajien samanaikainen käyttö voi edelleen lisätä näitä riskejä (ks. kohta 5.3). Perusteellisessa QT-tutkimuksessa terveillä henkilöillä lamotrigiini ei hidastanut kammiojohtumista (leventänyt QRS:ää) eikä aiheuttanut QT-ajan pitenemistä enintään 400 mg/vrk terapeuttisilla annoksilla. Lamotrigiinin käyttöä on harkittava tarkoin potilailla, joilla on kliinisesti merkittävä rakenteellinen tai toiminnallinen sydänsairaus, kuten Brugadan oireyhtymä tai muita sydämen ionikanavatauteja, sydämen vajaatoimintaa, iskeeminen sydänsairaus, johtumishäiriö tai kammion rytmihäiriöitä. Jos lamotrigiinin käyttö on näillä potilailla kliinisesti perusteltua, on harkittava kardiologin konsultaatiota ennen lamotrigiinin aloittamista.

Apuaineet

Lamotrigin Orion -tabletit sisältävät aspartaamia. Aspartaami on fenyylialaniinin lähde. Voi olla haitallinen henkilöille, joilla on fenyyliketonuria (PKU).

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

Lasten kehittyminen

Lamotrigiinin vaikutuksesta lasten kasvuun, seksuaaliseen kehittymiseen tai kognitiiviseen ja tunne- ja käyttäytymiskehitykseen ei ole tietoja.

Epilepsiaan liittyvät varotoimet

Kuten muidenkin epilepsialääkkeiden myös Lamotrigin Orion -hoidon äkillinen lopettaminen voi provosoida rebound-kohtauksia. Elleivät turvallisuusnäkökohdat vaadi hoidon lopettamista välittömästi (esim. ihoreaktiot) lamotrigiinihoito lopetetaan pienentämällä annosta vähitellen kahden viikon aikana.

Kirjallisuudessa on raportteja siitä, että voimakkaat kouristuskohtaukset, eli myös status epilepticus, voivat johtaa rabdomyolyysiin, usean elimen vajaatoimintaan ja DIC-oireyhtymään, joskus fataalein

seurauksin. Vastaavia tapauksia on tapahtunut myös lamotrigiinihoidon yhteydessä.

Potilaan kohtaustiheys voi paranemisen sijaan huonontua kliinisesti merkittävästi. Potilailla, joilla on useampia eri kohtaustyyppisiä, on syytä punnita yhdessä kohtaustyyppissä saatuja etuja toisessa kohtaustyyppissä tapahtuneisiin huonontumisiin.

Myokloniset kohtaukset voivat pahentua lamotrigiinin vaikutuksesta.

Olemassa oleva tieto viittaa siihen, että yhdistelmä entsyymejä indusoivien lääkkeiden kanssa antaa pienemmän vasteen kuin yhdistelmä sellaisten lääkkeiden kanssa, jotka eivät indusoi entsyymejä. Syy tähän on epäselvä.

Lapsilla, jotka saavat hoitoa tyyppillisten poissaolo-kohtausten hoitoon, teho ei välttämättä säily kaikilla potilailla.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät varotoimet

Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret

Depressiolääkkeiden käyttöön liittyy lisääntynyt itsemurha-ajatusten ja -käyttäytymisen vaara lapsilla ja nuorilla, joilla on vakava masennus tai jokin muu psyykinen sairaus.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain aikuisilla.

Uridiini-5'-difosfaatti (UDP)-glukuronyylitransferaasit (UGT:t) on tunnistettu lamotrigiinin metaboliasta vastaaviksi entsyymeiksi. Glukuronidaatiota indusoivat tai inhiboivat lääkkeet voivat siten vaikuttaa lamotrigiinin puhdistumaan. Sytokromi P450 3A4 (CYP3A4) -entsyymien voimakkaat tai kohtalaiset indusioijat, joiden tiedetään indusoivan myös UGT:tä, voivat myös lisätä lamotrigiinin metaboliaa. Näyttöä ei ole siitä, että lamotrigiini aiheuttaisi kliinisesti merkittävää sytokromi P450 -entsyymien induktiota tai inhibointia. Lamotrigiini voi indusoida omaa metaboliaansa, mutta vaikutus on vaatimaton eikä sillä todennäköisesti ole merkittäviä kliinisiä seurauksia.

Lääkkeet, joilla on osoitettu kliinisesti merkityksellistä vaikutusta lamotrigiinin pitoisuuteen, on listattu taulukossa 6. Tarkemmat annosteluohjeet näille lääkkeille löytyvät kohdasta 4.2. Lisäksi tässä taulukossa luetellaan ne lääkkeet, joiden on osoitettu vaikuttavan vain vähän tai ei lainkaan lamotrigiinin pitoisuuteen. Tällaisten lääkevalmisteiden samanaikaisella annolla ei yleensä odoteta olevan mitään kliinisiä vaikutuksia. On kuitenkin otettava huomioon potilaat, joiden epilepsia on erityisen herkkä lamotrigiinipitoisuuksien vaihteluille.

Taulukko 6: Lääkevalmisteiden vaikutukset lamotrigiinin pitoisuuteen

Lääkevalmisteet, jotka lisäävät lamotrigiinin pitoisuutta	Lääkevalmisteet, jotka vähentävät lamotrigiinin pitoisuutta	Lääkevalmisteet, jotka vaikuttavat vain vähän tai eivät lainkaan lamotrigiinin pitoisuuteen
valproaatti	atatsanaviiri/ritonaviiri*	aripipratsoli
	karbamatsapiini	bupropioni
	etinyliestradioli/levonorgestreeli yhdistelmä*	felbamaatti
	lopinaviiri/ritonaviiri	gabapentiini
	fenobarbitoni	lakosamidi
	fenytoiini	levetirasetami
	primidoni	litium
	rifampisiini	olantsapiini

		okskarbatsepiini
		parasetamoli
		perampaneeli
		pregabaliini
		topiramaatti
		tsonisamidi

* Annostus (ks. kohta 4.2) ja naisille, jotka käyttävät hormonaalisia ehkäisyvalmisteita, ks. myös kohta 4.4 Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet.

Epilepsialääkkeisiin liittyvät yhteisvaikutukset

Valproaatti, joka estää lamotrigiinin glukuronisaatiota, hidastaa lamotrigiinin metaboliaa ja pidentää lamotrigiinin keskimääräisen puoliintumisajan noin kaksinkertaiseksi. Potilaille, jotka saavat samanaikaisesti valproaattia, on noudatettava sen mukaista annostusta (ks. kohta 4.2).

Tietyt antiepileptiset aineet (kuten fenytoiini, karbamatsepiini, fenobarbitaali ja primidoni), jotka indusoivat sytokromi P450 -entsyymejä, indusoivat myös UGT:tä ja siten edistävät lamotrigiinin metaboliaa. Potilaille, jotka saavat fenytoinia, karbamatsepiinia, fenobarbitaalia tai primidonia, on noudatettava tämän mukaista annostusta (ks. kohta 4.2).

Potilailla, jotka saavat karbamatsepiinia on raportoitu keskushermostovaikutuksia, mm. huimausta, ataksiaa, kahtena näkemistä, näön hämärtymistä ja pahoinvointia, kun lääkitykseen on lisätty lamotrigiini. Nämä haittavaikutukset menevät yleensä ohi, kun karbamatsepiiniannosta pienennetään. Samanlaisia vaikutuksia havaittiin terveillä vapaaehtoisilla aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa, jossa annettiin lamotrigiinia yhdessä okskarbatsepiinin kanssa, mutta annoksen pienentämistä ei tutkittu.

Kirjallisuudessa on raportteja siitä, että lamotrigiinipitoisuudet ovat alentuneet, kun lamotrigiinia on annettu yhdistelmänä okskarbatsepiinin kanssa. Terveillä vapaaehtoisilla tehdyssä prospektiivisessä tutkimuksessa, jossa käytettiin annoksia 200 mg lamotrigiinia ja 1200 mg okskarbatsepiinia, okskarbatsepiini ei kuitenkaan muuttanut lamotrigiinin metaboliaa eikä lamotrigiini muuttanut okskarbatsepiinin metaboliaa. Sen vuoksi niiden potilaiden kohdalla, jotka saavat samanaikaisesti okskarbatsepiinia, on noudatettava yhdistelmähoitoa koskevia annostusohjeita potilaille, jotka eivät saa valproaattia eivätkä lamotrigiinin glukuronisaatiota indusioivia lääkkeitä (ks. kohta 4.2).

Terveillä vapaaehtoisilla tehdyssä tutkimuksessa felbamaatin (1200 mg kahdesti vuorokaudessa) antamisella yhdessä lamotrigiinin (100 mg kahdesti vuorokaudessa 10 vuorokauden ajan) kanssa ei vaikuttanut olevan kliinisesti merkitsevää vaikutusta lamotrigiinin farmakokinetiikkaan.

Retrospektiivisessä tutkimuksessa, jossa analysoitiin pitoisuuksia plasmassa potilailla, jotka saivat lamotrigiinia joko gabapentiinin kanssa tai ilman gabapentiiniä, gabapentiini ei näyttänyt muuttavan lamotrigiinin puhdistumaa.

Levetirasetamiin ja lamotrigiinin yhteisvaikutusta arvioitiin tutkimalla molempien aineiden pitoisuuksia plasmassa plasebokontrolloiduissa lääketutkimuksissa. Näiden tietojen mukaan lamotrigiini ei vaikuta levetirasetamiin farmakokinetiikkaan, eikä levetirasetami lamotrigiinin farmakokinetiikkaan.

Pregabaliinin (200 mg 3 kertaa vuorokaudessa) antaminen samanaikaisesti lamotrigiinin kanssa ei vaikuttanut lamotrigiinin alimpiin vakaan tilan pitoisuuksiin plasmassa. Lamotrigiinin ja pregabaliinin välillä ei ole farmakokineettisiä yhteisvaikutuksia.

Topiramaatti ei aiheuttanut muutoksia plasman lamotrigiinipitoisuuksiin. Lamotrigiinin antaminen sai aikaan 15 % nousun topiramaattipitoisuuksiin.

Epilepsiapotilailla tehdyssä tutkimuksessa tsonisamidin (200–400 mg/vrk) antamisella yhdessä

lamotrigiinin kanssa (150–500 mg/vrk) 35 vuorokauden ajan ei ollut merkittävää vaikutusta lamotrigiinin farmakokinetiikkaan.

Lakosamidin samanaikainen annostelu (200, 400 tai 600 mg/vrk) ei vaikuttanut lamotrigiinin pitoisuuksiin plasmassa lumekontrolloidussa kliinisissä tutkimuksissa potilailla, joilla oli paikallisalkuisia kohtauksia.

Kun yhdistettiin ja analysoitiin tiedot kolmesta lumekontrolloidusta kliinisestä tutkimuksesta, joissa tutkittiin perampaneelia lisähoitona paikallisalkuisista ja primaaristi yleistyvistä toonis-kloonisista kohtauksista kärsivillä potilailla, korkein tutkittu perampaneeliannos (12 mg/vrk) lisäsi lamotrigiinin puhdistumaa alle 10 %.

Vaikka muiden antiepileptisten aineiden pitoisuuksien plasmassa on raportoitu muuttuneen, kontrolloidut tutkimukset eivät ole osoittaneet, että lamotrigiini vaikuttaisi muiden samanaikaisesti käytettävien antiepileptisten lääkkeiden pitoisuuksiin. *In vitro* -tutkimukset osoittavat, että lamotrigiini ei syrjäytä muita antiepileptisiä lääkkeitä proteiinin sitoutumispaikoissa.

Psykoaktiivisiin lääkkeisiin liittyvät yhteisvaikutukset

Litiumin farmakokinetiikka ei muuttunut, kun lääkitykseen (2 g vedetöntä litiumglukonaattia kahdesti vuorokaudessa kuuden vuorokauden ajan 20 terveelle vapaaehtoiselle) lisättiin 100 mg lamotrigiinia vuorokaudessa.

Kun bupropionia annettiin useita annoksia suun kautta, sillä ei ollut merkittäviä vaikutuksia lamotrigiinin kerta-annoksen farmakokinetiikkaan 12 tutkitulla ja se lisäsi lamotrigiiniglukuronidien AUC-arvoa vain hieman.

Terveillä vapaaehtoisilla tehdyssä tutkimuksessa 15 mg olantsapiinia pienensi lamotrigiinin AUC-arvoa keskimäärin 24 % ja alensi C_{\max} -arvoa keskimäärin 20 %. 200 mg:n annos lamotrigiinia ei vaikuttanut olantsapiinin farmakokinetiikkaan.

Toistuvilla 400 mg:n vuorokausiannoksilla lamotrigiinia suun kautta ei ollut kliinisesti merkitsevää vaikutusta yksittäisen 2 mg:n risperidoniannoksen farmakokinetiikkaan 14 terveellä vapaaehtoisella aikuisella. Kun 2 mg risperidonia annettiin yhdessä lamotrigiinin kanssa, 12 14:stä vapaaehtoisesta raportoi uneliaisuutta ja vain yksi 20:sta, kun risperidonia annettiin yksinään. Kun lamotrigiinia annettiin yksinään, yksikään ei raportoinut uneliaisuutta.

Tutkimuksessa, johon osallistui 18 aikuispotilasta, jolla on tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö ja jotka saivat lamotrigiinia ylläpitoannoksina (100–400 mg/vrk), aripipratsoliannosta nostettiin annoksesta 10 mg/vrk tavoiteannokseen 30 mg/vrk seitsemän vuorokauden aikana. Hoitoa jatkettiin toiset seitsemän vuorokautta. Lamotrigiinin C_{\max} laski ja AUC pieneni keskimäärin 10 %.

In vitro -tutkimukset osoittivat, että lamotrigiinin ensisijaisen metaboliitin, 2-N-glukuronidin, muodostuminen estyi aavistuksen verran, kun lamotrigiinia annettiin samanaikaisesti amitriptyliinin, bupropionin, klonatsepaamin, haloperidolin tai loratsepaamin kanssa. Nämä tutkimukset viittaavat myös siihen, että lamotrigiinin metabolia ei todennäköisesti esty seuraavien lääkeaineiden vaikutuksesta: klotsapiini, fluoksetiini, fenelstiini, risperidoni, sertraliini ja tratsodoni. Lisäksi tutkimus, jossa selvitettiin bufuralolin metaboliaa käyttäen ihmisen maksan mikrosomivalmisteita, viittasi siihen, että lamotrigiini ei heikentäisi sellaisten lääkkeiden puhdistumaa, jotka metaboloituvat pääasiassa CYP2D6:n välityksellä.

Ehkäisytabletteihin liittyvät yhteisvaikutukset

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden vaikutus lamotrigiinin farmakokinetiikkaan
16 vapaaehtoisella naisella tehdyssä tutkimuksessa etinyliestradioli/levonorgestreeeli

(30 mikrog/150 mikrog) -yhdistelmävalmisteen on osoitettu suurettavan lamotrigiinin puhdistuman noin kaksinkertaiseksi, jonka seurauksena lamotrigiinin AUC pieneni keskimäärin 52 % ja C_{\max} laski keskimäärin 39 %. Seerumin lamotrigiinipitoisuudet nousivat aktiivianetta sisältämättömän viikon aikana (tabletiton viikko). Ennen annoksen ottamista mitattu pitoisuus oli viikon vaikuttamattoman lääkityksen lopussa keskimäärin kaksinkertainen verrattuna hormonihoitoon aikaiseen (ks. kohta 4.4). Lamotrigiiniannosten nostamista koskevia suosituksia ei todennäköisesti tarvitse muuttaa vain hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käytön perusteella, mutta lamotrigiinin ylläpitoannoksia tulee suurentaa tai pienentää useimmissa tapauksissa, kun hormonaalisen ehkäisyvalmisteen käyttö aloitetaan tai lopetetaan (ks. kohta 4.2).

Lamotrigiinin vaikutus hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden farmakokinetiikkaan

16 vapaaehtoisella naisella tehdyssä tutkimuksessa lamotrigiinin 300 mg vakaan tilan annoksella ei ollut vaikutusta yhdistelmävalmisteen etinyyliestradiolikomponentin farmakokinetiikkaan. Levonorgestreelikomponentin puhdistuma lisääntyi jonkin verran, AUC pieneni keskimäärin 19 % ja C_{\max} laski 12 %. Seerumin FSH:n, LH:n ja estradiolin määritykset osoittivat munasarjojen hormonituotannon eston jonkinasteista vähenemistä joillakin naisilla, vaikka progesteronin määritykset seerumista osoittivat, että kyllään näistä 16 henkilöstä ei ollut hormonaalisia merkkejä ovulaatiosta. Levonorgestreelin puhdistuman lievän lisääntymisen ja seerumin FSH- ja LH-arvojen muutosten vaikutusta ovulaatioon ei tunneta (ks. kohta 4.4). Muita lamotrigiiniannoksia kuin 300 mg/vrk ei ole tutkittu eikä myöskään muita naisille tarkoitettuja hormonaalisia ehkäisyvalmisteita.

Muihin lääkkeisiin liittyvät yhteisvaikutukset

Kymmenellä vapaaehtoisella miehellä tehdyssä tutkimuksessa rifampisiini lisäsi lamotrigiinin puhdistumaa ja lyhensi lamotrigiinin puoliintumisaikaa glukuronisaatiosta vastaavien maksaentsyymien induktion vuoksi. Potilaille, jotka saavat samanaikaisesti rifampisiinia, on noudatettava yhteiskäyttöä koskevia annostusohjeita (ks. kohta 4.2).

Terveillä vapaaehtoisilla tehdyssä tutkimuksessa lopinaviiri/ritonaviiri-yhdistelmä suunnilleen puolitti lamotrigiinin pitoisuudet plasmassa, todennäköisesti indusoimalla glukuronisaatiota. Potilaille, jotka saavat samanaikaisesti lopinaviiria/ritonaviiria, on noudatettava yhteiskäyttöä koskevia annostusohjeita (ks. kohta 4.2).

Terveillä vapaaehtoisilla aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa yhdeksän vuorokauden ajan otettu atatsanaviiri/ritonaviiri (300 mg/100 mg) pienensi plasman lamotrigiinin (100 mg yksittäisannos) AUC-arvoa keskimäärin 32 % ja laski C_{\max} -arvoa 6 %. Potilaille, jotka saavat samanaikaisesti atatsanaviiria/ritonaviiria tulee noudattaa kohdassa 4.2 esitettyä annosteluohjeistoa.

Terveillä vapaaehtoisilla aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa neljä kertaa vuorokaudessa otettu parasetamoli (1 g) pienensi lamotrigiinin plasman AUC-arvoa keskimäärin 20 % ja C_{\min} -arvoa 25 %.

In vitro -arvioinnin tulokset osoittavat, että lamotrigiini, mutta ei sen N(2)-glukuronidimetaboliitti, on orgaanisen välittäjäaine 2:n (OCT 2) estäjä pitoisuuksina, jotka voivat olla kliinisesti relevantteja. Nämä tiedot osoittavat, että lamotrigiini on OCT 2:n estäjä. Lamotrigiinin IC_{50} -arvo on 53,8 mikrom. Lamotrigiinin antaminen samanaikaisesti sellaisten munuaisten kautta erittyvien lääkevalmisteiden kanssa, jotka ovat OCT 2:n substraatteja (esim. metformiini, gabapentiini ja varenikliini), voi lisätä näiden lääkevalmisteiden pitoisuuksia plasmassa. Tämän kliinistä merkitystä ei ole määritetty selvästi, mutta on syytä noudattaa varovaisuutta sellaisten potilaiden kohdalla, jotka saavat samanaikaisesti näitä lääkkeitä.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Epilepsialääkkeisiin yleisesti liittyvät riskit

Asiantuntijoiden tulee antaa ohjeita hedelmällisessä iässä oleville naisille. Kun nainen suunnittelee

raskautta, hänen epilepsialääkityksensä tulee tarkistaa. Äkillistä epilepsialääkityksen lopettamista on vältettävä, koska se voisi johtaa epileptisiin kohtauksiin, joilla voi olla vakavia seuraamuksia naiselle ja syntymättömälle lapselle. Monoterapiaa tulisi suosia aina kun mahdollista, koska usean eri epilepsialääkkeen yhdistelmään saattaa liittyä suurempi synnynäisten epämuodostumien vaara kuin monoterapiaan, riippuen epilepsialääkityksestä.

Lamotrigiiniin liittyvät riskit

Raskaus

Suuri määrä tietoa raskaana olevista naisista, jotka ovat altistuneet lamotrigiinimonoterapialle raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (yli 8700), ei viittaa synnynäisten epämuodostumien vaaran merkittävään lisääntymiseen, mukaan lukien suulakihalkio.

Eläinkokeissa on havaittu kehitystoksisuutta (ks. kohta 5.3).

Jos lamotrigiinihoidon jatkamista raskauden aikana pidetään välttämättömänä, suositellaan käytettäväksi pienimpiä terapeuttisia annoksia.

Lamotrigiini on heikko dihydrofolaatireduktaasin estäjä ja siten se voi teoriassa aiheuttaa sikiövaurioita laskemalla foolihappopitoisuuksia (ks. kohta 4.4). Foolihapon ottamista raskautta suunniteltaessa ja raskauden alkuvaiheessa voidaan harkita.

Raskauteen liittyvät fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa lamotrigiinipitoisuuksiin ja/tai lamotrigiinin terapeuttiseen vaikutukseen. Lamotrigiinipitoisuuksien on raportoitu alenevan raskauden aikana, mikä voi johtaa siihen, että potilas saa kouristuksia. Synnytyksen jälkeen lamotrigiinipitoisuudet voivat nousta nopeasti. Tähän voi liittyä annosriippuvaisia haittavaikutuksia. Sen vuoksi lamotrigiinin pitoisuuksia seerumissa tulee mitata ennen raskautta, sen aikana ja sen jälkeen, myös heti synnytyksen jälkeen. Jos tarpeen, annosta on muutettava siten, että seerumin lamotrigiinipitoisuus pysyy samalla tasolla kuin ennen raskautta tai kliinisen vasteen mukaan. Lisäksi synnytyksen jälkeen potilasta tulee seurata annosriippuvaisten haittavaikutusten varalta.

Imetys

Lamotrigiiniin on osoitettu erittyvän äidinmaitoon hyvin vaihtelevina pitoisuuksina. Lapsilla lamotrigiinipitoisuudet ovat jopa noin 50 % äitien pitoisuuksista. Sen vuoksi joillakin imetetyillä lapsilla seerumin lamotrigiinipitoisuus voi ylittää tasolle, jossa sillä on farmakologisia vaikutuksia.

Imettämisen hyötyjä on verrattava lapsen haittavaikutusriskiin. Jos nainen päättää imettää lamotrigiinihoidon aikana, lasta on seurattava haittavaikutusten kuten sedaation, ihottuman ja niukan painonnousun varalta.

Hedelmällisyys

Eläinkokeet eivät paljastaneet lamotrigiinin aiheuttamaa hedelmällisyyden heikkenemistä (ks. kohta 5.3).

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn

Koska vaste epilepsialääkkeisiin vaihtelee henkilöstä toiseen, potilaiden tulee keskustella lääkärinsä kanssa autolla ajamiseen ja epilepsiaan liittyvistä erityiskysymyksistä.

Lamotrigiinin vaikutusta autonajokykyyn ja kykyyn käyttää koneita ei ole tutkittu erityisissä tutkimuksissa. Vapaaehtoisilla tehdyt kaksi tutkimusta osoittavat, että lamotrigiinin vaikutus tarkkaan visuaaliseen motoriseen koordinaatioon, silmien liikkeisiin, vartalon keinuntaan ja subjektiivisiin väsymyksen tunteisiin eivät eronneet plasebon vaikutuksista. Kliinisissä lääketutkimuksissa lamotrigiiniin on raportoitu aiheuttavan neurologisluonteisia haittavaikutuksia, kuten huimausta ja kahtena näkemistä. Siksi potilaiden tulee selvittää, miten lamotrigiini vaikuttaa heihin ennen kuin ajavat autoa tai käyttävät koneita.

4.8 Haittavaikutukset

Epilepsian ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriön hoitoon liittyvät haittavaikutukset perustuvat kontrolloiduista kliinisistä tutkimuksista ja muusta kliinisestä kokemuksesta saatuihin tietoihin, ja ne esitetään taulukossa jäljempänä. Yleisyysluokat on johdettu kontrolloiduista kliinisistä tutkimuksista (epilepsia monoterapia (merkitty †) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (merkitty §)). Jos epilepsiaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvän kliinisen tutkimustiedon perusteella saatu yleisyysluokka on erilainen, yleisyysluokaksi on valittu näistä yleisempi. Kun kontrolloitua kliinistä tutkimustietoa ei ole ollut saatavilla, yleisyysluokitus on saatu muusta kliinisestä kokemuksesta.

Haittavaikutukset on luokiteltu seuraavasti:

Hyvin yleinen ($\geq 1/10$), yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$), melko harvinainen ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$), harvinainen ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$), hyvin harvinainen ($< 1/10\,000$), tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä esiintyvyyden arviointiin).

Kohde-elin	Haittavaikutus	Yleisyys
Veri ja imukudos	Hematologiset poikkeamat ¹ , mm. neutropenia, leukopenia, anemia, trombositopenia, pansytopenia, aplastinen anemia, agranulosytoosi, hemofagosyyttinen lymfositosytoosi (ks. kohta 4.4)	Hyvin harvinainen
	Lymfadenopatia ¹ , pseudolymfooma	Tuntematon
Immuunijärjestelmä	Yliherkkyysoireyhtymä / DRESS ²	Hyvin harvinainen
	Hypogammaglobulinemia	Tuntematon
Psyykkiset häiriöt	Aggressio, ärtyneisyys	Yleinen
	Sekavuus, hallusinaatiot, tic-oireet (motoriset ja äänelliset tic-oireet)	Hyvin harvinainen
	Painajaiset	Tuntematon
Hermosto	Päänsärky ^{†§}	Hyvin yleinen
	Uneliaisuus ^{†§} , heitehuimaus ^{†§} , vapina [†] , unettomuus [†] , levottomuus [§]	Yleinen
	Ataksia [†]	Melko harvinainen
	Nystagmus [†] , aseptinen meningiitti (ks. kohta 4.4)	Harvinainen
	Horjuminen, liikehäiriöt, parkinsonismin paheneminen ³ , ekstrapyramidaalioireet, koreoatetoosi [†] , kouristusten lisääntyminen	Hyvin harvinainen
Silmät	Kahtena näkeminen [†] , epätarkka näkö	Melko harvinainen
	Konjunktiviitti	Harvinainen
Ruuansulatuselimistö	Pahoinvointi [†] , oksentelu [†] , ripuli [†] , suun kuivuminen [§]	Yleinen
Maksa ja sappi	Maksan toiminnanvajaumus, maksan toimintahäiriö ⁴ ,	Hyvin harvinainen

	nousseet maksa-arvot	
Iho ja ihonalainen kudosis	Ihottuma ^{5†§}	Hyvin yleinen
	Hiustenlähtö, valoherkkyysreaktio	Melko harvinainen
	Stevens–Johnsonin oireyhtymä [§]	Harvinainen
	Toksinen epidermaalinen nekrolyysi, lääkkeeseen liittyvä yleisoireinen eosinofiilinen reaktio ²	Hyvin harvinainen
Luusto, lihakset ja sidekudosis	Nivelkipu [§]	Yleinen
	Lupuksenkaltaiset reaktiot	Hyvin harvinainen
Munuaiset ja virtsatiet	Tubulointerstitiaalinen nefriitti (voi esiintyä uveiitin yhteydessä)	Tuntematon
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	Väsymys [†] , kipu [§] , selkäkipu [§]	Yleinen

Valikoitujen haittavaikutusten kuvaus

¹Hematologiset poikkeamat ja lymfadenopatia joko liittyvät tai eivät liity yleisoireiseen eosinofiiliseen oireyhtymään (DRESS) / yliherkkysoireyhtymään (ks. ”Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet” ja ”Immuunijärjestelmä”).

²Ihottumaa on raportoitu myös osana tätä syndroomaa, johon liittyy vaihtelevasti systeemisiä oireita, kuten kuumetta, lymfadenopatiaa, kasvojen turvotusta ja veri-, maksa ja munuais-arvojen poikkeavuuksia. Syndrooman vakavuus vaihtelee huomattavasti ja se voi joskus harvoin johtaa DICoireyhtymään ja useiden elinten toiminnan pysähtymiseen. On tärkeää huomata, että potilaalla voi olla varhaisia yliherkkysoireita (esim. kuumetta ja lymfadenopatiaa), vaikka ihottumaa ei esiinnykään. Jos tällaisia merkkejä ja oireita ilmaantuu, potilas on välittömästi tutkittava ja Lamotrigini Orion -hoito lopetettava, ellei oireille ole muuta syytä (ks. kohta 4.4).

³Näitä vaikutuksia on raportoitu muissa kliinisissä tutkimuksissa. On raportteja siitä, että lamotrigiini saattaa pahentaa parkinsonismia oireita potilailla, joilla on tämä tauti ja yksittäisiä raportteja ekstrapyramidaalisista vaikutuksista ja koreoatetoosista potilailla, joilla ei ole Parkinsonin tautia.

⁴Yleensä maksan toimintahäiriö on liittynyt yliherkkyysreaktioon, mutta on raportoitu yksittäisiä tapauksia, joihin ei ole liittynyt selviä yliherkkysoireita.

⁵Aikuisilla tehdyissä kliinisissä tutkimuksissa ihottumaa oli enimmillään 8–12 %:lla lamotrigiinia saaneista potilaista ja 5–6 %:lla plaseboa saaneista. Ihottumat johtivat lamotrigiinihoidon lopettamiseen 2 %:lla potilaista. Ihottuma on yleensä makulopapulaarista, ilmaantuu tavallisesti kahdeksan viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja paranee, kun Lamotrigini Orion -valmisteen käyttö lopetetaan. (ks. kohta 4.4).

Vakavia, potentiaalisesti hengenvaarallisia iho-oireita, kuten Stevens–Johnsonin oireyhtymä ja toksinen epidermaalinen nekrolyysi (Lyellin syndrooma) sekä yleisoireinen eosinofiilinen oireyhtymä (DRESS-oireyhtymä), on raportoitu. Vaikka useimmat potilaat paranevat, kun lamotrigiinihoito lopetetaan, joillekin potilaalle voi jäädä pysyviä arpimuodostumia ja yksittäisiä kuolemantapauksia on raportoitu (ks. kohta 4.4).

Ihottuman esiintymisen vaara näyttää olevan voimakkaasti yhteydessä:

- korkeisiin lamotrigiiniannoksiin ja annoksen nostamiseen suositeltua nopeammin (ks. kohta 4.2)

- samanaikaiseen valproaattilääkitykseen (ks. kohta 4.2).

Pitkäaikaista lamotrigiinihoitoa saaneilla potilailla on raportoitu luun mineraalitiheyden vähenemistä, osteopeniaa, osteoporoosia ja murtumia. Mekanismia, jolla lamotrigiini vaikuttaa luun aineenvaihduntaan, ei ole tunnistettu.

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

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

Oireet

On raportoitu tapauksia, myös kuolemaan johtaneita, joissa potilas on ottanut 10–20-kertaisia annoksia verrattuna suurimpaan hoidolliseen annokseen. Yliannoksesta seuranneita oireita ovat olleet nystagmus, ataksia, tajunnan tason lasku, grand mal -kohtaukset ja syvä tajuttomuus. QRS-aallon levenemistä (kammionsisäisen johtumisen viivästymistä) ja QT-ajan pitenemistä on myös havaittu yliannoksen ottaneilla potilailla. QRS:n keston piteneminen yli 100 millisekuntiin voi liittyä vaikeampaan toksisuuteen.

Hoito

Jos potilas saa yliannoksen Lamotrigin Orion -tabletteja, hänet on syytä ottaa sairaalahoitoon tarkkailuun ja hänelle tulee antaa tarvittavaa tukihoidoa. Jos aiheellista, tulee pyrkiä vähentämään lääkkeen imeytymistä (aktiivihili). Muu hoito toteutetaan kliinisen tarpeen mukaan ottaen huomioon mahdolliset vaikutukset sydämen johtumiseen (ks. kohta 4.4). Sydäntoksisuuden hoitoon voidaan harkita laskimoon annettavaa lipidihoitoa, jos natriumbikarbonaatti ei tuota riittävää vastetta. Yliannostuksen hoidosta hemodialyysillä ei ole kokemuksia. Kuudella muuten terveellä vapaaehtoisella, jolla oli munuaisten vajaatoimintaa, 20 % lamotrigiinista poistui elimistöstä neljä tuntia kestäneen hemodialyysin aikana (ks. kohta 5.2).

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Epilepsialääkkeet, muut epilepsialääkkeet, ATC-koodi: N03A X09.

Vaikutusmekanismi

Farmakologisten tutkimusten perusteella lamotrigiini näyttää olevan jänniteherkkien natriumkanavien käytöstä ja jännitteestä riippuva salpaaja. Se salpaa pitkittyneet toistuvat impulssit neuroneissa ja estää glutamaatin (aminohappo, jolla on suuri merkitys epileptisten kohtausten synnyssä) vapautumista. Ilmeisesti nämä ominaisuudet saavat aikaan lamotrigiinin kouristuksia estävät ominaisuudet.

Sen sijaan mekanismeja, joilla lamotrigiini saa aikaan terapeuttisen vaikutuksensa kaksisuuntaisessa

mielialahäiriössä, ei ole selvitetty, vaikkakin sen vaikutus jänniteherkkiin natriumkanaviin lienee tärkeää.

Farmakodynaamiset vaikutukset

Tutkimuksissa, jotka on kehitetty lääkkeiden keskushermostovaikutusten selvittämiseksi, tulokset 240 mg lamotrigiiniannoksen antamisesta terveille vapaaehtoisille eivät poikenneet plasebolla saaduista tuloksista, kun sen sijaan sekä 1000 mg fenytoiinia että 10 mg diatsepaamia kumpikin heikensi visuaalista motorista koordinaatiota ja silmän liikkeitä merkitsevästi, lisäsivät kehon huojuntaa ja saivat aikaan subjektiivista väsymyksen tunnetta.

Toisessa tutkimuksessa yksittäinen 600 mg:n oraalinen karbamatsepiiniannos heikensi visuaalista motorista koordinaatiota ja silmän liikkeitä merkitsevästi, lisäsi kehon huojuntaa ja sydämen lyöntitiheyttä, kun taas lamotrigiini annoksilla 150 mg ja 300 mg ei poikennut plasebosta.

Tutkimus lamotrigiinin vaikutuksesta sydämen johtoratajärjestelmään

Terveillä aikuisilla tehty tutkimus arvioi toistettujen lamotrigiiniannosten (korkeintaan 400 mg/vrk) vaikutusta sydämen johtoratajärjestelmään, arvioituna 12-kytkentäisellä EKG:llä. Plaseboon verrattuna lamotrigiini ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi QT-aikaan.

Kliininen teho ja turvallisuus

Mielialamuutosten estäminen potilailla, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö

Lamotrigiinin tehoa mielialamuutosten estämisessä potilailla, joilla on tyyppin I kaksisuuntainen mielialahäiriö, on arvioitu kahdessa tutkimuksessa.

Tutkimus SCAB2003 oli satunnaistettu, kaksoissokkoutettu, kaksoislume-, plasebo- ja litiumkontrolloitu monikeskustutkimus, jossa käytettiin kiinteitä annoksia. Tutkimuksessa arvioitiin relapsien ja uusien depressio- ja/tai maniavaiheiden pitkäaikaista estoa potilailla, joilla oli tyyppin I kaksisuuntainen mielialahäiriö ja joilla oli ollut äskettäin tai oli parastaikaa vakava depressiovaihe. Kun potilaiden tila oli saatu vakiinnutetuksi käyttäen lamotrigiinia joko monoterapiana tai yhdistelmähoidossa, potilaat jaettiin satunnaistetusti seuraaviin viiteen hoitoryhmään: lamotrigiini (50, 200, 400 mg/vrk), litium (pitoisuudet seerumissa 0,8–1,1 mmol/l) tai plasebo enintään 76 viikon ajaksi (= 18 kuukaudeksi). Ensimmäinen päätetapahtuma oli ”aika ensimmäiseen interventioon mielialaepisodin vuoksi” (TIME). Interventio oli joko lisälääkitys tai sähköshokkihoito. Tutkimuksessa SCAB2006 käytettiin samaa rakennetta kuin tutkimuksessa SCAB2003, mutta se erosi tästä siinä, että vertailtavat lamotrigiiniannokset olivat joustavia (100–400 mg/vrk). Siihen otetuilla potilailla oli tyyppin I kaksisuuntainen mielialahäiriö, ja heillä oli ollut äskettäin tai oli parastaikaa maaninen vaihe. Tulokset esitetään taulukossa 7.

Taulukko 7: Yhteenvedo tutkimuksista, joissa selvitettiin lamotrigiinin tehoa mielialamuutosten ehkäisyssä potilailla, joilla on tyyppin I kaksisuuntainen mielialahäiriö

Niiden potilaiden osuus, joilla ei ollut episodiat viikkoon 76 mennessä						
	Tutkimus SCAB2003 tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö			Tutkimus SCAB2006 tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö		
inklusiokriteeri	vakava depressiovaihe			vakava maniavaihe		
	lamotrigiini	litium	plasebo	lamotrigiini	litium	plasebo
ei interventiota	0,22	0,21	0,12	0,17	0,24	0,04
p-arvo Log rank test	0,004	0,006	-	0,023	0,006	-
ei depressiota	0,51	0,46	0,41	0,82	0,71	0,40
p-arvo Log rank test	0,047	0,209	-	0,015	0,167	-

ei maniaa	0,70	0,86	0,67	0,53	0,64	0,37
p-arvo Log rank test	0,339	0,026	-	0,280	0,006	-

Lisäanalyyseissä, joissa tutkittiin aikaa ensimmäiseen depressiojaksoon ja aikaa ensimmäiseen maaniseen/hypomaaniseen tai sekavaiheeseen, lamotrigiinipotilailla aika ensimmäiseen depressiojaksoon oli merkitsevästi pitempi kuin plasebo saaneilla. Ajoissa maaniseen/hypomaaniseen tai sekajaksoon ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Lamotrigiinin tehoa yhdistelmänä mielialaa tasaavien lääkkeiden kanssa ei ole tutkittu riittävästi.

Pediatriset potilaat

1–24 kuukauden ikäiset lapset

Lamotrigiinin tehoa ja turvallisuutta lisälääkityksenä osittaisten kohtausten hoidossa on tutkittu 1–24 kuukautta vanhoilla potilailla pienessä plasebokontrolloidussa kaksoissokkotutkimuksessa. Hoito aloitettiin 177 potilaalle, 2–12-vuotiaiden annosten nostamista koskevien ohjeiden mukaisesti. Lamotrigiinin pienin tablettivahvuus on 2 mg ja sen vuoksi joissakin tapauksissa annostusta mukautettiin annoksen nostamisvaiheessa (esim. antamalla 2 mg tabletti joka toinen päivä, kun laskennallinen annos oli alle 2 mg). Pitoisuudet seerumissa mitattiin annoksen nostamisjakson toisen viikon lopussa ja seuraavaa annosta joko laskettiin tai ei nostettu, jos pitoisuus ylitti 0,41 mikrog/ml, mikä olisi aikuisten oletettu pitoisuus tässä vaiheessa. Joissakin tapauksissa annosta jouduttiin laskemaan jopa 90 % viikon 2 lopussa. 38 vastetta saanutta potilasta (kohtausfrekvenssi laski yli 40 %) satunnaistettiin saamaan joko plasebo tai jatkamaan lamotrigiinilla. Plaseboryhmässä hoito epäonnistui 84 %:lla (16/19 potilasta) ja lamotrigiinilla jatkaneessa ryhmässä 58 %:lla (11/19). Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä: 26,3 %, CI95 % -2,6 < 50,2 %, p = 0,07.

Yhteensä 256 iältään 1–24 kuukauden ikäistä lasta on altistunut lamotrigiinille annoksella 1–15 mg/kg/vrk enintään 72 viikon ajan. Lamotrigiinin turvallisuusprofiili 1–24 kuukauden ikäisillä lapsilla oli samanlainen kuin vanhemmilla lapsilla paitsi, että kliinisesti merkitseviä kohtausten pahenemisia (>=50 %) raportoitiin enemmän alle 2-vuotiailla (26 %) kuin vanhemmilla lapsilla (14 %).

Lennox–Gastaut’n oireyhtymä

Monoterapiasta Lennox–Gastaut’n oireyhtymään liittyvien kouristusten hoidossa ei ole tietoa.

Mielialahäiriöiden ehkäisy lapsilla (10–12-vuotiaat) ja nuorilla (13–17-vuotiaat)

Kaksoissokkoutettu, lumekontrolloitu, rinnakkaisryhmä-, monikeskus- ja satunnaistettu lääkkeen purkamistutkimus (withdrawal study) selvitti lamotrigiininin IR valmisteen tehoa ja turvallisuutta lisälääkkeenä ylläpito-hoidossa seuraamalla mielialajaksoja lapsilla ja nuorilla (10–17-vuotiailla pojilla ja tytöillä). Potilailla oli todettu tyypin I kaksisuuntainen mielialahäiriö ja he olivat palautuneet tai toipuneet sairausjaksosta lääkityksellä, johon kuului lamotrigiini ja samanaikainen antipsykoottinen tai muu mielialaa tasaava lääke. Ensisijaisen tehoanalyysin tulokset (aika kaksisuuntaisen häiriöjakson ilmaantumiseen - TOBE) eivät olleet tilastollisesti merkitsevät (p=0,0717), eli tehoa ei pystytty osoittamaan. Lisäksi turvallisuustulosten mukaan suisidaalista käyttäytymistä ilmoitettiin enemmän lamotrigiiniryhmässä (5 %, 4 potilasta) kuin lumeryhmässä (0 potilasta; ks. kohta 4.2).

5.2 Farmakokineetiikka

Imeytyminen

Lamotrigiini imeytyy suolistosta nopeasti ja kokonaan, ilman merkittävää ensivaiheen metaboliaa. Pitoisuus plasmassa on korkeimmillaan n. 2,5 tuntia oraalisen annostuksen jälkeen. Ruoka viivyttaa hieman korkeimman pitoisuuden saavuttamista, mutta imeytymisasteeseen sillä ei ole vaikutusta.

Vakaan tilan maksimipitoisuuksissa on suuria yksilökohtaisia vaihteluja, mutta samalla henkilöllä pitoisuudet vaihtelevat hyvin vähän.

Jakautuminen

Lamotrigiini sitoutuu plasman proteiineihin noin 55 %:sti; on hyvin epätodennäköistä, että syrjäytyminen plasman proteiineista aiheuttaisi toksisuutta.

Jakautumistilavuus on 0,92–1,22 l/kg.

Biotransformaatio

UDP-glukuronyylitransferaasit vastaavat lamotrigiinin metaboliasta.

Lamotrigiini indusoi vähäisessä määrin omaa metaboliaansa annosriippuvaisella tavalla. Ei ole kuitenkaan osoitettu, että lamotrigiini vaikuttaisi muiden antiepileptisten aineiden farmakokinetiikkaan. Interaktiot lamotrigiinin ja sellaisten lääkevalmisteiden välillä, joita sytokromi P450 entsyymit metaboloivat, ovat epätodennäköisiä.

Eliminaatio

Keskimääräinen puhdistuma plasmasta terveillä henkilöillä on noin 30 ml/min. Lamotrigiinin puhdistuma on ensisijaisesti metabolista, ja siitä seuraa eliminaatio virtsaan glukuroituneena. Alle 10 % erittyy muuttumattomana virtsaan. Vain noin 2 % lamotrigiinista tai sen johdannaisista erittyy ulosteeseen. Puhdistuma ja puoliintumisaika eivät ole riippuvaisia annoksesta. Puoliintumisaika plasmassa terveillä henkilöillä on noin 33 tuntia (vaihteluväli 14–103 tuntia). Gilbertin syndroomaa sairastavia potilaita koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että heillä puhdistuma oli 32 % hitaampaa kuin normaaleilla verrokeilla, mutta arvot ovat väestön normaaliarvojen puitteissa.

Muut samanaikaisesti käytettävät lääkkeet vaikuttavat voimakkaasti lamotrigiinin puoliintumisaikaan. Keskimääräinen puoliintumisaika lyhenee noin 14 tuntiin, kun lamotrigiinia annetaan samanaikaisesti glukuronisaatiota indusovien lääkkeiden, kuten karbamatsepiinin ja fenytoiinin kanssa ja pitenee keskimäärin 70 tuntiin, kun sitä käytetään samanaikaisesti pelkän valproaatin kanssa (ks. kohta 4.2).

Lineaarisuus

Lamotrigiinin farmakokinetiikka on lineaarista 450 mg:aan saakka, joka on korkein tutkittu kertannos.

Erityisryhmät

Lapset

Painon mukaan laskettu puhdistuma on suurempi lapsilla kuin aikuisilla ja arvot ovat suurimmat alle 5-vuotiailla lapsilla. Lamotrigiinin puoliintumisaika on yleensä lyhyempi lapsilla kuin aikuisilla. Se on noin 7 tuntia, kun sitä annetaan entsyymejä indusovien lääkkeiden kuten karbamatsepiinin ja fenytoiinin kanssa. Se on keskimäärin 45–50 tuntia, kun lamotrigiinia annetaan samanaikaisesti pelkän valproaatin kanssa (ks. kohta 4.2).

2–26 kuukautta vanhat lapset

143:lla 2–26 kuukautta vanhalla lapsella, jotka painoivat 3–16 kg, puhdistuma oli pienempää kuin vanhemmillä samanpainoisilla lapsilla, jotka saivat samanlaisia oraalisia annoksia painokiloa kohti kuin yli kaksivuotiaat. Alle 26 kuukautta vanhoilla lamotrigiinin keskimääräinen puoliintumisaika arvioitiin 23 tunniksi silloin, kun sitä käytettiin yhdessä entsyymejä indusovien lääkkeiden kanssa, 136 tuntia, kun sitä käytettiin yhdessä valproaatin kanssa ja 38 tuntia, kun sitä käytettiin ilman entsyymejä indusovia tai inhiboivia lääkkeitä. 2–26 kuukautta vanhoilla lapsilla puhdistuma oraalisen annostelun jälkeen vaihteli suuresti potilaasta toiseen (47 %). Ennustettavat pitoisuudet plasmassa

näillä lapsilla olivat yleisesti ottaen samaa luokkaa kuin vanhemmilla lapsilla, mutta joillakin alle 10 kg painavilla lapsilla on todennäköisesti korkeampia C_{max} -arvoja.

Iäkkäät

Nuoria ja iäkkäitä epilepsiapotilaita koskevat farmakokineettiset analyysit osoittivat, että lamotrigiinin puhdistuma ei muuttunut kliinisesti merkittävästi iän mukana. Yksittäisten annosten jälkeen puhdistuma pieneni 12 % arvosta 35 ml/min 20-vuotiailla arvoon 31 ml/min 70-vuotiailla. 48 viikon hoidon jälkeen ero oli 10 % eli 41 ml/min nuorilla ja 37 ml/min iäkkäillä. Lamotrigiinin farmakokinetiikkaa tutkittiin myös 12 terveellä vanhuksella 150 mg yksittäisannoksen jälkeen. Keskimääräinen puhdistuma iäkkäillä (0,39 ml/min/kg) on normaaliarvojen rajojen sisällä (0,31–0,65 ml/min/kg) – normaaliarvo on saatu yhdeksästä aikuispotilailla tehdystä tutkimuksesta, johon ei osallistunut vanhuksia, yksittäisten annosten ollessa 30–450 mg.

Munuaisten vajaatoiminta

Kahdelletoista vapaaehtoiselle, jolla oli krooninen munuaisten toiminnanvajausta ja kuudelle muulle hemodialyysissä olleelle annettiin 100 mg:n kerta-annos lamotrigiinia. Keskimääräiset puhdistumat olivat 0,42 ml/min/kg (munuaisten vajaatoimintaryhmä), 0,33 ml/min/kg (hemodialyysien välillä) ja 1,57 ml/min/kg (hemodialyysin aikana). Terveillä vapaaehtoisilla se oli 0,58 ml/min/kg. Keskimääräiset puoliintumisajat olivat 42,9 tuntia (munuaisten vajaatoimintaryhmä), 57,4 tuntia (hemodialyysien välillä) ja 13,0 tuntia (hemodialyysin aikana). Terveillä vapaaehtoisilla tämä oli 26,2 tuntia. Keskimäärin noin 20 % (vaihteluväli 5,6–35,1) kehossa olevasta lamotrigiinista poistui elimistöstä neljä tuntia kestävässä hemodialyysin aikana. Tälle potilasryhmälle lamotrigiinin aloitusannosten tulee perustua siihen, mitä muita lääkkeitä potilas saa; alemmat ylläpitoannokset voivat tehotta potilaisiin, joiden munuaisten toiminta on voimakkaasti heikentynyt (ks. kohdat 4.2 ja 4.4).

Maksan vajaatoiminta

24 potilaalla, jolla oli eriasteista maksan vajaatoimintaa ja 12 terveellä vapaaehtoisella tehtiin yksittäisannosta koskeva farmakokineettinen tutkimus. Keskimääräinen lamotrigiinin puhdistuma oli 0,31, 0,24 tai 0,10 ml/min/kg potilailla joilla oli lievä, kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh asteet A, B ja C), verrattuna puhdistumaan 0,34 ml/min/kg terveillä verrokeilla. Lamotrigiinin aloitus-, nostovaiheen ja ylläpitoannoksia on yleensä pienennettävä potilaille, joiden maksan vajaatoiminta on kohtalainen tai vaikea (ks. kohta 4.2).

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Farmakologista turvallisuutta, toistuvan altistuksen aiheuttamaa toksisuutta, genotoksisuutta ja karsinogeenisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

Lisääntymis- ja kehittymistoksisuutta selvittävässä tutkimuksissa jyräjillä ja kaniineilla ei havaittu muita teratogeenisiä vaikutuksia kuin alhaisia sikiöiden painoja ja tukirakenteen luutumisen hidastumista altistuksilla, jotka ovat alempia tai samansuuruisia kuin oletettava kliininen altistus. Koska korkeampia annoksia ei voitu tutkia eläimillä emoihin kohdistuvan toksisuuden vuoksi, lamotrigiinin kliinisiä annoksia korkeampien annosten teratogeenisiä vaikutuksia ei ole voitu selvittää.

Kun kantaville rotille annettiin lamotrigiinia raskauden jälkipuolella ja heti syntymän jälkeen, kuolleisuus sikiöaikana ja heti syntymän jälkeen oli suurempaa. Näitä vaikutuksia havaittiin alle odotetuilla kliinisillä altistuksilla.

Nuorilla rotilla havaittiin vaikutuksia Biel maze -kokeessa, lievä viivästyminen esinahan taaksevetämisessä ja emättimen avautumisessa sekä pienentynyt syntymänjälkeinen painon nousu F1 eläimillä annoksilla, jotka olivat pienempiä kuin aikuisten terapeuttiset altistukset kehon pinta-alan perusteella.

Eläinkokeet eivät osoittaneet lamotrigiinilla olevan hedelmällisyyttä heikentävää vaikutusta.

Lamotrigiini alensi rottien sikiöiden foolihappoarvoja. Foolihappotason laskun arvellaan olevan yhteydessä synnynäisten epämuodostumien riskin suurenemiseen niin eläimillä kuin ihmisilläkin.

Lamotrigiini esti annosriippuvaisesti HERG-kanavan loppuvirtaa ihmisen alkion munuaissoluissa. IC50 oli noin yhdeksänkertainen verrattuna maksimaaliseen terapeuttiin vapaaseen pitoisuuteen. Lamotrigiini ei pidentänyt QT-aikaa eläimillä annoksilla, jotka olivat enimmillään kaksinkertaisia verrattuna maksimaaliseen terapeuttiin vapaaseen pitoisuuteen. Kliinisessä tutkimuksessa lamotrigiinilla ei havaittu kliinisesti merkitsevää vaikutusta terveiden vapaaehtoisten aikuisten QT-aikoihin (ks. kohta 5.1).

In vitro -tutkimukset osoittavat, että lamotrigiinilla on luokan IB antiarytmista aktiivisuutta terapeuttisilla pitoisuuksilla. Se estää ihmisen sydämen natriumkanavien toimintaa nopealla alkamis- ja loppumiskinetiikalla sekä voimakkaalla jänniteriippuvuudella, mikä on yhdenmukaista muiden luokan IB rytmihäiriövalmisteiden kanssa. Perusteellisessa QT-tutkimuksessa lamotrigiini ei hidastanut kammiojohtumista (leventänyt QRS:ää) terapeuttisilla annoksilla terveillä henkilöillä. Potilailla, joilla on kliinisesti merkittävä rakenteellinen tai toiminnallinen sydänsairaus, lamotrigiini voi kuitenkin hidastaa kammiojohtumista (leventää QRS:ää) ja aiheuttaa proarytmiaa (ks. kohta 4.4).

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

krospovidoni
povidoni K-30
mannitoli (E 421)
silikonoitu mikrokiteinen selluloosa
aspartaami (E 951)
kroskarmelloosinatrium
mustaherukka-aromi S4468
magnesiumstearaatti

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kesto aika

5 vuotta

6.4 Säilytys

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkaus koot

PVC/PVDC alumiiniläpipainopakkaus.

Lamotrigin Orion 25 mg ja 50 mg: 30 tai 50 tablettia.

Lamotrigin Orion 100 mg: 30, 50 tai 100 tablettia.

Lamotrigin Orion 200 mg: 50 tai 100 tablettia.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Orion Corporation
Orionintie 1
02200 Espoo

8. MYYNTILUVAN NUMEROT

25 mg tabletti: 21986
50 mg tabletti: 21987
100 mg tabletti: 21988
200 mg tabletti: 21989

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 1.6.2007
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 29.7.2010

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

1.11.2023

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Lamotrigin Orion 25 mg dispergerbara tabletter
Lamotrigin Orion 50 mg dispergerbara tabletter
Lamotrigin Orion 100 mg dispergerbara tabletter
Lamotrigin Orion 200 mg dispergerbara tabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje Lamotrigin Orion 25 mg dispergerbar tablett innehåller 25 mg lamotrigin.

Varje Lamotrigin Orion 50 mg dispergerbar tablett innehåller 50 mg lamotrigin.

Varje Lamotrigin Orion 100 mg dispergerbar tablett innehåller 100 mg lamotrigin.

Varje Lamotrigin Orion 200 mg dispergerbar tablett innehåller 200 mg lamotrigin.

Hjälpämne med känd effekt

Lamotrigin Orion 25 mg dispergerbara tabletter innehåller 1,88 mg aspartam.

Lamotrigin Orion 50 mg dispergerbara tabletter innehåller 3,75 mg aspartam.

Lamotrigin Orion 100 mg dispergerbara tabletter innehåller 7,5 mg aspartam.

Lamotrigin Orion 200 mg dispergerbara tabletter innehåller 15 mg aspartam.

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Dispergerbar tablett.

25 mg dispergerbar tablett: vit eller nästan vit, rund, jämn tablett med sneda kanter, omärkt på båda sidor, diameter ca 5,5 mm.

50 mg dispergerbar tablett: vit eller nästan vit, rund, jämn tablett med sneda kanter, omärkt på båda sidor, diameter ca 7 mm.

100 mg dispergerbar tablett: vit eller nästan vit, rund, jämn tablett med sneda kanter, omärkt på båda sidor, diameter ca 8,5 mm.

200 mg dispergerbar tablett: vit eller nästan vit, rund, jämn tablett med sneda kanter, omärkt på båda sidor, diameter ca 12 mm.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Epilepsi

Vuxna och ungdomar från 13 år och äldre

- Tilläggsbehandling eller monoterapi av partiella anfall och generaliserade anfall, inklusive tonisk-kloniska anfall.

- Anfall i samband med Lennox-Gastaut syndrom. Lamotrigin ges som tilläggsbehandling men kan ges som initialt antiepileptikum vid start av behandling av Lennox-Gastaut syndrom.

Barn och ungdomar från 2 till 12 år

- Tilläggsbehandling av partiella anfall och generaliserade anfall, inklusive tonisk-kloniska anfall och anfall i samband med Lennox-Gastaut syndrom.
- Monoterapi av typiska absenser.

Bipolär sjukdom

Vuxna från 18 år och äldre

- Prevention av depressiva episoder hos patienter med bipolär sjukdom, typ I, vilka upplever övervägande depressiva episoder (se avsnitt 5.1).

Lamotrigin är inte indicerat för akut behandling av maniska eller depressiva episoder.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Lamotrigin Orion dispergerbara tabletter kan tuggas, lösas upp i en liten mängd vätska (minst den mängd som täcker hela tabletten) eller sväljas hela med en liten mängd vätska. Försök inte att administrera delmängder av de dispergerbara tabletterna.

Om den beräknade dosen av lamotrigin (t.ex. vid behandling av barn med epilepsi eller patienter med leversjukdom) inte motsvarar hela tabletter ska den dos ges som motsvarar det lägre antalet hela tabletter.

Återinsättning av behandling

Vid återinsättning av Lamotrigin Orion hos patienter som tidigare har avbrutit lamotriginbehandlingen av någon anledning ska behandlande läkare utvärdera behovet av upptrappning till underhållsdosen eftersom risken för allvarliga hudutslag har satts i samband med hög initialdosering och överskridande av de rekommenderade stegvisa dosökningarna för lamotrigin (se avsnitt 4.4). Ju längre tidsintervall som förflutit sedan senaste dos, desto större anledning att överväga upptrappning till underhållsdos. Om tidsintervallet överstiger mer än fem halveringstider sedan lamotrigin sattes ut (se avsnitt 5.2), ska Lamotrigin Orion generellt trappas upp till underhållsdos enligt tillämpligt schema.

Lamotrigin Orion bör inte återinsättas hos patienter som avbrutit behandlingen på grund av hudutslag som satts i samband med tidigare behandling med lamotrigin såvida inte de eventuella fördelarna klart överväger riskerna.

Epilepsi

Den rekommenderade dosupptrappningen och underhållsdoser för vuxna och för ungdomar som är 13 år och äldre (tabell 1) och för barn och ungdomar i åldrarna 2 till 12 år (tabell 2) redovisas nedan. På grund av risken för hudutslag ska initialdosen och efterföljande dosupptrappning inte överskridas (se avsnitt 4.4).

När samtidigt administrerade antiepileptika sätts ut eller andra antiepileptika/läkemedel läggs till behandlingsregimer som innehåller lamotrigin måste hänsyn tas till vilken effekt detta kan ha på farmakokinetiken för lamotrigin (se avsnitt 4.5).

Tabell 1: Vuxna och ungdomar från 13 år och äldre – rekommenderad dosering vid epilepsi

Behandlingsregim	vecka 1 + 2	vecka 3 + 4	Vanlig underhållsdos
Monoterapi	25 mg/dygn (1 dos/dygn)	50 mg/dygn 1 dos/dygn	100–200 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 50– 100 mg/dygn var eller varannan vecka tills önskat svar erhålls. Vissa patienter har visat sig behöva 500 mg dagligen för att erhålla önskat svar.
Tilläggsbehandling MED valproat (hämmare av lamotriginglukuronidering, se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas tillsammans med valproat oberoende av annan tilläggsmedicinering.	12,5 mg/dygn (25 mg varannan dag)	25 mg/dygn (1 dos/dygn)	100–200 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 25– 50 mg/dygn var eller varannan vecka tills önskat svar erhålls.
Tilläggsbehandling UTAN valproat men MED inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas utan valproat men med: fenytoin karbamazepin fenobarbital primidon rifampicin lopina vir/ritonavir	50 mg/dygn (1 dos/dygn)	100 mg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn)	200–400 mg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn) För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 100 mg/dygn var eller varannan vecka tills önskat svar erhålls. Vissa patienter har visat sig behöva 700 mg dagligen för att erhålla önskat svar.
Tilläggsbehandling UTAN valproat och UTAN inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas tillsammans med andra läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering.	25 mg/dygn (1 dos/dygn)	50 mg/dygn (1 dos/dygn)	100–200 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn) För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 50–

			100 mg/dygn var eller varannan vecka tills önskat svar erhålls.
För patienter som samtidigt behandlas med epilepsimediciner vars farmakokinetiska interaktion med lamotrigin för närvarande är okänd (se avsnitt 4.5) bör samma behandlingsregim som rekommenderas för lamotrigin vid samtidig valproatbehandling användas.			

*Tabell 2: Barn och ungdomar från 2 till 12 år – rekommenderad dosering vid epilepsi (total dygnsdos i mg/kg kroppsvikt)***

Behandlingsregim	vecka 1 + 2	vecka 3 + 4	Underhållsdos
Monoterapi/typiska absenser	0,3 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	0,6 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	1–15 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 0,6 mg/kg/dygn var eller varannan vecka tills optimalt svar erhålls, med en högsta underhållsdos på 200 mg/dygn
Tilläggsbehandling MED valproat (hämmare av lamotriginglukuronidering – se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas tillsammans med valproat oberoende av annan tilläggsmedicinering	0,15 mg/kg/dygn (1 dos/dygn)	0,3 mg/kg/dygn (1 dos/dygn)	1–5 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 0,3 mg/kg/dygn var eller varannan vecka tills optimalt svar erhålls, med en högsta underhållsdos på 200 mg/dygn.
Tilläggsbehandling UTAN valproat men MED inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas utan valproat men med: fenytoin karbamazepin fenobarbital primidon rifampicin lopinavir/ritonavir	0,6 mg/kg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn)	1,2 mg/kg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn)	5–15 mg/kg/dygn (1 dos eller uppdelat på 2 doser/dygn) För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 1,2 mg/kg/dygn var eller varannan vecka tills optimalt svar erhålls, med en högsta underhållsdos på 400 mg/dygn.

Tilläggsbehandling UTAN valproat och UTAN inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)			
Denna dosering ska användas tillsammans med andra läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering.	0,3 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	0,6 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	1–10 mg/kg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn) För att uppnå underhållsdosering kan dosen ökas med maximalt 0,6 mg/kg/dygn var eller varannan vecka tills optimalt svar erhålls, med en högsta underhållsdos på 200 mg/dygn.
För patienter som samtidigt behandlas med läkemedel vars farmakokinetiska interaktion med lamotrigin för närvarande är okänd (se avsnitt Interaktioner) bör samma behandlingsregim som rekommenderas för lamotrigin vid samtidig valproatbehandling användas.			
Om de i tabellen angivna doser inte är genomförbara med Lamotrigin Orion tablettstyrkor, finns det andra preparat som innehåller lamotrigin tillgängliga. Försök INTE att administrera delmängder av de dispergerbara tableterna.			

** Om den beräknade dosen av lamotrigin inte motsvarar hela tabletter ska dosen rundas av nedåt till närmast hela tablett.

För att säkerställa att en terapeutisk dos upprätthålls måste ett barns vikt övervakas och dosen omprövas om vikten förändras. Det är sannolikt att patienter i åldrarna två till sex år behöver en underhållsdos i den övre delen av det rekommenderade intervallet.

Om anfallskontroll erhålls med kombinationsbehandling kan samtidigt givna antiepileptika gradvis sättas ut och patienten fortsätta med Lamotrigin Orion monoterapi.

Barn under 2 år

Det finns begränsade data på effekten och säkerheten av Lamotrigin Orion som tilläggsbehandling vid partiella anfall hos barn i åldrarna 1 månad till 2 år (se avsnitt 4.4). Det finns inga data för barn under 1 månads ålder. Lamotrigin Orion rekommenderas därför inte till barn under 2 års ålder. Om beslut fattas att behandla, baserat på kliniskt behov, se avsnitt 4.4, 5.1 och 5.2.

Bipolär sjukdom

Den rekommenderade dosupptrappningen och underhållsdoserna för vuxna från 18 års ålder och äldre redovisas i nedanstående tabeller. Övergångsregimen omfattar upptrappning under sex veckor av lamotrigindosen till en stabil underhållsdos (tabell 3), varefter andra psykotropa läkemedel och/eller antiepileptika kan sättas ut om det är kliniskt indicerat (tabell 4). Dosjusteringarna efter tillägg av andra psykotropa läkemedel och/eller antiepileptika redovisas också nedan (tabell 5). På grund av risken för hudutslag ska initialdosen och efterföljande dosupptrappning inte överskridas (se avsnitt 4.4).

Tabell 3: Rekommenderad dosupptrappning till stabil underhållsdos för vuxna (äldre än 18 år) med bipolär sjukdom

Behandlingsregim	vecka 1–2	vecka 3–4	vecka 5	Önskad underhållsdos (vecka 6)*
Monoterapi med lamotrigin ELLER tilläggsbehandling UTAN valproat och UTAN inducerare				

av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)				
Denna dosering ska användas tillsammans med andra läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering	25 mg/dygn (1 dos/dygn)	50 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	100 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	200 mg/dygn – vanlig måldos för optimalt svar (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). Doser inom intervallet 100–400 mg/dygn har använts vid kliniska prövningar.
Tilläggsbehandling MED valproat (hämmare av lamotriginglukuronidering, se avsnitt 4.5)				
Denna dosering ska användas tillsammans med valproat oberoende av annan tilläggsmedicinering	12,5 mg/dygn (25 mg varannan dag)	25 mg/dygn (1 dos/dygn)	50 mg/dygn (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn)	100 mg/dygn vanlig måldos för optimalt svar (1 dos/dygn eller uppdelat på 2 doser/dygn). Maximal dos på 200 mg/dygn beroende på kliniskt svar.
Tilläggsbehandling UTAN valproat men MED inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)				
Denna dosering ska användas utan valproat men med: fenytoin karbamazepin fenobarbital primidon rifampicin lopinavir/ritonavir	50 mg/dygn (1 dos/dygn)	100 mg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn)	200 mg/dygn (uppdelat på 2 doser/dygn)	300 mg/dygn vecka 6, om nödvändigt ökning till vanlig måldos på 400 mg/dygn vecka 7 för att erhålla optimalt svar (uppdelat på 2 doser/dygn)
OBS: För patienter som samtidigt behandlas med läkemedel vars farmakokinetiska interaktion med lamotrigin för närvarande är okänd (se avsnitt 4.5) bör samma dosupptrappning som rekommenderas för lamotrigin vid samtidig valproatbehandling användas.				
* Önskad underhållsdos varierar beroende på kliniskt svar.				

Tabell 4: Vuxna från 18 års ålder och äldre – daglig underhållsdos efter utsättning av samtidigt givna psykotropa läkemedel för behandling av bipolär sjukdom

När den önskade dagliga underhållsdosen har uppnåtts kan andra läkemedel sättas ut enligt nedan.

Behandlingsregim	Aktuell underhållsdos av lamotrigin (före utsättning)	Vecka 1 (början på utsättning)	Vecka 2	Vecka 3 och framåt*
Utsättning av valproat (hämmare av lamotriginglukuronidering, se avsnitt 4.5), beroende på ursprunglig lamotrigindos				
När valproat sätts ut fördubblas underhållsdosen utan att	100 mg/dygn	200 mg/dygn	behåll denna dos (200 mg/dygn) (uppdelat på 2 doser/dygn)	
	200 mg/dygn	300 mg/dygn	400 mg/dygn	behåll denna dos

en ökning på högst 100 mg/vecka överskrids				(400 mg/dygn)
Utsättning av inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5) beroende på ursprunglig lamotrigindos				
Denna dosering ska användas när något/några av följande sätts ut: fenytoin karbamazepin fenobarbital primidon rifampicin lopinavir/ritonavir	400 mg/dygn	400 mg/dygn	300 mg/dygn	200 mg/dygn
	300 mg/dygn	300 mg/dygn	225 mg/dygn	150 mg/dygn
	200 mg/dygn	200 mg/dygn	150 mg/dygn	100 mg/dygn
Utsättning av läke medel som INTE signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)				
Denna dosering ska användas när andra läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering sätts ut	Behåll måldos som erhållits vid dosupptrappning (200 mg/dygn, uppdelat på 2 doser/dygn) (dosintervall 100–400 mg)			
För patienter som samtidigt behandlas med läkemedel vars farmakokinetiska interaktion med lamotrigin för närvarande är okänd (se avsnitt 4.5) ska man upprätthålla den nuvarande dosen och vid behov justera dosen baserat på det kliniska svaret.				

* dosen kan ökas till 400 mg/dygn vid behov

Tabell 5: Vuxna från 18 års ålder och äldre – justering av daglig lamotrigindos efter tillägg av andra läkemedel för behandling av bipolär sjukdom

Det finns ingen klinisk erfarenhet när det gäller justering av den dagliga lamotrigindosen efter tillägg av andra läkemedel. Baserat på interaktionsstudier med andra läkemedel kan följande rekommendationer ges:

Behandlingsregim	Aktuell underhållsdos av lamotrigin (mg/dygn)	Vecka 1	Vecka 2	Vecka 3 och framåt
Tillägg av valproat (hämmare av lamotriginglukuronidering, se avsnitt 4.5), beroende på ursprunglig lamotrigindos				
Denna dosering ska användas när valproat läggs till oberoende av annan tilläggsmedicinering.	200 mg/dygn	100 mg/dygn	behåll denna dos (100 mg/dygn)	
	300 mg/dygn	150 mg/dygn	behåll denna dos (150 mg/dygn)	
	400 mg/dygn	200 mg/dygn	behåll denna dos (200 mg/dygn)	
Tillägg av inducerare av lamotriginglukuronidering hos patienter som INTE tar valproat (se avsnitt 4.5), beroende på ursprunglig lamotrigindos				
Denna dosering ska användas när följande läggs till utan valproat: fenytoin karbamazepin fenobarbital primidon rifampicin	200 mg/dygn	200 mg/dygn	300 mg/dygn	400 mg/dygn
	150 mg/dygn	150 mg/dygn	225 mg/dygn	300 mg/dygn

lopinavir/ritonavir	100 mg/dygn	100 mg/dygn	150 mg/dygn	200 mg/dygn
Tillägg av läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.5)				
Denna dosering ska användas när andra läkemedel som inte signifikant hämmar eller inducerar lamotriginglukuronidering läggs till	Behåll måldos som erhållits vid dosupptrappning (200 mg/dygn; dosintervall 100–400 mg)			
För patienter som samtidigt behandlas med läkemedel vars farmakokinetiska interaktion med lamotrigin för närvarande är okänd (se avsnitt 4.5) bör samma behandlingsregim som rekommenderas för lamotrigin vid samtidig valproatbehandling användas.				

Utsättning av lamotrigin hos patienter med bipolär sjukdom

I kliniska studier förekom ingen skillnad i incidens, svårighetsgrad eller typ av biverkningar efter plötslig utsättning av lamotrigin i jämförelse med placebo. Patienter kan därför upphöra med Lamotrigin Orion utan någon stegvis minskning av dosen.

Barn och ungdomar under 18 år

Användning av lamotrigin rekommenderas inte för barn under 18 års ålder eftersom en randomiserad utsättningsstudie (withdrawal study) inte påvisade någon signifikant effekt och visade ökad suicidalitet (se avsnitt 4.4 och 5.1).

Allmänna doseringsrekommendationer för lamotrigin hos särskilda patientgrupper

Kvinnor som använder hormonella antikonceptionsmedel

Användning av en kombination av etinylöstradiol/levonorgestrel (30 mikrog/150 mikrog) ökar clearance för lamotrigin med omkring två gånger, vilket resulterar i minskade lamotriginkoncentrationer. Efter titrering kan högre underhållsdoser av lamotrigin (upp till det dubbla) behövas för att erhålla ett maximalt terapeutiskt svar. Under den tablettfria veckan har en fördubbling av lamotriginkoncentrationerna iakttagits. Dosrelaterade biverkningar kan då inte uteslutas. Det bör därför övervägas att använda antikonceptionsmedel utan en tablettfri vecka som förstahandsterapi (till exempel kontinuerliga hormonella antikonceptionsmedel eller icke-hormonella metoder, se avsnitt 4.4 och 4.5).

Inledning av behandling med hormonella antikonceptionsmedel hos patienter som redan tar underhållsdoser av lamotrigin och INTE tar inducerare av lamotriginglukuronidering

Underhållsdosen av lamotrigin behöver i de flesta fall ökas med upp till det dubbla (se avsnitt 4.4 och 4.5). Det rekommenderas att lamotrigindosen från den tidpunkt då behandlingen med det hormonella antikonceptionsmedlet inleds ökas med 50 till 100 mg/dag varje vecka enligt det individuella kliniska svaret. Dosökningarna bör inte överskrida denna takt såvida inte det kliniska svaret stödjer större ökning. Bestämning av lamotriginkoncentrationer i serum före och efter att behandling med hormonella antikonceptionsmedel inletts kan övervägas som bekräftelse på att utgångskoncentrationen av lamotrigin behålls. Om nödvändigt ska dosen anpassas. Hos kvinnor som tar ett hormonellt antikonceptionsmedel som innebär en veckas inaktiv behandling ("tablettfri vecka") ska övervakning av lamotriginkoncentrationen i serum utföras under den aktiva behandlingens vecka 3, dvs. dag 15 till 21 i tablettcykeln. Det bör därför övervägas att använda antikonceptionsmedel utan en tablettfri vecka som förstahandsterapi (till exempel kontinuerliga hormonella antikonceptionsmedel eller icke-hormonella metoder, se avsnitt 4.4 och 4.5).

Upphörande av behandling med hormonella antikonceptionsmedel hos patienter som redan tar underhållsdoser av lamotrigin och INTE tar inducerare av lamotriginglukuronidering

Underhållsdosen av lamotrigin behöver i de flesta fall minskas med så mycket som 50 % (se avsnitt 4.4 och 4.5). Det rekommenderas att den dagliga lamotrigindosen minskas stegvis med 50–

100 mg varje vecka (med en hastighet som inte överskrider 25 % av den totala dagliga dosen per vecka) under en 3-veckorsperiod såvida inte det kliniska svaret tyder på något annat. Bestämning av lamotriginkoncentrationer i serum före och efter att behandling med hormonella antikonceptionsmedel avslutats kan övervägas som bekräftelse på att utgångskoncentrationen av lamotrigin behålls. Hos kvinnor som önskar sluta ta ett hormonellt antikonceptionsmedel som innebär en veckas inaktiv behandling ("tablettfri vecka") ska övervakning av lamotriginkoncentrationen i serum utföras under den aktiva behandlingens vecka 3, dvs. dag 15 till 21 i tablettcykeln. Prover för bedömning av lamotriginkoncentrationer efter att behandlingen med antikonceptionsmedlet permanent upphört ska inte tas under den första veckan efter att patienten upphört med pillren.

Inledning av behandling med lamotrigin hos patienter som redan tar hormonella antikonceptionsmedel

Dosupptrappningen ska följa de vanliga dosrekommendationer som beskrivs i tabellerna.

Inledning och upphörande av behandling med hormonella antikonceptionsmedel hos patienter som redan tar underhållsdoser av lamotrigin och tar inducerare av lamotriginglukuronidering

Det behövs eventuellt inte någon justering av underhållsdosen av lamotrigin.

Användning tillsammans med atazanavir/ritonavir

Ingen justering av den rekommenderade upptrappningsdosen av lamotrigin är nödvändig då lamotrigin läggs till den redan befintliga atazanavir/ritonavirbehandlingen.

Hos patienter som redan står på underhållsdos av lamotrigin och inte tar någon inducerare av glukuronidering, kan lamotrigindosen behöva ökas om atazanavir/ritonavir läggs till, eller sänkas om atazanavir/ritonavir sätts ut. Uppföljning av lamotriginkoncentrationen i plasma ska göras före, och under 2 veckor efter insättning eller utsättning av atazanavir/ritonavir, för att se om en justering av lamotrigindosen är nödvändig (se avsnitt 4.5).

Användning tillsammans med lopinavir/ritonavir

Ingen justering av den rekommenderade upptrappningsdosen av lamotrigin är nödvändig då lamotrigin läggs till den redan befintliga lopinavir/ritonavirbehandlingen.

Hos patienter som redan står på underhållsdos av lamotrigin och inte tar någon inducerare av glukuronidering, kan lamotrigindosen behöva ökas om lopinavir/ritonavir läggs till, eller sänkas om lopinavir/ritonavir sätts ut. Uppföljning av lamotriginkoncentrationen i plasma ska göras före, och under 2 veckor efter insättning eller utsättning av lopinavir/ritonavir, för att se om en justering av lamotrigindosen är nödvändig (se avsnitt 4.5).

Äldre (över 65 år)

Dosen behöver inte ändras för äldre patienter. Farmakokinetiken för lamotrigin i denna åldersgrupp skiljer sig inte signifikant från den yngre vuxna populationen (se avsnitt 5.2).

Nedsatt njurfunktion

Försiktighet tillråds när Lamotrigin Orion ges till patienter med nedsatt njurfunktion. För patienter med nedsatt njurfunktion i slutstadiet ska initialdoser av lamotrigin baseras på de läkemedel som patienten använder samtidigt. Reducerade underhållsdoser kan vara effektivt för patienter med signifikant nedsatt njurfunktion (se avsnitt 4.4 och 5.2).

Nedsatt leverfunktion

Initial-, upptrappnings- och underhållsdoser ska generellt reduceras med omkring 50 % hos patienter med måttligt (Child–Pugh klass B) och 75 % vid svårt (Child–Pugh klass C) nedsatt leverfunktion. Upptrappnings- och underhållsdoser ska justeras efter kliniskt svar (se avsnitt 5.2).

Administreringssätt

För oral användning.

4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

4.4 Varningar och försiktighet

Hudutslag

Det har förekommit rapporter om biverkningar i form av hudreaktioner som i allmänhet inträffat inom de första åtta veckorna efter att lamotriginbehandlingen inletts. Majoriteten av hudutslagen är lindriga och övergående, men även allvarliga hudreaktioner som krävt sjukhusvård och utsättning av lamotrigin har rapporterats. Dessa har inkluderat potentiellt livshotande hudreaktioner såsom Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys samt läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS); också känt som överkänslighetssyndrom (se avsnitt 4.8).

Hos vuxna som deltog i studier enligt nuvarande doseringsrekommendationer för lamotrigin var incidensen av allvarliga hudutslag cirka 1 per 500 hos epilepsipatienter. I ungefär hälften av fallen rapporterades dessa som Stevens-Johnsons syndrom (1 per 1 000). I kliniska prövningar med patienter med bipolär sjukdom är incidensen av allvarliga hudutslag cirka 1 per 1 000.

Risken för allvarliga hudutslag är högre hos barn än hos vuxna. Tillgängliga data från ett antal kliniska studier visar att incidensen av utslag som orsakat sjukhusvård hos barn ligger mellan 1 per 300 till 1 per 100.

Hos barn kan man förväxla de initiala hudbiverkningarna med en infektion och läkaren ska därför överväga möjligheten av en reaktion mot lamotriginbehandlingen hos barn som får symtom med utslag och feber under de första åtta behandlingsveckorna.

Dessutom tycks den totala risken för utslag ha starkt samband med:

- hög initialdosering av lamotrigin och överskridande av den rekommenderade dosupptrappningen av lamotrigin (se avsnitt 4.2)
- samtidig behandling med valproat (se avsnitt 4.2).

Försiktighet krävs även vid behandling av patienter som reagerat allergiskt mot eller fått hudutslag av andra antiepileptika eftersom frekvensen av icke-allvarliga hudutslag efter behandling med lamotrigin var ungefär tre gånger högre hos dessa patienter än hos dem utan sådan tidigare anamnes.

HLA-B*1502-allelen hos individer av asiatiskt (främst hankinesiskt och thailändskt) ursprung har visat sig vara associerad med risken att utveckla SJS/TEN vid behandling med lamotrigin. Om dessa patienter är kända för att vara positiva för HLA-B*1502, ska användning av lamotrigin noggrant övervägas.

Alla patienter (vuxna och barn) som utvecklar hudutslag ska utredas omgående och Lamotrigin Orion bör sättas ut omedelbart såvida det inte är helt klart att utslagen inte har samband med lamotriginbehandlingen. Lamotrigin bör inte återinsättas hos patienter som avbrutit behandlingen på grund av hudutslag som satts i samband med tidigare behandling med lamotrigin såvida inte de eventuella fördelarna klart överväger riskerna. Om patienten har utvecklat Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys eller läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS) vid användning av lamotrigin, får behandling med lamotrigin inte påbörjas igen till denna patient.

Hudreaktioner har även rapporterats som delsymtom av DRESS, även känt som överkänslighetssyndrom. Detta tillstånd är associerat med ett varierande mönster av systemiska symtom med bland annat feber, lymfadenopati, ansiktsödem, njur-, lever- och blodabnormiteter samt aseptisk meningit (se avsnitt 4.8). Syndromet uppvisar mycket varierande klinisk svårighetsgrad och kan i sällsynta fall leda till disseminerad intravasal koagulation och multiorgansvikt. Det är viktigt att notera att tidiga tecken på överkänslighet (t.ex. feber, lymfadenopati) kan uppträda utan tecken på

samtidiga hudreaktioner. Om patienten uppvisar sådana statusfynd och symtom ska patienten omedelbart utvärderas och Lamotrigin Orion sättas ut om inte en annan orsak kan fastställas.

Aseptisk meningit var reversibel vid utsättning av läkemedlet i de flesta fall, men återkom i ett antal fall vid ny exponering för lamotrigin. Re-exponering resulterade i en snabb återkomst av symtomen som ofta var mer allvarliga. Lamotrigin ska inte återinsättas hos patienter som avbrutit behandlingen på grund av aseptisk meningit som satts i samband med tidigare behandling med lamotrigin.

Det har också förekommit rapporter om fotosensitivetsreaktioner vid användning av lamotrigin (se avsnitt 4.8). I flera fall uppträdde reaktionen vid en hög dos (400 mg eller högre), vid dosökning eller snabb upptitrering. Om lamotriginassocierad fotosensitivitet misstänks hos en patient som visar tecken på fotosensitivitet (t.ex. kraftigt solbränd hud) ska utsättning av behandlingen övervägas. Om fortsatt behandling med lamotrigin bedöms vara kliniskt motiverad ska patienten rekommenderas att undvika solljus och artificiellt UV-ljus och vidta skyddsåtgärder (t.ex. använda skyddande klädsel samt solskyddsmedel).

Hemofagocyterande lymfocytos, HLH (hemofagocyterande syndrom)

HLH har rapporterats hos patienter som tar lamotrigin (se avsnitt 4.8). HLH karakteriseras av tecken och symtom såsom feber, utslag, neurologiska symtom, hepatosplenomegali, lymfadenopati, cypopenier, högt s-ferritinvärde, hypertriglyceridemi och avvikelser i leverfunktion och koagulation. Symtomen uppträder generellt inom 4 veckor efter behandlingsstart. HLH kan vara livshotande.

Patienter ska informeras om symtom som förknippas med HLH och ska uppmanas att omedelbart kontakta läkare om de får sådana symtom under behandling med lamotrigin.

Utvärdera omedelbart patienter som utvecklar dessa tecken och symtom och överväg HLH-diagnos. Lamotrigin ska sättas ut omedelbart om inte en alternativ etiologi kan fastställas.

Klinisk försämring och suicidrisk

Suicidtankar och självmordsbeteende har rapporterats hos patienter som behandlas med antiepileptika för flera indikationer. En metaanalys av randomiserade placebokontrollerade studier med antiepileptika har också visat en liten ökad risk för suicidtankar och självmordsbeteende. Mekanismen för denna risk är inte känd och tillgängliga data utesluter inte en eventuell ökad risk för lamotrigin.

Därför ska patienter övervakas för tecken på suicidtankar och självmordsbeteende. Patienter (och deras vårdgivare) bör rådask till att uppsöka medicinsk rådgivning om tecken på suicidtankar och självmordsbeteende uppstår.

Patienter med bipolär sjukdom kan uppleva försämring av sina depressiva symtom och/eller debut av suicidalitet, oavsett om de behandlas med läkemedel för bipolär sjukdom eller inte, inklusive Lamotrigin Orion. Patienter bör därför följas noggrant med avseende på klinisk försämring (inklusive uppkomst av nya symtom) och suicidalitet, speciellt i början av en behandlingsperiod eller när doserna ändras. Vissa patienter såsom de som tidigare uppvisat självmordsbeteende eller självmordstankar, unga vuxna samt patienter med påfallande tankefixering på självmord före behandlingens början, kan löpa större risk för självmordstankar eller självmordsförsök och bör observeras noggrant under behandlingen.

Hos patienter som uppvisar klinisk försämring (inklusive uppkomst av nya symtom) och/eller suicidtankar eller självmordsbeteende bör ändring av behandlingsregim övervägas, innefattande eventuell utsättning av medicineringen, särskilt om dessa symtom är allvarliga, uppkommer hastigt eller inte förekom som en del av patientens inledande symtombild.

Hormonella antikonceptionsmedel

Inverkan av hormonella antikontceptionsmedel på effekten av lamotrigin

Användning av en kombination av etinylöstradiol/levonorgestrel (30 mikrog/150 mikrog) ökar clearance för lamotrigin med omkring två gånger, vilket resulterar i minskade lamotriginkoncentrationer (se avsnitt 4.5). En minskning av lamotriginkoncentrationerna har satts i samband med förlust av anfallskontrollen. Efter titrering behövs högre underhållsdoser av lamotrigin (upp till det dubbla) i de flesta fall för att erhålla ett maximalt terapeutiskt svar. Vid utsättning av hormonella antikontceptionsmedel kan clearance för lamotrigin halveras. Ökningar av lamotriginkoncentrationerna kan sättas i samband med dosrelaterade biverkningar. Patienten bör följas upp med hänsyn till detta.

Hos kvinnor som inte redan behandlas med läkemedel som inducerar glukuronideringen av lamotrigin men som använder ett hormonellt antikontceptionsmedel med en veckas inaktiv medicinering (t.ex. ”tablettfri vecka”) kommer en gradvis övergående ökning av lamotriginkoncentrationerna att ske under veckan med inaktiv behandling (se avsnitt 4.2). Variationer i lamotriginkoncentrationerna av denna omfattning kan sättas i samband med biverkningar. Det bör därför övervägas att använda antikontceptionsmedel utan en tablettfri vecka som förstahandsterapi (till exempel kontinuerliga hormonella antikontceptionsmedel eller icke-hormonella metoder).

Interaktionen mellan andra perorala antikontceptionsmedel eller HRT-behandlingar och lamotrigin har inte studerats, men de kan ha liknande inverkan på de farmakokinetiska parametrarna för lamotrigin.

Inverkan av lamotrigin på effekten av hormonella antikontceptionsmedel

En interaktionsstudie av 16 friska försökspersoner visade att när lamotrigin och ett hormonellt antikontceptionsmedel (etinylöstradiol/levonorgestrel i kombination) används tillsammans sker även en måttlig ökning av clearance för levonorgestrel samt förändringar i serumkoncentrationer av FSH och LH (se avsnitt 4.5). Betydelsen av dessa förändringar på äggstockarnas ovulatoriska funktion är inte känd. Möjligheten att dessa förändringar leder till minskad antikontceptionell effekt hos vissa patienter som tar hormonella preparat tillsammans med lamotrigin kan inte uteslutas. Patienter bör därför uppmanas att utan dröjsmål rapportera förändringar i menstruationscykeln, t.ex. vid genombrottsblödning.

Dihydrofolatreduktas

Lamotrigin har en något hämmande effekt på dihydrofolsyreduktas, varför det finns en risk för störning i folatmetabolismen under långvarig behandling (se avsnitt 4.6). Under förlängd dosering till människa inducerade lamotrigin inte signifikanta ändringar av hemoglobinkoncentrationen, medelvolymer av de röda blodkropparna eller folatkoncentrationer i serum eller röda blodkroppar under upp till 1 år eller folatkoncentrationer i röda blodkroppar under upp till 5 år.

Nedsatt njurfunktion

I enkeldosstudier på personer med nedsatt njurfunktion i slutstadiet ändrades inte lamotriginkoncentrationerna i plasma signifikant. Det kan dock förväntas en ackumulering av glukuronidmetaboliten. Försiktighet ska därför iaktas vid behandling av patienter med nedsatt njurfunktion.

Patienter som tar andra preparat som innehåller lamotrigin

Lamotrigin Orion ska inte ges till patienter som för tillfället behandlas med något annat preparat som innehåller lamotrigin utan att läkare rådfrågats.

EKG av Brugadatyp och andra hjärtrytm- och överledningsrubbningar

Arytmogen ST-T-avvikelse och typiskt Brugadamönster på EKG har rapporterats för patienter som behandlas med lamotrigin. Baserat på *in vitro*-fynd kan lamotrigin potentiellt fördröja ventrikulär överledning (breddökat QRS) och inducera proarytmi vid terapeutiskt relevanta koncentrationer hos

patienter med hjärtsjukdom. Lamotrigin beter sig som en svag klass IB-antiarytmika med associerad potentiell risk för allvarliga eller dödliga hjärthändelser. Samtidig användning av andra natriumkanalblockerare kan ytterligare öka risken (se avsnitt 5.3). Vid en grundlig QT-studie på lamotrigin vid terapeutiska dagliga doser upp till 400 mg påvisades inte en fördröjd ventrikulär överledning (breddökat QRS) eller orsakande av en QT-förlängning hos friska individer. Användning av lamotrigin bör noggrant beaktas hos patienter med kliniskt viktiga strukturella eller funktionella hjärtsjukdomar som Brugadas syndrom eller andra hjärt-kanalopatier, hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, hjärtblock eller ventrikulära arytmier. Om lamotrigin är kliniskt motiverat hos dessa patienter, bör konsultation med en kardiolog innan insättning av lamotrigin övervägas.

Hjälpämnen

Lamotrigin Orion innehåller aspartam. Aspartam är en fenylalaninkälla. Det kan vara skadligt för personer som har fenylketonuri (PKU).

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

Barns utveckling

Det finns inga data på att lamotrigin har någon effekt på tillväxt, sexuell mognad och kognitiv, emotionell och beteendemässig utveckling.

Försiktighetsåtgärder som har samband med epilepsi

Liksom för andra antiepileptika kan plötslig utsättning av Lamotrigin Orion framkalla rebound-anfall. Såvida inte säkerhetsaspekter (t.ex. hudutslag) kräver en plötslig utsättning ska lamotrigindosen gradvis reduceras under en tvåveckorsperiod.

I litteraturen finns rapporter om att svåra krampanfall inklusive status epilepticus kan leda till rhabdomyolys, multiorgansvikt och disseminerad intravasal koagulation, vilket ibland fått fatal utgång. Liknande fall har inträffat i samband med användning av lamotrigin.

En kliniskt signifikant försämring av anfallsfrekvensen kan ses istället för en förbättring. Hos patienter med mer än en anfallstyp, ska den observerade nyttan av kontroll av en anfallstyp vägas mot observerade försämringar av en annan anfallstyp.

Myokloniska anfall kan försämrats av lamotrigin.

Det finns en antydning i tillgängliga data att svar i kombination med enzyminducerare är mindre än i kombination med icke-enzyminducerande antiepileptika. Orsaken är oklar.

Hos barn som tar lamotrigin för behandling av typiska absenser kan effekten eventuellt inte bibehållas hos alla patienter.

Försiktighetsåtgärder som har samband med bipolär sjukdom

Barn och ungdomar under 18 år

Behandling med antidepressiva läkemedel förknippas med en ökad risk för självmordstankar och självmordsbeteende hos barn och ungdomar med egentlig depression och andra psykiska sjukdomar.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Interaktionsstudier har endast utförts på vuxna.

Uridin-5'-difosfo (UDP)-glukuronyltransferaser (UGTs) har identifierats som de enzymer som ansvarar för lamotriginmetabolismen. Läkemedel som inducerar eller hämmar glukuronidering kan därför påverka clearance av lamotrigin. Starka eller måttliga inducerare av cytokrom P450 3A4-enzym (CYP3A4), som även är kända för att inducera UGTs, kan också öka metabolismen av lamotrigin. Det finns inget som tyder på att lamotrigin orsakar kliniskt betydelsefull induktion eller hämning av cytokrom P450-enzym. Lamotrigin kan inducera sin egen metabolism, men effekten är blygsam och har troligen inga signifikanta kliniska följder.

Läkemedel som har visats ha kliniskt relevant påverkan på lamotriginkoncentrationen listas i tabell 6. Specifika doseringsanvisningar för dessa läkemedel finns i avsnitt 4.2. Denna tabell listar dessutom de läkemedel som har visats ha liten eller ingen effekt på lamotriginkoncentrationen. Samtidig administrering av sådana läkemedel förväntas normalt inte leda till någon klinisk påverkan. Hänsyn ska dock tas vid administrering till patienter vars epilepsi är särskilt känslig för fluktuationer i koncentrationen av lamotrigin.

Tabell 6: Inverkan av läkemedel på lamotriginkoncentrationen

Läkemedel som ökar koncentrationen av lamotrigin	Läkemedel som minskar koncentrationen av lamotrigin	Läkemedel som har liten eller ingen effekt på koncentrationen av lamotrigin
valproat	atazanavir/ritonavir*	aripiprazol
	karbamazepin	bupropion
	etinylöstradiol/levonorgestrel kombination*	felbamat
	lopinavir/ritonavir	gabapentin
	fenobarbital	lakosamid
	fenytoin	levetiracetam
	primidon	litium
	rifampicin	olanzapin
		oxkarbazepin
		paracetamol
		perampanel
		pregabalin
		topiramat
		zonisamid

* För doseringsanvisningar (se avsnitt 4.2) samt för kvinnor som använder hormonella antikonceptionsmedel, se även Hormonella antikonceptionsmedel i avsnitt 4.4.

Interaktioner med antiepileptiska läkemedel

Valproat, som hämmar glukuronideringen av lamotrigin, minskar metabolismen av lamotrigin och ökar den genomsnittliga halveringstiden för lamotrigin nästan två gånger. Hos patienter som erhåller tilläggsbehandling med valproat ska den tillämpliga behandlingsregimen användas (se avsnitt 4.2).

Vissa antiepileptika (t.ex. fenytoin, karbamazepin, fenobarbital och primidon) som inducerar cytokrom P450-enzym inducerar även UGT och ökar därför metabolismen av lamotrigin. Hos patienter som erhåller tilläggsbehandling med fenytoin, karbamazepin, fenobarbital eller primidon ska den tillämpliga behandlingsregimen användas (se avsnitt 4.2).

Det har förekommit rapporter om påverkan på centrala nervsystemet som t.ex. yrsel, ataxi, dubbelseende, dimsyn och illamående hos patienter som behandlats med karbamazepin efter att lamotrigin introducerats. Dessa biverkningar försvinner vanligtvis när karbamazepindosen minskas. En liknande effekt sågs under en studie av lamotrigin och oxkarbazepin hos friska vuxna försökspersoner men dosreduktion undersöktes inte.

Det finns litteraturreporter om minskade lamotriginkoncentrationer då lamotrigin gavs i kombination med oxkarbazepin. Emellertid, i en prospektiv studie av friska vuxna försökspersoner med användning av doser på 200 mg lamotrigin och 1 200 mg oxkarbazepin ändrade oxkarbazepin inte metabolismen av lamotrigin och lamotrigin ändrade heller inte metabolismen av oxkarbazepin. Patienter som får samtidig behandling med oxkarbazepin ska därför behandlas med behandlingsregimen tilläggsbehandling utan valproat och utan inducerare av lamotriginglukuronidering (se avsnitt 4.2).

I en studie av friska försökspersoner visade sig samtidig administrering av felbamat (1 200 mg två gånger dagligen) och lamotrigin (100 mg två gånger dagligen i 10 dagar) inte ha några kliniskt relevanta effekter på farmakokinetiken för lamotrigin.

Baserat på en retrospektiv analys av plasmakoncentrationer hos patienter som erhöll lamotrigin både med och utan gabapentin tycktes gabapentin inte ändra clearance av lamotrigin.

Möjliga interaktioner mellan levetiracetam och lamotrigin bedömdes genom utvärdering av plasmakoncentrationer av båda agens i placebokontrollerade kliniska prövningar. Dessa uppgifter tyder på att lamotrigin inte påverkar farmakokinetiken för levetiracetam och att levetiracetam inte påverkar farmakokinetiken för lamotrigin.

Steady-state dalkoncentrationer av lamotrigin i plasma påverkades inte av samtidigt administration av pregabalin (200 mg, 3 gånger dagligen). Det finns inga farmakokinetiska interaktioner mellan lamotrigin och pregabalin.

Topiramat resulterade inte i någon förändring av lamotriginkoncentrationerna i plasma. Administrering av lamotrigin resulterade i en 15-procentig ökning av topiramatkoncentrationerna.

I en studie av patienter med epilepsi visade sig samtidig administrering av zonisamid (200 till 400 mg/dag) och lamotrigin (150 till 500 mg/dag) i 35 dagar inte ha någon kliniskt relevant effekt på farmakokinetiken för lamotrigin.

Plasmakoncentrationer av lamotrigin påverkades inte av samtidig administrering av lakosamid (200, 400 eller 600 mg/dag) i placebokontrollerade kliniska studier med patienter med partiella anfall.

I en poolad analys av data från tre placebokontrollerade kliniska prövningar som undersökte tilläggsbehandling med perampanel hos patienter med partiella och primära generaliserade toniskloniska anfall, ökade den högsta utvärderade perampanel-dosen (12 mg/dag) lamotrigin clearance med mindre än 10 %.

Även om det har rapporterats förändringar i plasmakoncentrationerna av andra antiepileptika har det i kontrollerade studier inte påvisats att lamotrigin påverkar plasmakoncentrationerna av samtidigt administrerade antiepileptika. Bevis från *in vitro*-studier tyder på att lamotrigin inte tränger undan andra antiepileptika från proteinbindningsställen.

Interaktioner med andra psykoaktiva läkemedel

Litiums farmakokinetik förändrades inte efter administrering av 2 g vattenfritt litiumglukonat två gånger dagligen i 6 dagar till 20 friska försökspersoner vid samtidig administrering av 100 mg/dag av lamotrigin.

Multipla perorala doser av bupropion hade ingen statistiskt signifikant effekt på farmakokinetiken för lamotrigin efter en singeldos hos 12 försökspersoner och hade endast en liten ökning av AUC för lamotriginglukuronid.

I en studie på friska försökspersoner visades att 15 mg olanzapin reducerade AUC och C_{max} av lamotrigin i medeltal med 24 % respektive 20 %. Lamotrigin på 200 mg påverkade inte farmakokinetiken för olanzapin.

Multipla perorala doser av lamotrigin 400 mg dagligen hade ingen kliniskt signifikant effekt på farmakokinetiken efter en singeldos på 2 mg risperidon hos 14 friska vuxna försökspersoner. Efter samtidig administrering av risperidon 2 mg och lamotrigin rapporterade 12 av de 14 försökspersonerna sömnhet jämfört med 1 av 20 när enbart risperidon gavs och ingen när enbart lamotrigin administrerades.

I en studie på 18 vuxna patienter med bipolär sjukdom typ 1, med en etablerad behandling av lamotrigin (100–400 mg/dag), ökades dosen aripiprazol från 10 mg/dag till en slutdos på 30 mg/dag under en 7 dagarsperiod, doseringen fortsatte sedan en gång dagligen i ytterligare 7 dagar. En genomsnittlig minskning med ca 10 % av C_{max} och AUC för lamotrigin observerades.

In vitro-experiment tydde på att bildandet av lamotrigins huvudmetabolit, 2-N-glukuronid, endast hämmades minimalt av samtidig inkubering med amitriptylin, bupropion, klonazepam, haloperidol eller lorazepam. Dessa experiment tydde också på att metabolismen av lamotrigin sannolikt inte hämmas av klozapin, fluoxetin, fenelzin, risperidon, sertralin eller trazodon. Dessutom tydde en studie av bufuralolmetabolismen med hjälp av humana levermikrosompreparat på att lamotrigin inte skulle minska clearance för läkemedel som huvudsakligen metaboliseras av CYP2D6.

Interaktioner med hormonella antikonceptionsmedel

Inverkan av hormonella antikonceptionsmedel på farmakokinetiken hos lamotrigin

I en studie av 16 kvinnliga försökspersoner gav en dosering med 30 mikrog etinylöstradiol/150 mikrog levonorgestrel i ett oralt antikonceptionsmedel av kombinationstyp nästan en fördubbling av oralt clearance för lamotrigin, vilket resulterade i en minskning på i genomsnitt 52 % respektive 39 % av AUC och C_{max} för lamotrigin. Koncentrationerna i serum av lamotrigin ökade under veckan med inaktiv behandling (den ”tablettfria” veckan) med koncentrationer före dosering i slutet av veckan med inaktiv behandling som i genomsnitt var omkring dubbelt så höga som under kombinationsbehandlingen (se avsnitt 4.4). Inga justeringar av de rekommenderade riktlinjerna för dosupptrappning för lamotrigin ska vara nödvändiga enbart baserat på användningen av hormonella antikonceptionsmedel, men underhållsdosen av lamotrigin behöver i de flesta fall ökas eller minskas när kvinnan börjar eller slutar med hormonella antikonceptionsmedel (se avsnitt 4.2).

Inverkan av lamotrigin på farmakokinetiken hos hormonella antikonceptionsmedel

I en studie av 16 kvinnliga försökspersoner hade en steady-state-dos på 300 mg lamotrigin ingen inverkan på farmakokinetiken för etinylöstradiolkomponenten i ett oralt kontraceptionsmedel av kombinationstyp. En måttlig ökning av oralt clearance iaktogs för levonorgestrelkomponenten, vilket resulterade i en genomsnittlig reduktion av AUC på 19 % respektive av C_{max} på 12 % för levonorgestrel. Bestämning av FSH, LH och östradiol i serum under studien indikerade viss minskning av suppression av hormonell aktivitet i ovarierna hos några kvinnor, men bestämning av progesteron i serum tydde på att det inte fanns något hormonellt bevis för ovulation hos någon av de försökspersonerna. Betydelsen av det måttligt ökade clearance av levonorgestrel och förändringarna av FSH och LH i serum på ovulatorisk aktivitet är inte känd (se avsnitt 4.4). Effekter av andra doser än lamotrigin 300 mg/dag har inte undersökts och studier med andra preparat innehållande kvinnliga könshormoner har inte utförts.

Interaktion med andra läkemedel

I en studie av 10 manliga försökspersoner ökade rifampicin clearance av lamotrigin och minskade lamotrigins halveringstid genom induktion av glukuroniderande leverenzym. Hos patienter som erhåller tilläggsbehandling med rifampicin ska den tillämpliga behandlingsregimen användas (se avsnitt 4.2).

I en studie av friska försökspersoner minskade lopinavir/ritonavir plasmakoncentrationerna av lamotrigin till ungefär hälften, sannolikt genom induktion av glukuronidering. Hos patienter som

erhåller tilläggsbehandling med lopinavir/ritonavir ska den tillämpliga behandlingsregimen användas (se avsnitt 4.2).

I en studie av friska frivilliga vuxna försökspersoner, minskade atazanavir/ritonavir (300 mg/100 mg), givet i 9 dagar, plasma AUC och C_{max} av lamotrigin (100 mg som engångsdos) med ungefär 32 % respektive 6 %. Hos patienter som får samtidig behandling med atazanavir/ritonavir ska lämplig behandlingsregim användas (se avsnitt 4.2).

I en studie av friska försökspersoner minskade paracetamol 1 g (fyra gånger dagligen) plasma-AUC och C_{min} av lamotrigin med i genomsnitt 20 % respektive 25 %.

In vitro-data visar att lamotrigin, men inte N(2)-glukuronidmetaboliten, är en hämmare av transportproteinet OCT 2 (Organic Cation Transporter 2) vid potentiellt kliniskt relevanta koncentrationer. Dessa data visar att lamotrigin är en hämmare av OCT 2, med ett IC_{50} värde på 53,8 mikromol. Samtidig administrering av lamotrigin med renalt utsöndrade läkemedel, vilka är substrat för OCT 2 (t.ex. metformin, gabapentin och vareniklin), kan resultera i ökade plasmakoncentrationer av dessa läkemedel.

Den kliniska betydelsen av detta har inte säkerställts, men försiktighet bör iakttas hos patienter som samtidigt behandlas med dessa läkemedel.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Risk som sammanhänger med antiepileptika i allmänhet

Kvinnor i fertil ålder bör bli föremål för specialistrådgivning. Antiepileptisk behandling bör ses över när graviditet planeras. Plötslig utsättning av antiepileptisk behandling bör undvikas hos kvinnor som behandlas för epilepsi eftersom detta kan leda till anfallsgenombrott, vilket kan ha allvarliga konsekvenser för både modern och fostret. Monoterapi är att föredra och ska användas i möjligaste mån eftersom, beroende på vilka antiepileptika som används, kan samtidig behandling med flera antiepileptika vara förenad med högre risk för medfödda missbildningar än monoterapi.

Risker som sammanhänger med lamotrigin

Graviditet

En stor mängd data från kvinnor som exponerats för lamotrigin som monoterapi under graviditetens första trimester (fler än 8 700), antyder inte att det finns någon påtagligt ökad risk för större kongenitala missbildningar, inklusive läpp-käk-gomspalt. Djurstudier har påvisat utvecklingstoxicitet (se avsnitt 5.3).

Om behandling med lamotrigin bedöms vara nödvändig under graviditet rekommenderas lägsta möjliga terapeutiska dos.

Lamotrigin har en svagt hämmande effekt på dihydrofolsyreduktas och kan därför teoretiskt leda till ökad risk för embryo-fetal skada genom minskade folsyrakoncentrationer (se avsnitt 4.4). Intag av folsyra kan övervägas vid planering av graviditet och tidigt under graviditet.

Fysiologiska förändringar under graviditeten kan påverka koncentrationen och/eller den terapeutiska effekten av lamotrigin. Sänkta lamotriginkoncentrationer i plasma under graviditet har rapporterats med en potentiell risk för förlorad anfallskontroll. Efter förlossningen kan lamotriginkoncentrationerna öka snabbt med risk för dosrelaterade biverkningar. Serumkoncentrationerna av lamotrigin bör därför övervakas före, under och efter graviditeten samt kort efter förlossningen. Om nödvändigt ska dosen anpassas så att serumkoncentrationen av lamotrigin behålls på samma nivå som före graviditeten eller anpassas efter kliniskt svar. Dessutom ska dosrelaterade biverkningar övervakas efter förlossningen.

Amning

Lamotrigin har rapporterats passera över i modersmjölk i mycket varierande koncentrationer, vilket resulterar i totala lamotriginkoncentrationer hos spädbarn upp till ungefär 50 % av mammans. Således kan serumkoncentrationerna hos vissa ammande spädbarn nå nivåer där farmakologiska effekter kan uppstå.

De potentiella fördelarna av amning ska vägas mot den eventuella risken för biverkningar hos barnet. Om en kvinna bestämmer sig för att amma samtidigt som hon behandlas med lamotrigin ska barnet kontrolleras med avseende på biverkningar såsom dåsigheit, utslag och dålig viktökning.

Fertilitet

Djurexperiment har inte avslöjat nedsatt fertilitet genom lamotrigin (se avsnitt 5.3).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Eftersom svaret på all behandling med antiepileptika varierar från person till person ska patienter rådfråga sin läkare när det gäller framförande av fordon och epilepsi

Inga studier har utförts. Två försökspersonsstudier har visat att effekten av lamotrigin på visuell finmotorisk koordination, ögonrörelser, kroppsrörelser och subjektiva sederande effekter inte skiljde sig från placebo. I kliniska prövningar med lamotrigin har biverkningar av neurologisk karaktär som till exempel yrsel och dubbelseende rapporterats. Patienterna ska därför se hur lamotrigin påverkar dem innan de framför fordon eller använder maskiner.

4.8 Biverkningar

Biverkningarna för epilepsi och bipolär sjukdom bygger på tillgängliga data från kontrollerade kliniska studier och annan klinisk erfarenhet och listas i tabellen nedan. Frekvenskategorierna härrör från kontrollerade kliniska studier [epilepsi monoterapi (identifieras av †) och bipolär sjukdom (identifieras av §)]. Där frekvenskategorierna skiljer sig mellan data från kliniska prövningar från epilepsi och bipolär sjukdom visas den mest konservativa frekvensen. Där inga kontrollerade kliniska studier finns tillgängliga, har dock frekvenskategorier erhållits från annan klinisk erfarenhet.

Frekvenserna av biverkningar rangordnas enligt följande:

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 från tillgängliga data).

Organsystem	Biverkning	Frekvens
Blodet och lymfsystemet	Hematologiska avvikelser ¹ , såsom neutropeni, leukopeni, anemi, trombocytopeni, pancytopeni, aplastisk anemi, agranulocytos, hemofagocyterande syndrom (se avsnitt 4.4)	Mycket sällsynta
	Lymfadenopati ¹ , pseudolymfom	Ingen känd frekvens
Immunsystemet	Överkänslighetssyndrom ²	Mycket sällsynta
	Hypogammaglobulinemi	Ingen känd frekvens
Psykiska störningar	Aggressivitet, irritabilitet	Vanliga
	Konfusion, hallucinationer, tics (motoriska och/eller ljudliga tics)	Mycket sällsynta
	Mardrömmar	Ingen känd frekvens
Centrala och perifera nervsystemet	Huvudvärk ^{†§}	Mycket vanliga
	Sömnighet ^{†§} , yrsel ^{†§} , tremor [†] , sömnlöshet [†] , rastlöshet [§]	Vanliga

	Ataxi [†]	Mindre vanliga
	Nystagmus [†] , aseptisk meningit (se avsnitt 4.4)	Sällsynta
	Ostadighet, motorikstörningar, försämring av Parkinsons sjukdom ³ , extrapyramidala biverkningar, koreoatetos [†] , ökad anfallsfrekvens	Mycket sällsynta
Ögon	Dubbelseende [†] , dimsyn	Mindre vanliga
	Konjunktivit	Sällsynta
Magtarmkanalen	Illamående [†] , kräkningar [†] , diarré [†] , muntorrhet [§]	Vanliga
Lever och gallvägar	Leversvikt, leverdysfunktion ⁴ , förhöjda leverfunktionsvärden	Mycket sällsynta
Hud och subkutan vävnad	Hudutslag ^{5†§}	Mycket vanliga
	Alopeci, fotosensitivitetsreaktion	Mindre vanliga
	Stevens–Johnson syndrom [§]	Sällsynta
	Toxisk epidermal nekrolys	Mycket sällsynta
	Läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom ²	Mycket sällsynta
Muskuloskeletala systemet och bindväv	Artralgi [§]	Vanliga
	Lupus-liknande reaktioner	Mycket sällsynta
Njurar och urinvägar	Tubulointerstitie ll nefrit, tubulointerstitie ll nefrit och uveit	Ingen känd frekvens
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	Trötthet [†] , värk [§] , ryggvärk [§]	Vanliga

Beskrivning av vissa biverkningar

¹ Hematologiska avvikelser och lymfadenopati är möjligen kopplade till läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS) / överkänslighetssyndromet (se avsnitt ”Varningar och försiktighet” samt ”Immunsystemet”).

² Hudutslag har även rapporterats som en del av detta syndrom, även kallat DRESS. Detta tillstånd är associerat med ett varierande mönster av systemiska symtom med bland annat feber, lymfadenopati, ansiktsödem samt njur-, blod- och leverabnormiteter. Syndromet uppvisar mycket varierande klinisk svårighetsgrad och kan i sällsynta fall leda till disseminerad intravasal koagulation och multiorgansvikt. Det är viktigt att notera att tidiga tecken på överkänslighet (t.ex. feber, lymfadenopati) kan uppträda utan tecken på samtidiga hudreaktioner. Om patienten uppvisar sådana statusfynd och symtom ska patienten omedelbart utvärderas och Lamotrigin Orion utsättas om inte en annan orsak kan fastställas (se avsnitt 4.4).

³ Dessa biverkningar har rapporterats i andra kliniska studier. Det finns rapporter om att lamotrigin kan förvärra Parkinson-symtom hos patienter med Parkinsons sjukdom samt enstaka rapporter om extrapyramidala biverkningar och koreoatetos hos patienter utan denna bakomliggande sjukdom.

⁴ Leverdysfunktion uppträder vanligtvis i samband med överkänslighetsreaktioner men enstaka fall har rapporterats utan tydliga tecken på överkänslighet.

⁵ I kliniska studier av vuxna, förekom hudutslag hos upp till 8–12 % av patienterna som fick lamotrigin och hos 5–6 % av patienterna som fick placebo. Hudutslagen ledde till att lamotrigin sattes ut hos 2 % av patienterna. Hudutslagen, vilka vanligtvis är makulopapulära, uppträder i allmänhet

inom åtta veckor från behandlingsstart och försvinner vid utsättning av Lamotrigin Orion (se avsnitt 4.4).

Allvarliga och potentiellt livshotande hudutslag har rapporterats, inkluderande Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys (Lyells syndrom) och läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS). Fastän majoriteten av patienterna återhämtar sig då lamotriginbehandlingen sätts ut har vissa patienter fått irreversibel ärrbildning och sällsynta associerade dödsfall har förekommit (se avsnitt 4.4).

Risken för hudutslag förefaller generellt vara starkt kopplad till:

- höga initialdoser av lamotrigin och överskridande av den rekommenderade dosupptrappningen av lamotriginbehandlingen (se avsnitt 4.2)
- samtidig användning av valproat (se avsnitt 4.2).

Det har kommit rapporter om sänkning av benmineraldensitet, osteopeni, osteoporos och frakturer hos patienter som står på långtidsbehandling med lamotrigin. Mekanismen, genom vilken lamotrigin påverkar benmetabolismen, har inte identifierats.

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

Symtom

Akut intag av doser över 10 till 20 gånger den maximala terapeutiska dosen har rapporterats, inklusive dödsfall. Överdoser har resulterat i symtom såsom nystagmus, ataxi, medvetandepåverkan, grand mal-anfall och koma. QRS-breddning (fördröjning av intraventrikulär överledning) och QT-förlängning har också observerats hos överdoserande patienter. Breddning av QRS-durationen på mer än 100 ms kan förknippas med en mer allvarlig toxicitet.

Behandling

Vid överdos ska patienten tas in på sjukhus och ges lämplig stödterapi. Behandling som minskar absorptionen (aktivt kol) ska ges om indicerat. Vidare behandling ska ske enligt kliniskt indikation, med potentiella effekter på hjärtats retledning i åtanke (se avsnitt 4.4). Användning av intravenös lipidterapi kan övervägas vid behandling av kardiotoxicitet som svarar otillräckligt på natriumbikarbonat. Det finns ingen erfarenhet av hemodialys som behandling vid överdosering. Hos sex försökspersoner med njursvikt som gavs hemodialys i 4 timmar avlägsnades 20 % av lamotriginet i kroppen (se avsnitt 5.2).

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Antiepiletika, övriga antiepiletika, ATC-kod: N03AX09.

Verkningsmekanism

Resultat från farmakodynamiska studier tyder på att lamotrigin är en användnings- och spänningsberoende blockerare av spänningsstyrda natriumkanaler. Det hämmar ihållande repetitiva urladdningar av neuroner och hämmar frisättning av glutamat (den neurotransmittor som spelar en nyckelroll för att framkalla epileptiska anfall). Dessa effekter bidrar sannolikt till de antikonvulsiva egenskaperna hos lamotrigin.

Däremot har de mekanismer genom vilka lamotrigin utövar sin terapeutiska verkan vid bipolär sjukdom inte fastställts, men det är sannolikt att interaktion med spänningsstyrda natriumkanaler spelar en viktig roll.

Farmakodynamisk effekt

I tester som utformats för utvärdering av läkemedels effekter på det centrala nervsystemet skiljde sig inte resultat som erhöles med doser på 240 mg lamotrigin som administrerades till friska försökspersoner från placebo, medan såväl 1 000 mg fenytoin som 10 mg diazepam signifikant försämrade visuell finmotorisk koordination och ögonrörelser, ökade kroppsrörelserna och gav subjektiva sederande effekter.

I en annan studie försämrade perorala singeldoser på 600 mg karbamazepin signifikant visuell finmotorisk koordination och ögonrörelser, samtidigt som såväl kroppsrörelser som hjärtfrekvens ökade, medan resultat med lamotrigin vid doser på 150 mg och 300 mg inte skiljde sig från placebo.

Studie på effekten av lamotrigin på hjärtöverledning

En studie av friska vuxna försökspersoner utvärderade effekten av upprepade lamotrigindoser (upp till 400 mg/dag) på hjärtöverledning enligt bedömning med ett 12-avlednings-EKG. Lamotrigin hade ingen kliniskt signifikant effekt på QT-intervallet jämfört med placebo.

Klinisk effekt och säkerhet

Prevention av stämningsepisoder hos patienter med bipolär sjukdom

Effekten av lamotrigin för prevention av stämningsepisoder hos patienter med bipolär I-sjukdom har utvärderats i två studier.

Studien SCAB2003 var en multicenter, dubbelblind, dubbel-dummy, placebo- och litiumkontrollerad, randomiserad fast dos-utvärdering av långsiktig prevention av återfall och återkomst av depression och/eller mani hos patienter med bipolär I-sjukdom som nyligen upplevt eller för tillfället upplevde en egentlig depressionsepisod. Efter stabilisering med lamotrigin i monoterapi eller kombinationsterapi tilldelades patienterna slumpvis en av fem behandlingsgrupper: lamotrigin (50, 200, 400 mg/dag), litium (serumnivåer på 0,8 till 1,1 mmol/l) eller placebo i högst 76 veckor (18 månader). Primär endpoint var "Time to Intervention for a Mood Episode" (TIME), där intervention innebar ytterligare farmakoterapi eller elektrokonvulsiv behandling (ECT). Studie SCAB2006 hade en liknande design som studie SCAB2003 men skilde sig från studie SCAB2003 genom att den utvärderade en flexibel dos av lamotrigin (100 till 400 mg/dag) och inklusion av patienter med bipolär I-sjukdom som nyligen eller för tillfället upplevde maniska episoder. Resultaten visas i tabell 7.

Tabell 7: Sammanfattning av resultat från studier som undersökt effekten av lamotrigin för att förebygga stämningsepisoder hos patienter med bipolär sjukdom typ I.

Andelen patienter som var fria från stämningsepisoder vid vecka 76						
	Studie SCAB2003 Bipolär sjukdom typ 1			Studie SCAB2006 Bipolär sjukdom typ 1		
inklusionskriterium	egentlig depressionsepisod			egentlig maniska episod		
	lamotrigin	litium	placebo	lamotrigin	litium	placebo

interventionsfri	0,22	0,21	0,12	0,17	0,24	0,04
Log-rank test p-värde	0,004	0,006	-	0,023	0,006	-
depressionsfri	0,51	0,46	0,41	0,82	0,71	0,40
Log-rank test p-värde	0,047	0,209	-	0,015	0,167	-
fri från mani	0,70	0,86	0,67	0,53	0,64	0,37
Log-rank test p-värde	0,339	0,026	-	0,280	0,006	-

I stödanalyser av tid till första depressionsepisod och tid till första maniska/hypomaniska eller blandade episod hade de lamotriginbehandlade patienterna signifikant längre tid till den första depressionsepisoden än placebopatienterna, och behandlingsskillnaden med avseende på tid till maniska/hypomaniska eller blandade episoder var inte statistiskt signifikant.

Effekten av lamotrigin i kombination med humörstabiliserare har inte studerats tillräckligt.

Pediatrisk population

Barn från 1 till 24 månaders ålder

Effekten och säkerheten av tilläggsbehandling vid partiella anfall hos patienter från 1 till 24 månaders ålder har utvärderats i en liten dubbelblind placebokontrollerad utsättningsstudie. Behandling påbörjades hos 177 försökspersoner med ett dositeringsschema liknande det för barn från 2 till 12 års ålder. Lamotrigin 2 mg tabletter är den lägsta tillgängliga styrkan och därför anpassades det standardiserade dosschemat i vissa fall under titreringsfasen (till exempel genom att ge en 2 mg tablett varannan dag när den beräknade dosen var mindre än 2 mg). Serumnivåer mättes i slutet av titreringsvecka 2 och antingen minskades eller ökades inte påföljande dos om koncentrationen översteg 0,41 mikrog/ml, som är den förväntade koncentrationen hos vuxna vid denna tidpunkt. Dosreduktion med upp till 90 % var nödvändig hos vissa patienter vid slutet av vecka 2. Trettioåttio försökspersoner som svarade (> 40 % minskning av anfallsfrekvensen) randomiserades till placebo eller fortsatt behandling med lamotrigin. Andelen försökspersoner med behandlingssvikt var 84 % (16/19 försökspersoner) i placeboarmen och 58 % (11/19 försökspersoner) i lamotriginarmen. Skillnaden var inte statistiskt signifikant: 26,3 %, CI95 % -2,6 < 50,2 %, p=0,07.

Totalt 256 försökspersoner från 1 till 24 månaders ålder har fått lamotrigin i dosintervallet 1 till 15 mg/kg/dag i upp till 72 veckor. Säkerhetsprofilen för lamotrigin hos barn från 1 till 24 månaders ålder var liknande den för äldre barn förutom att kliniskt signifikant försämring av anfall (>=50 %) rapporterades oftare hos barn under 2 års ålder (26 %) jämfört med äldre barn (14 %).

Lennox-Gastaut syndrom

Det finns inga data för monoterapi vid anfall förknippat med Lennox-Gastaut syndrom.

Prevention av stämningsepisoder hos barn (10–12 år) och ungdomar (13–17 år)

En multicenter, parallellgrupp, placebokontrollerad, dubbelblind, randomiserad utsättningsstudie, utvärderade effekten och säkerheten av lamotrigin IR som tillägg för underhållsbehandling för att fördröja stämningsepisoder hos barn och ungdomar av båda könen (ålder 10–17 år) som hade diagnostiserats med bipolär sjukdom, typ 1, och som blivit symtomfria eller förbättrats från en bipolär episod under behandling med lamotrigin i kombination med samtidig antipsykotika eller andra humörstabiliserande läkemedel. Resultatet av den primära effektanalysen (tiden till uppkomst av en bipolär händelse - TOBE) nådde ej statistisk signifikans (p=0,0717), så effekt kunde ej visas. Dessutom visade säkerhetsresultat ökad rapportering av självmordsbeteende hos patienter som behandlades med lamotrigin: 5 % (4 patienter) i lamotriginarmen jämfört med 0 i placebogruppen (se avsnitt 4.2).

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption

Lamotrigin absorberas snabbt och fullständigt från tarmen utan någon signifikant första-passagemetabolism. Maximala plasmakoncentrationer uppnås ca 2,5 timmar efter peroral administrering av lamotrigin. Tiden till maximal koncentration fördröjs något efter födointag men absorptionsomfattningen påverkas inte. Maximala koncentrationer vid steady-state varierar avsevärt mellan olika personer men hos en och samma person varierar koncentrationerna sällan.

Distribution

Bindningen till plasmaproteiner uppgår till ca 55 %. Det är mycket osannolikt att undanträngning från plasmaproteiner skulle resultera i toxicitet.

Distributionsvolymen är 0,92–1,22 l/kg.

Metabolism

UDP-glukuryltransferaser ansvarar för lamotriginmetabolismen.

Lamotrigin inducerar sin egen metabolism i måttlig omfattning beroende på dos. Det finns dock inget bevis för att lamotrigin påverkar farmakokinetiken för andra antiepileptika och uppgifter tyder på att det är osannolikt att det förekommer interaktioner mellan lamotrigin och läkemedel som metaboliseras av cytokrom P450-enzym.

Eliminering

Synbart plasmaclearance hos friska personer är omkring 30 ml/min. Clearance för lamotrigin är huvudsakligen metaboliskt med efterföljande eliminering av glukuronidkonjugerat material i urinen. Mindre än 10 % utsöndras oförändrat i urinen. Endast omkring 2 % av lamotriginrelaterat material utsöndras i feces. Clearance och halveringstid är dosoberoende. Den synbara plasmahalveringstiden hos friska personer uppskattas till omkring 33 timmar (intervall 14 till 103 timmar). I en studie av personer med Gilberts syndrom var synbart genomsnittligt clearance nedsatt med 32 % jämfört med normala kontroller men värdena ligger inom intervallet för befolkningen i allmänhet.

Halveringstiden för lamotrigin påverkas i hög grad av annan samtidig medicinering. När glukuronidenzyminducerande läkemedel såsom karbamazepin eller fenytoin ges samtidigt minskar halveringstiden för lamotrigin till ca 14 timmar, medan den ökar till ett genomsnitt på ca 70 timmar vid samtidig administrering av enbart valproat (se avsnitt 4.2).

Linjäritet

Farmakokinetiken för lamotrigin är linjär upp till 450 mg, den högsta singeldos som testats.

Särskilda patientpopulationer

Barn

Clearance justerat efter kroppsvikt är högre hos barn än hos vuxna med de högsta värdena hos barn under 5 år. Halveringstiden för lamotrigin är vanligen kortare hos barn än hos vuxna med ett medelvärde på ca 7 timmar då det ges tillsammans med enzyminducerande läkemedel såsom karbamazepin och fenytoin och ökar till medelvärden på 45 till 50 timmar när det administreras tillsammans med enbart valproat (se avsnitt 4.2).

Barn från 2 till 26 månader

Hos 143 barnpatienter i åldrarna 2 till 26 månader som vägde 3 till 16 kg och som fick motsvarande oral dos per kg kroppsvikt som barn äldre än 2 år var clearance reducerat jämfört med äldre barn med samma kroppsvikt. Genomsnittlig halveringstid uppskattades till 23 timmar hos barn yngre än 26 månader behandlade med enzyminducerare, 136 timmar vid samtidig administrering med valproat och 38 timmar hos patienter som inte behandlades med enzyminducerare/-hämmare. Den interindividuella variationen för oralt clearance var hög i gruppen barnpatienter i åldrarna 2 till 26 månader (47 %). De beräknade serumkoncentrationsnivåerna hos barn från 2 till 26 månader var generellt av samma omfattning som de för äldre barn, fastän högre C_{max} -nivåer sannolikt ses hos en del barn med en kroppsvikt under 10 kg.

Äldre

Resultaten av farmakokinetiska analyser som omfattade såväl unga som äldre patienter med epilepsi tydde på att clearance för lamotrigin inte ändras i någon kliniskt relevant omfattning med ökande ålder. Efter enstaka doser minskade synbart clearance med 12 % från 35 ml/min vid 20 års ålder till 31 ml/min vid 70 år. Minskningen efter 48 veckors behandling var 10 % från 41 till 37 ml/min mellan den unga och äldre gruppen. Dessutom studerades farmakokinetiken för lamotrigin hos 12 friska äldre personer efter en singeldos på 150 mg. Genomsnittligt clearance hos äldre (0,39 ml/min/kg) ligger inom det intervall för genomsnittliga clearancevärden (0,31 till 0,65 ml/min/kg) som erhållits i nio studier med icke-äldre vuxna efter singeldoser på 30 till 450 mg.

Nedsatt njurfunktion

Tolv försökspersoner med kronisk njursvikt och ytterligare sex personer som genomgick hemodialys gavs en singeldos på 100 mg lamotrigin. Genomsnittligt clearance var 0,42 ml/min/kg (kronisk njursvikt), 0,33 ml/min/kg (mellan hemodialys) och 1,57 ml/min/kg (under hemodialys) jämfört med 0,58 ml/min/kg hos friska försökspersoner. Genomsnittlig halveringstid i plasma var 42,9 timmar (kronisk njursvikt), 57,4 timmar (mellan hemodialys) och 13,0 timmar (under hemodialys) jämfört med 26,2 timmar hos friska försökspersoner. I genomsnitt eliminerades omkring 20 % (intervall = 5,6 till 35,1) av lamotriginmängden i kroppen under en 4-timmars hemodialys. För denna patientgrupp ska initialdoser av lamotrigin baseras på de läkemedel som patienten använder samtidigt. Reducerade underhållsdoser kan vara effektivt för patienter med signifikant nedsatt njurfunktion (se avsnitt 4.2 och 4.4).

Nedsatt leverfunktion

En farmakokinetisk studie med singeldos utfördes med 24 försökspersoner med olika grad av nedsatt leverfunktion och 12 friska försökspersoner som kontroller. Medianvärdet för synbart clearance av lamotrigin var 0,31, 0,24 eller 0,10 ml/min/kg hos patienter med mild, måttligt eller svårt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh-grad A, B eller C) jämfört med 0,34 ml/min/kg hos de friska kontrollpersonerna. Initial-, upptrappings- och underhållsdoser ska i allmänhet reduceras hos patienter med måttligt eller svårt nedsatt leverfunktion (se avsnitt 4.2).

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Gångse studier avseende säkerhetsfarmakologi, allmäntoxicitet, gentoxicitet och karcinogenicitet, reproduktionseffekter och effekter på utveckling visade inte några särskilda risker för människa.

I studier av reproduktions- och utvecklingstoxicitet hos gnagare och kaniner observerades inga teratogena effekter. Däremot observerades minskad fostervikt och fördröjd förbening vid exponeringsnivåer som var lägre än eller jämförbara med förväntad klinisk exponering. Eftersom högre exponeringsnivåer inte kunde testas hos djur på grund av maternell toxicitet har lamotrigins teratogena potential inte kartlagts vid doser överstigande den som ses vid klinisk exponering.

Hos råttor observerades ökad fetal såväl som postnatal mortalitet när lamotrigin gavs sent under dräktighetstiden och under den tidiga postnatala perioden. Dessa effekter sågs vid exponeringar som var lägre än förväntad klinisk exponering.

Hos unga råttor iakttogs en effekt på inlärning i Biels labyrinttest, någon försening av balanopreputial separation och vaginal öppenhet samt minskad postnatal ökning av kroppsvikten hos F1-djur vid exponeringar som var lägre än de terapeutiska exponeringarna hos vuxna människor, baserat på kroppsytan.

Djurexperimentella studier har inte påvisat nedsatt fertilitet av lamotrigin. Lamotrigin minskade folsyrakoncentrationerna hos råttfoster. Folsyrabrist antas öka risken för medfödda missbildningar hos både djur och människa.

Lamotrigin orsakade en dosrelaterad inhibition av hERG-kanalström i humana njurceller från embryon. IC50 var omkring nio gånger över den maximala terapeutiska fria koncentrationen. Lamotrigin orsakade inte QT-förlängning hos djur vid exponeringar upp till cirka två gånger den maximala terapeutiska fria koncentrationen. I en klinisk studie sågs ingen kliniskt signifikant effekt av lamotrigin på QT-intervallet hos friska vuxna försökspersoner (se avsnitt 5.1).

In vitro-tester visade att lamotrigin uppvisar klass IB-antiarytmisk aktivitet vid terapeutiskt relevanta koncentrationer. Lamotrigin hämmar natriumkanalerna i hjärtat hos människa med en snabb onset-offset-kinetik och starkt spänningsberoende i enlighet med andra klass IB-antiarytmika. Vid en grundlig QT-studie med friska individer som fick lamotrigin vid terapeutiska doser förlängsammades inte ventrikulär överledning (breddökat QRS); men hos patienter med kliniskt betydelsefull strukturell eller funktionell hjärtsjukdom kan lamotrigin potentiellt förlängsamma ventrikulär överledning (breddökat QRS) och inducera proarytmi (se avsnitt 4.4).

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

krospovidon
povidon K-30
mannitol (E 421)
silikonerad mikrokristallin cellulosa
aspartam (E 951)
kroskarmellosnatrium
svartvinbärsarom S4468
magnesiumstearat

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

5 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Inga särskilda anvisningar.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

PVC/PVDC aluminiumblister.

Lamotrigin Orion 25 mg och 50 mg: 30 eller 50 tabletter.

Lamotrigin Orion 100 mg: 30, 50 eller 100 tabletter.

Lamotrigin Orion 200 mg: 50 eller 100 tabletter.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Orion Corporation
Orionvägen 1
FI-02200 Esbo
Finland

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

25 mg tablett: 21986
50 mg tablett: 21987
100 mg tablett: 21988
200 mg tablett: 21989

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 1.6.2007
Datum för den senaste förnyelsen: 29.7.2010

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

1.11.2023