

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDELST NAMN

Emoxenduo 500 mg/20 mg tabletter med modifierad frisättning

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje tablett med modifierad frisättning innehåller 500 mg naproxen och esomeprazol magnesiumtrihydrat motsvarande 20 mg esomeprazol.

Hjälpämne med känd effekt: Varje tablett med modifierad frisättning innehåller 22,8 mg laktos. För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELFORM

Tablett med modifierad frisättning

Gula, avlånga, 19,4 mm långa, bikonvexa tabletter, släta på båda sidor.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Emoxenduo är indicerat till vuxna för symtomatisk behandling av artros, reumatoid artrit och Mb Bechterew, till patienter som löper risk att utveckla ventrikelsår och/eller duodenalsår associerade med icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) och där behandling med lägre doser av naproxen eller andra NSAID-läkemedel inte bedöms tillräcklig.

4.2 Dosering och administreringssätt

Dosering

Rekommenderad dos är 1 tablett (500 mg/20 mg) två gånger dagligen.

Man kan minimera de oönskade effekterna av naproxen genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid (se avsnitt 4.4). Till patienter som inte tidigare behandlats med NSAID bör man överväga en lägre dygnsdos av naproxen eller av annat NSAID-läkemedel. För detta ändamål finns icke-fasta kombinationsläkemedel. När en total dygnsdos på 1 000 mg naproxen (500 mg två gånger dagligen) inte anses lämplig ska alternativ behandling med lägre styrka av naproxen eller av andra NSAID-läkemedel som icke-fast kombination användas.

Behandlingen ska fortsätta tills man uppnått de individuella behandlingsmålen, ses över med regelbundna intervall och sätts ut om ingen nytta eller om försämring ses.

På grund av den fördröjda frisättningen av naproxen från det gastroresistenta skiktet (3-5 timmar) är Emoxenduo inte avsett för snabb lindring av akuta smärttillstånd (såsom tandvärk). Skov av artros, reumatoid artrit och Bechterews sjukdom kan dock behandlas med Emoxenduo.

Speciella patientgrupper

Nedsatt njurfunktion

Emoxenduo ska användas med försiktighet till patienter med lätt till måttligt nedsatt njurfunktion, och njurfunktionen ska övervakas noggrant. En reduktion av den totala dygnsdosen av naproxen bör

överbägas (se avsnitt 4.4 och 4.5). När en total dygnsdos på 1 000 mg naproxen (500 mg två gånger dagligen) inte anses lämplig ska alternativ behandling med lägre styrka av naproxen eller av andra NSAID-läkemedel som icke-fast kombination användas, och dessutom ska behovet av fortsatt gastroprotektiv behandling utvärderas på nytt.

Emoxenduo är kontraindicerat till patienter med svårt nedsatt njurfunktion (kreatininclearance <30 ml/minut) eftersom man har sett en ackumulering av naproxenmetaboliter hos patienter med svår njursvikt och patienter på dialys (se avsnitt 4.3 och 4.4).

Nedsatt leverfunktion

Emoxenduo ska användas med försiktighet till patienter med lätt till måttligt nedsatt leverfunktion, och leverfunktionen ska övervakas noggrant. En minskning av den totala dygnsdosen av naproxen bör övervägas (se avsnitt 4.4 och 5.2). När en total dygnsdos på 1 000 mg naproxen (500 mg två gånger dagligen) inte anses lämplig ska alternativ behandling med lägre styrka av naproxen eller av andra NSAID-läkemedel som icke-fast kombination användas, och dessutom ska behovet av fortsatt gastroprotektiv behandling utvärderas på nytt.

Emoxenduo är kontraindicerat till patienter med svårt nedsatt leverfunktion (se avsnitt 4.3 och 5.2).

Äldre (>65 år)

Äldre löper ökad risk för allvarliga följder av biverkningar (se avsnitt 4.4 och 5.2). Lägsta effektiva dos ska användas. När en total dygnsdos på 1 000 mg naproxen (500 mg två gånger dagligen) inte anses lämplig (t.ex. till äldre med nedsatt njurfunktion eller låg kroppsvikt) ska alternativ behandling med lägre styrka av naproxen eller av andra NSAID-läkemedel som icke-fast kombination användas, och dessutom ska behovet av fortsatt gastroprotektiv behandling utvärderas på nytt.

Pediatrisk population

Säkerhet och effekt för Emoxenduo för barn i åldern 0 till 18 år har inte fastställts. Inga data finns tillgängliga.

Administreringssätt

Emoxenduo måste sväljas hela med vatten och får inte delas, tuggas eller krossas. De farmakokinetiska egenskaperna hos tabletterna med modifierad frisättning kan ändras om tabletterna bryts eller tuggas.

Det rekommenderas att Emoxenduo tas minst 30 minuter före födointag (se avsnitt 5.2).

4.3 Kontraindikationer

- Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1 eller mot substituerade bensimidazoler
- Anamnes på astma, urtikaria eller reaktioner av allergisk typ inducerade av administrering av acetylsalicylsyra eller andra NSAID-läkemedel (se avsnitt 4.4)
- Graviditet i tredje trimestern (se avsnitt 4.6)
- Svårt nedsatt leverfunktion (t.ex. Child-Pugh klass C)
- Svår hjärtsvikt
- Svårt nedsatt njurfunktion
- Aktivt peptiskt sår (se avsnitt 4.4, gastrointestinala effekter *Naproxen*)
- Gastrointestinal blödning, cerebrovaskulär blödning eller andra blödningssjukdomar (se avsnitt 4.4, Hematologiska effekter)
- Emoxenduo får inte användas samtidigt som atazanavir och nelfinavir (se avsnitt 4.4 och 4.5).

4.4 Varningar och försiktighet

Allmänt

En kombination av Emoxenduo och NSAID-läkemedel, inklusive selektiva cyklooxygenas-2-hämmare, ska undvikas på grund av de kumulativa riskerna för induktion av allvarliga NSAID-

relaterade incidenter. Emoxenduo kan användas tillsammans med lågdos acetylsalicylsyra (se avsnitt 4.5).

Man kan minimera de oönskade effekterna genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid för att få kontroll över symtomen (se avsnitt 4.2 samt gastrointestinala och kardiovaskulära risker nedan).

För att förhindra överbehandling bör förskrivaren med kliniskt relevanta intervaller baserade på individuella risker och beroende på karakteristika och svårighetsgrad hos den behandlade bakomliggande sjukdomen bedöma huruvida tillräcklig smärtkontroll är möjlig med lägre doser av NSAID-läkemedel som icke-fasta kombinationer.

När en total dygnsdos på 1 000 mg naproxen (500 mg två gånger dagligen) inte anses lämplig ska alternativ behandling med lägre styrka av naproxen eller av andra NSAID-läkemedel som icke-fast kombination användas, och dessutom ska behovet av fortsatt gastroprotektiv behandling utvärderas på nytt.

Risikfaktorerna för att utveckla NSAID-relaterade gastrointestinala komplikationer inbegriper hög ålder, samtidig användning av antikoagulantia, kortikosteroider, andra NSAID-läkemedel inklusive lågdos acetylsalicylsyra, handikappande kardiovaskulär sjukdom, *Helicobacter pylori*-infektion och en anamnes på ventrikel- och/eller duodenalsår och övre gastrointestinal blödning.

Till patienter med följande sjukdomar ska naproxen endast användas efter en noggrann bedömning av nytta/risikförhållandet:

- inducerbara porfyrier
- systemisk lupus erythematosus och blandad bindvävssjukdom, eftersom sällsynta fall av aseptisk meningit har beskrivits hos dessa patienter.

Patienter som står på långtidsbehandling (speciellt de som behandlas under mer än ett år) bör övervakas regelbundet.

Äldre

Naproxen: Äldre har en högre biverkningsfrekvens, speciellt gastrointestinal blödning och perforation, som kan vara fatala (se avsnitt 4.2 och 5.2). Esomeprazolkomponenten i Emoxenduo minskade incidensen av ulcus hos äldre.

Gastrointestinala effekter

Naproxen: Gastrointestinal (GI) blödning, ulceration eller perforation, som kan vara fatala, har rapporterats med samtliga NSAID-läkemedel när som helst under behandlingen, med eller utan varningssymtom eller tidigare allvarliga GI-händelser i anamnesen.

Risken för GI-blödning, ulceration eller perforation med NSAID-läkemedel ökar med ökande doser av NSAID hos patienter med ulcus i anamnesen, i synnerhet om det har förekommit komplikationer i form av blödning eller perforation (se avsnitt 4.3), och hos äldre. Dessa patienter ska påbörja behandlingen med den lägsta tillgängliga dosen. Kombinationsbehandling med skyddande medel (t.ex. misoprostol eller protonpumpshämmare) bör övervägas för dessa patienter, och även för patienter som behöver samtidig behandling med lågdos acetylsalicylsyra eller andra läkemedel som sannolikt ökar den gastrointestinala risken (se nedan och 4.5). Esomeprazolkomponenten i Emoxenduo är en protonpumpshämmare.

Patienter med GI-toxicitet i anamnesen ska, i synnerhet om de är äldre, rapportera alla ovanliga buksymtom (speciellt GI-blödning), särskilt under behandlingens inledningsskede.

Försiktighet ska rekommenderas till patienter som behandlas med NSAID-läkemedel samtidigt med andra läkemedel som skulle kunna öka risken för ulceration eller blödning, t.ex. orala kortikosteroider, antikoagulantia såsom warfarin, selektiva serotoninåterupptagshämmare eller trombocythämmare

såsom acetylsalicylsyra (för information om användning av Emoxenduo med lågdos acetylsalicylsyra, se avsnitt 4.5).

Komplikationer från magsår, såsom blödning, perforation och obstruktion, studerades inte i de kliniska prövningarna av Emoxenduo.

Om GI-blödning eller ulceration uppträder hos patienter som tar Emoxenduo ska behandlingen sättas ut (se avsnitt 4.3).

NSAID-läkemedel ska ges med försiktighet till patienter med gastrointestinal sjukdom i anamnesen (ulcerös kolit, Crohns sjukdom) eftersom dessa sjukdomar kan förvärras (se avsnitt 4.8 – Biverkningar).

Esomeprazol: Om det förekommer några alarmerande symtom (t.ex. signifikant oavsiktlig viktnedgång, återkommande kräkningar, dysfagi, hematemes eller melena) och vid misstänkt eller konstaterat ventrikelsår ska malignitet uteslutas, eftersom behandling med esomeprazolmagnesium kan lindra symtomen och fördröja diagnosen.

Dyspepsi kan fortfarande förekomma trots tillsatsen av esomeprazol till kombinationstabletten (se avsnitt 5.1).

Behandling med protonpumpshämmare kan leda till en något förhöjd risk för gastrointestinala infektioner, med t.ex. *Salmonella* och *Campylobacter* (se avsnitt 5.1).

I likhet med alla syrahämmande läkemedel skulle esomeprazol kunna reducera absorptionen av vitamin B12 (cyanokobalamin) till följd av hypo- eller aklorhydri. Detta bör beaktas för patienter med reducerade depåer eller riskfaktorer för minskad vitamin B12-absorption vid långtidsbehandling.

Kardiovaskulära och cerebrovaskulära effekter

Naproxen: Adekvat övervakning och rådgivning krävs för patienter med hypertoni och/eller lätt till måttlig hjärtsvikt i anamnesen, eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Data från kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av coxiber och vissa NSAID-läkemedel (särskilt i höga doser och vid långtidsbehandling) kan vara förenat med en liten förhöjd risk för arteriella trombotiska händelser (t.ex. hjärtinfarkt eller stroke). Även om data tyder på att användning av naproxen (1 000 mg dagligen) kan vara associerad med en lägre risk, kan viss risk inte uteslutas.

Patienter med okontrollerad hypertoni, hjärtsvikt, konstaterad ischemisk hjärtsjukdom, perifer artärsjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom ska först efter noggrant övervägande behandlas med naproxen. Liknande överväganden ska göras före insättning av mer långsiktig behandling till patienter med riskfaktorer för kardiovaskulära händelser (t.ex. hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus, rökning).

Renala effekter

Naproxen: Långtidsadministrering av NSAID-läkemedel har resulterat i njurpapillnekros och annan njurskada. Njurtoxicitet har även observerats hos patienter där renala prostaglandiner har en kompensatorisk roll för upprätthållandet av njurperfusionen. Hos dessa patienter kan administrering av ett NSAID orsaka en dosberoende reduktion av bildningen av prostaglandin och, sekundärt, av blodflödet i njurarna, vilket kan framkalla overt njursvikt. Risken för denna reaktion är störst hos patienter med nedsatt njurfunktion, hypovolemi, hjärtsvikt, leverdysfunktion, saltförlust, patienter som använder diuretika och ACE-hämmare (angiotensin converting enzyme-hämmare) eller angiotensin II-receptorantagonister, samt äldre. Utsättning av NSAID-behandling följs vanligen av en återgång till status före behandling (se även nedan, samt avsnitt 4.2 och 4.5).

Akut tubulointerstitiell nefrit (TIN) har observerats hos patienter som tar läkemedel innehållande esomeprazol och naproxen och kan uppträda när som helst under behandling med Emoxenduo (se avsnitt 4.8). Akut tubulointerstitiell nefrit kan leda till njursvikt. Behandling med Emoxenduo ska avslutas vid misstanke om akut tubulointerstitiell nefrit och lämplig behandling ska påbörjas omedelbart.

Användning till patienter med nedsatt njurfunktion

Eftersom naproxen och dess metaboliter i stor utsträckning (95 %) elimineras genom utsöndring i urinen via glomerulär filtration, ska det användas med stor försiktighet till patienter med nedsatt njurfunktion, och monitorering av serumkreatinin och/eller kreatininclearance rekommenderas för dessa patienter. Emoxenduo är kontraindicerat till patienter som vid tidpunkten för insättande har ett kreatininclearance under 30 ml/minut (se avsnitt 4.3).

Hemodialys sänker inte plasmakoncentrationen av naproxen, till följd av den höga graden av proteinbindning.

Hos vissa patienter, i synnerhet de med nedsatt renalt blodflöde till följd av förlust av extracellulärvolym, levercirros, begränsat natriumintag, hjärtsvikt och befintlig njursjukdom, bör njurfunktionen bedömas före och under Emoxenduo-behandling. Vissa äldre patienter, där man kan förvänta sig nedsatt njurfunktion, liksom även patienter som står på diuretika, ACE-hämmare eller angiotensin II-receptorantagonister, kan också hänföras till denna kategori. En minskning av dygnsdosen bör övervägas för att undvika risken för en alltför omfattande ackumulering av naproxenmetaboliter hos dessa patienter.

Levereffekter

Borderlinestegringar av ett eller flera levertester kan uppträda hos patienter som tar NSAID-läkemedel. Leveranomalierna kan snarare bero på överkänslighet än direkt toxicitet. Sällsynta fall av svåra leverreaktioner, inklusive ikterus och fatal fulminant hepatit, levernekros och leversvikt, vissa av dem med dödlig utgång, har rapporterats.

Hepatorenalt syndrom

Användning av NSAID-läkemedel kan vara associerat med akut njursvikt hos patienter med svår levercirros. Dessa patienter har ofta även konkomitant koagulopati relaterad till inadekvat syntes av koagulationsfaktorer. Trombocythämmande effekter associerade med naproxen skulle ytterligare kunna öka risken för svår blödning hos dessa patienter.

Hematologiska effekter

Naproxen: Patienter med koagulationsrubbingar eller som behandlas med läkemedel som interfererar med hemostasen måste hållas under noggrann observation vid administrering av naproxen-innehållande läkemedel.

Patienter med hög blödningsrisk och patienter som står på full antikoagulationsbehandling (t.ex. dikumarolderivat) kan ha en förhöjd blödningsrisk om de får naproxen-innehållande läkemedel samtidigt (se avsnitt 4.5).

Naproxen minskar trombocyttaggregationen och förlänger blödningstiden. Man måste ha denna effekt i åtanke när man bestämmer blödningstider.

Om en aktiv och kliniskt signifikant blödning från någon källa uppträder hos en patient som står på Emoxenduo ska behandlingen sättas ut.

Effekter på ögonen

Naproxen: På grund av ögonfynd av negativ art i djurstudier med NSAID-läkemedel rekommenderas att man gör en oftalmologisk undersökning om någon synförändring eller synstörning uppträder.

Dermatologiska effekter

Naproxen: Allvarliga hudreaktioner, varav vissa fatala eller livshotande, inklusive exfoliativ dermatit, Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys och läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS), har rapporterats i samband med användning av NSAID-läkemedel (se avsnitt 4.8). Patienterna tycks löpa störst risk för dessa reaktioner tidigt under behandlingen, varvid reaktionen i en majoritet av fallen debuterar under den första behandlingsmånaden. Emoxenduo ska sättas ut permanent och omedelbart om hudutslag, slemhinnelesioner eller några andra tecken på överkänslighet uppträder.

Esomeprazol: Protonpumpshämmare är förknippade med mycket sällsynta fall av subakut kutan lupus erythematosus (SCLE). Om lesioner uppstår, särskilt på solexponerade hudområden, och om dessa åtföljs av artralgi, ska patienten söka vård snarast och läkaren ska överväga att sätta ut Emoxenduo. SCLE efter föregående behandling med en protonpumpshämmare kan öka risken för SCLE med andra protonpumpshämmare.

Allvarliga hudbiverkningar (SCAR)

Allvarliga hudbiverkningar (SCAR) som erythema multiforme (EM), Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toxisk epidermal nekrolys (TEN) och läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS), som kan vara livshotande och dödliga, har i mycket sällsynta fall rapporterats i samband med esomeprazolbehandling. Patienter ska informeras om tecken och symtom på de allvarliga hudreaktionerna EM/SJS/TEN/DRESS och ska omedelbart söka vård hos läkare om de observerar indikativa tecken eller symtom. Esomeprazol ska sättas ut omedelbart vid tecken och symtom på allvarliga hudreaktioner och ytterligare medicinsk vård/noggrann övervakning ska tillhandahållas efter behov. Återinsättning ska inte genomföras hos patienter med EM/SJS/TEN/DRESS.

Anafylaktiska (anafylaktoida) reaktioner

Naproxen: Överkänslighetsreaktioner kan förekomma hos känsliga personer. Anafylaktiska (anafylaktoida) reaktioner kan förekomma hos patienter både med och utan anamnes på överkänslighet mot eller exponering för acetylsalicylsyra, andra NSAID-läkemedel eller naproxen-innehållande läkemedel. De kan även förekomma hos personer med en anamnes på angioödem, bronkospastisk reaktivitet (t.ex. astma), rinit och näspolyper.

Befintlig astma

Naproxen: Användning av acetylsalicylsyra till patienter med acetylsalicylsyrakänslig astma har associerats med svår bronkospasm, som kan vara fatal. Eftersom korsreaktivitet mellan acetylsalicylsyra och andra NSAID-läkemedel, inklusive bronkospasm, har rapporterats hos sådana acetylsalicylsyrakänsliga patienter, ska Emoxenduo inte administreras till patienter med denna form av acetylsalicylsyrakänslighet (se avsnitt 4.3) och bör användas med försiktighet till patienter med känd astma.

Inflammation

Naproxen: De antipyretiska och antiinflammatoriska effekterna hos naproxen kan dämpa feber och andra tecken på inflammation och på så sätt minska deras användbarhet som diagnostiska tecken.

Kvinnlig fertilitet

Liksom alla läkemedel som är kända att hämma cyklooxygenas-/prostaglandinsyntesen kan Emoxenduo försämra den kvinnliga fertiliteten och rekommenderas inte till kvinnor som försöker bli gravida. För kvinnor som har svårt att bli gravida eller som genomgår infertilitetsutredning bör utsättning av Emoxenduo övervägas (se avsnitt 4.6).

Kombination med andra läkemedel

Samtidig administrering av atazanavir och protonpumpshämmare rekommenderas inte (se avsnitt 4.5). Om det bedöms som omöjligt att undvika en kombination av atazanavir och en protonpumpshämmare rekommenderas noggrann klinisk övervakning (t.ex. virusbelastning) tillsammans med en ökning av dosen atazanavir till 400 mg med 100 mg ritonavir; esomeprazol 20 mg bör inte överskridas och därför får Emoxenduo inte användas samtidigt som atazanavir (se avsnitt 4.3).

Esomeprazol är en CYP2C19-hämmare. När behandling med esomeprazol inleds eller avslutas bör risken för interaktioner med läkemedel som metaboliseras av CYP2C19 beaktas. Interaktion har observerats mellan klopido­grel och esomeprazol (se avsnitt 4.5). Den kliniska relevansen för denna interaktion är osäker. Som en försiktighetsåtgärd bör man avråda från samtidig användning av esomeprazol och klopido­grel.

Hypomagnesemi

Allvarlig hypomagnesemi har rapporterats hos patienter som behandlats med protonpumpshämmare såsom esomeprazol. Patienterna hade behandlats under minst tre månader och i de flesta fall under ett år. Allvarliga tecken på hypomagnesemi såsom utmattning, tetani, delirium, kramper, yrsel och ventrikulär arytmi kan förekomma, men symtomen kan komma smygande och kan därför förbises. De flesta patienter med hypomagnesemi, förbättrades efter substitutionsbehandling med magnesium och genom att avbryta behandlingen med protonpumpshämmare.

När patienter förväntas behandlas med protonpumpshämmare under längre tid eller när patienter tar protonpumpshämmare i kombination med digoxin eller andra läkemedel som kan orsaka hypomagnesemi (t.ex. diuretika) bör magnesiumnivåerna mätas innan behandling med protonpumpshämmare påbörjas och följas under behandlingen.

Frakturer

Protonpumpshämmare, särskilt om de används i höga doser och under längre tid (över 1 år) kan leda till en något ökad risk för höft-, handleds- och kotfrakturer, framför allt hos äldre eller hos patienter med andra kända riskfaktorer. Observationsstudier tyder på att protonpumpshämmare kan öka den totala risken för frakturer med 10-40 %. Denna ökning kan delvis bero på andra riskfaktorer. Patienter med risk för osteoporos ska behandlas enligt gällande kliniska riktlinjer och ett adekvat intag av vitamin D och kalcium ska tillgodoses.

Interferens med laborietester

Ökad kromogranin A (CgA)-nivå kan störa undersökningar för neuroendokrina tumörer. För att undvika denna störning ska behandling med Emoxenduo avbrytas minst fem dagar före CgA-mätningar (se avsnitt 5.1). Om nivåerna av CgA och gastrin inte har återgått till referensintervallet efter den första mätningen ska mätningarna upprepas 14 dagar efter att behandlingen med protonpumpshämmare avbröts.

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

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

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Kontraindikationer för samtidig användning (se avsnitt 4.3)

Antiretrovirala läkemedel

Omeprazol, som är racematet av D+S-omeprazol (esomeprazol) har rapporterats interagera med vissa antiretrovirala läkemedel. Den kliniska betydelsen och mekanismerna bakom dessa interaktioner är inte alltid kända. Förhöjt pH i magsäcken under omeprazolbehandling kan eventuellt förändra absorptionen av det antiretrovirala läkemedlet. Andra möjliga interaktionsmekanismer är via CYP2C19. För vissa antiretrovirala läkemedel, såsom atazanavir och nelfinavir, har sänkta serumnivåer rapporterats när de ges tillsammans med omeprazol. Samtidig administrering av omeprazol (40 mg en gång dagligen) och atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg till friska frivilliga ledde till en avsevärd minskning av atazanavirexponeringen (cirka 75 % minskning av AUC, $C_{\max}$ och $C_{\min}$). En ökning av atazanavirdosen till 400 mg kompenserade inte för omeprazols påverkan på atazanavirexponeringen. Samtidig administrering av omeprazol (40 mg fyra gånger dagligen) minskade medelvärdena för AUC, $C_{\max}$ och $C_{\min}$ för nelfinavir med 36-39 % och medelvärdena för AUC, $C_{\max}$ och $C_{\min}$ för den farmakologiskt aktiva metaboliten M8 med 75-92 %.

För andra antiretrovirala läkemedel, såsom saquinavir, har förhöjda serumnivåer rapporterats. Det finns även vissa antiretrovirala läkemedel för vilka oförändrade serumnivåer har rapporterats när de ges tillsammans med omeprazol.

Det har inte utförts någon interaktionsstudie med Emoxenduo och atazanavir. På grund av de likartade farmakodynamiska och farmakokinetiska egenskaperna hos omeprazol och esomeprazol rekommenderas dock inte användning av atazanavir och nelfinavir samtidigt med esomeprazol, och samtidig administrering med Emoxenduo är kontraindicerad (se avsnitt 4.3).

Samtidig användning med försiktighet

Andra analgetika inklusive selektiva cyklooxygenas-2-hämmare

Samtidig användning av två eller flera NSAID-läkemedel bör undvikas, eftersom detta kan öka risken för biverkningar, speciellt gastrointestinala sår och blödningar. Samtidig användning av Emoxenduo och andra NSAID-läkemedel, utom lågdos acetylsalicylsyra (≤ 325 mg/dygn), rekommenderas inte (se avsnitt 4.4).

Acetylsalicylsyra

Emoxenduo kan administreras tillsammans med lågdosbehandling med acetylsalicylsyra (≤ 325 mg/dygn). I kliniska prövningar var förekomsten av ventrikelsår inte högre hos patienter som tog Emoxenduo i kombination med lågdos acetylsalicylsyra än hos patienter som tog enbart Emoxenduo (se avsnitt 5.1). Samtidig användning av acetylsalicylsyra och Emoxenduo kan dock fortfarande öka risken för allvarliga biverkningar (se avsnitt 4.4 och 4.8).

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

Takrolimus

Liksom med alla NSAID-läkemedel finns det en möjlig risk för njurtoxicitet när naproxen administreras samtidigt som takrolimus. Samtidig administrering av esomeprazol har rapporterats öka serumnivåerna av takrolimus. Vid behandling med Emoxenduo måste övervakningen av såväl takrolimuskoncentrationerna som njurfunktionen (kreatininclearance) förstärkas och doseringen av takrolimus vid behov justeras.

Ciklosporin

Liksom med alla NSAID-läkemedel rekommenderas försiktighet vid samtidig administrering av ciklosporin, eftersom det föreligger en förhöjd risk för njurtoxicitet.

Diuretika

Såväl kliniska studier som observationer efter lansering har visat att NSAID-läkemedel kan reducera den natriuretiska effekten av furosemid och tiazider hos vissa patienter. Detta svar har tillskrivits en hämning av prostaglandinsyntesen i njurarna. Vid samtidig behandling med NSAID-läkemedel ska patienten observeras noggrant, dels med avseende på tecken på njursvikt, dels för att säkerställa diuretisk effekt (se avsnitt 4.4).

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)

Samtidig användning av NSAID, inklusive selektiva COX-2-hämmare, och SSRI ökar risken för gastrointestinal blödning (se avsnitt 4.4).

Kortikosteroider

Det finns en ökad risk för gastrointestinal blödning när kortikosteroider kombineras med NSAID, inklusive selektiva COX-2-hämmare. Försiktighet bör iaktas när NSAID-läkemedel administreras samtidigt som kortikosteroider (se avsnitt 4.4).

ACE-hämmare/angiotensin II-receptorantagonister

Vissa rapporter tyder på att NSAID-läkemedel kan sänka den antihypertensiva effekten av ACE-hämmare och angiotensin II-receptorantagonister. NSAID-läkemedel kan även öka den risk för nedsatt njurfunktion som är kopplad till användning av ACE-hämmare eller angiotensin II-receptorantagonister. Kombinationen av NSAID-läkemedel och ACE-hämmare eller angiotensin II-receptorantagonister ska därför ges med försiktighet till patienter som är äldre, har förlorat volym eller har nedsatt njurfunktion (se avsnitt 4.4).

Digoxin

NSAID-läkemedel kan höja plasmanivåerna av hjärtglykosider när de administreras samtidigt med hjärtglykosider som digoxin.

Litium

NSAID-läkemedel har givit en höjning av plasmanivåerna av litium och en sänkning av renalt clearance av litium. Dessa effekter har tillskrivits en hämning av prostaglandinsyntesen i njurarna orsakad av NSAID. När NSAID-läkemedel och litium administreras samtidigt ska patienterna därför observeras noggrant med avseende på tecken på litiumtoxicitet.

Metotrexat

När metotrexat ges tillsammans med protonpumpshämmare, har metotrexatnivåerna rapporterats stiga hos vissa patienter. NSAID-läkemedel har rapporterats minska den tubulära sekretionen av metotrexat i en djurmodell. Detta tyder eventuellt på att både esomeprazol och naproxen skulle kunna öka toxiciteten hos metotrexat. Den kliniska relevansen är sannolikt högre för patienter som får höga doser metotrexat och hos patienter med renal dysfunktion. Försiktighet bör iaktas när Emoxenduo administreras samtidigt som metotrexat. Vid administrering av höga doser metotrexat rekommenderas en tillfällig utsättning av Emoxenduo.

Sulfonureider, hydantoiner

Naproxen binds i hög grad till plasmaalbumin och har således en teoretisk potential att interagera med andra albuminbundna läkemedel, såsom sulfonureider och hydantoiner. Patienter som samtidigt får naproxen och en hydantoin, sulfonamid eller sulfonureid måste observeras och dosen vid behov justeras.

Klopidogrel

Resultat från studier på friska försökspersoner har visat en farmakokinetisk/farmakodynamisk interaktion (PK/PD-interaktion) mellan klopidogrel (300 mg laddningsdos/75 mg daglig underhållsdos) och esomeprazol (40 mg per oralt dagligen) som resulterade i en minskning av exponeringen för den aktiva metaboliten av klopidogrel på i genomsnitt 40 % och en minskning av den maximala hämningen av (ADP-inducerad) trombocyttaggregation på i genomsnitt 14 %.

I en studie på friska försökspersoner förelåg en minskning av exponeringen för den aktiva metaboliten av klopidogrel på nästan 40 %, när en fast doskombination av esomeprazol 20 mg och acetylsalicylsyra 81 mg gavs tillsammans med klopidogrel, jämfört med klopidogrel enbart. Dock var den maximala hämningen av (ADP-inducerad) trombocyttaggregation hos dessa försökspersoner densamma i båda grupperna.

Inga kliniska studier av interaktionen mellan klopidogrel och den fasta doskombinationen naproxen+esomeprazol (Emoxenduo) har utförts.

Motsägelsefulla data rörande de kliniska implikationerna av en PK/PD-interaktion från esomeprazol i termer av större kardiovaskulära händelser har rapporterats från både observations- och kliniska studier. Som en försiktighetsåtgärd bör man avråda från samtidig användning av Emoxenduo och klopidogrel (se avsnitt 4.4).

Antikoagulantia och trombocyttaggregationshämmande medel

NSAID-läkemedel kan förstärka effekterna av orala antikoagulantia (t.ex. warfarin, dikumarol), hepariner och trombocyttaggregationshämmande medel (se avsnitt 4.4).

Samtidig administrering av 40 mg esomeprazol till warfarinbehandlade patienter visade att koagulationstiderna låg inom det acceptabla intervallet trots en lätt höjning av dalkoncentrationen i plasma av den mindre potenta R-isomeren av warfarin. Från användning efter lansering har dock fall med kliniskt signifikant förhöjda INR-värden rapporterats vid samtidig behandling med warfarin. Noggrann uppföljning rekommenderas när behandling med warfarin eller andra kumarinderivat inleds eller avslutas.

Betablockerare

Naproxen och andra NSAID-läkemedel kan minska den antihypertensiva effekten av propranolol och andra betablockerare.

Probenecid

Probenecid som ges samtidigt med naproxen ökar plasmanivåerna av naproxenanjonen och förlänger signifikant dess halveringstid i plasma.

Läkemedel vilkas absorption är beroende av pH i magsäcken

Minskningen av mängden magsyra vid behandling med esomeprazol och andra protonpumpshämmare skulle kunna minska eller öka absorptionen av läkemedel vilkas absorption är beroende av pH i magsäcken. I likhet med vad som gäller för andra läkemedel som sänker pH i magsäcken kan absorptionen av läkemedel som ketokonazol, itraconazol, posakonazol och erlotinib minska, medan absorptionen av läkemedel som digoxin däremot kan öka vid behandling med esomeprazol. Samtidig användning med posakonazol och erlotinib ska undvikas. Samtidig behandling med omeprazol (20 mg dagligen) och digoxin till friska försökspersoner ökade biotillgängligheten för digoxin med 10 % (upp till 30 % hos 2 av 10 försökspersoner).

Övrig information avseende läkemedelsinteraktioner

Studier som utvärderade samtidig administrering av esomeprazol och antingen naproxen (icke-selektiv NSAID) eller rofecoxib (COX-2-selektiv NSAID) påvisade inte någon kliniskt relevant interaktion.

Liksom med andra NSAID-läkemedel kan samtidig administrering av kolestyramin fördröja absorptionen av naproxen.

Hos friska frivilliga resulterade samtidig administrering av 40 mg esomeprazol i en 32-procentig ökning av arean under plasmakoncentrations-tidskurvan (AUC) och en 31-procentig förlängning av eliminationshalveringstiden ($t_{1/2}$) men ingen signifikant ökning av toppkoncentrationerna av cisaprid i plasma. Det något förlängda QTc-intervall som ses efter administrering av enbart cisaprid förlängdes inte ytterligare när cisaprid gavs i kombination med esomeprazol (se även avsnitt 4.4).

Man har visat att esomeprazol inte har några kliniskt relevanta effekter på farmakokinetiken för amoxicillin och kinidin.

Esomeprazol hämmar CYP2C19, som är det viktigaste esomeprazolmetaboliserande enzymet. Esomeprazol metaboliseras även av CYP3A4. Följande har observerats i samband med dessa enzymer:

- Samtidig administrering av 30 mg esomeprazol ledde till en 45-procentig minskning av clearance för CYP2C19-substratet diazepam. Det är osannolikt att denna interaktion har någon klinisk relevans.
- Samtidig administrering av 40 mg esomeprazol ledde till en 13-procentig ökning av dalnivåerna av fenytoin i plasma hos epilepsipatienter.
- Samtidig administrering av esomeprazol och en kombinerad CYP2C19- och CYP3A4-hämmare, såsom vorikonazol, kan leda till en mer än fördubblad esomeprazolexponering.
- Samtidig administrering av esomeprazol och en CYP3A4-hämmare, klaritromycin (500 mg två gånger dagligen), ledde till en fördubbling av exponeringen (AUC) för esomeprazol.

Dosjustering av esomeprazol behövs inte i något av dessa fall.

Läkemedel som är kända för att inducera CYP2C19 eller CYP3A4 eller båda (såsom rifampicin och johannesört) kan leda till sänkta esomeprazolnivåer i serum genom att de ökar metabolismen av esomeprazol.

Såväl omeprazol som esomeprazol är hämmare av CYP2C19. Omeprazol, givet i doser på 40 mg till friska försökspersoner i en crossover-studie, ökade C_{max} och AUC för cilostazol med 18 % respektive 26 %, och för en av dess aktiva metaboliter med 29 % respektive 69 %.

Data från djur tyder på att NSAID-läkemedel kan öka risken för kramper som är associerad med kinolonantibiotika. Patienter som tar kinoloner kan löpa en ökad risk att utveckla kramper.

Interaktion mellan läkemedel och laboratorietester

Naproxen kan minska trombocytaggregationen och förlänga blödningstiden. Man måste ha denna effekt i åtanke när man bestämmer blödningstider.

Administrering av naproxen kan leda till förhöjda värden för 17-ketogena steroider i urin, på grund av en interaktion mellan läkemedlet och/eller dess metaboliter med m-dinitrobensen, som används i denna analys. Även om mätningar av 17-hydroxikortikosteroider (Porter-Silber-test) inte förefaller påverkas artefaktiskt, rekommenderas att behandlingen med naproxen avbryts tillfälligt 72 timmar innan man utför binjurefunktionstester, om Porter-Silber-testet ska användas.

Naproxen kan interferera med vissa urinalyser av 5-hydroxiindolättiksyra (5HIAA).

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Naproxen:

Hämning av prostaglandinsyntesen kan påverka graviditeten och/eller embryots/fostrets utveckling negativt. Data från epidemiologiska studier tyder på en förhöjd risk för missfall och för hjärtmisbildningar och gastroschis efter användning av en prostaglandinsynteshämmare tidigt i graviditeten. Den absoluta risken för hjärtmisbildningar ökade från under 1 % upp till cirka 1,5 %. Risken tros öka med dosen och behandlingsdurationen. Hos djur har administrering av en prostaglandinsynteshämmare visat sig medföra en förhöjd förlust före och efter implantation och förhöjd embryofetal dödlighet. Dessutom har förhöjda incidenser av olika misbildningar, inklusive hjärtkärlmisbildningar, rapporterats hos djur som fick prostaglandinsynteshämmare under den organogenetiska perioden (se avsnitt 5.3).

Hos kvinnor som försöker bli gravida eller under första och andra graviditetstrimestern ska Emoxenduo ges endast i fall där den potentiella nyttan för patienten uppväger den potentiella risken för fostret.

Från och med den 20:e graviditetsveckan kan användning av Emoxenduo orsaka oligohydramnios till följd av nedsatt njurfunktion hos fostret. Detta kan inträffa kort tid efter behandlingsstart och är vanligtvis reversibelt efter att behandlingen avbryts. Dessutom har det förekommit rapporter om konstriktion av ductus arteriosus efter behandling under andra trimestern, som i de flesta fall försvann efter avslutad behandling.

Om naproxen används av en kvinna som försöker bli gravid, eller under första och andra graviditetstrimestern, ska dosen hållas så låg och behandlingstiden så kort som möjligt.

Överväg fosterövervakning för oligohydramnios och slutning av ductus arteriosus vid exponering för Emoxenduo under flera dagar från och med graviditetsvecka 20. Emoxenduo ska sättas ut om oligohydramnios eller konstriktion av ductus arteriosus upptäcks.

Under tredje graviditetstrimestern kan alla prostaglandinsynteshämmare exponera fostret för:

- kardiopulmonell toxicitet (prematur konstriktion/slutning av ductus arteriosus och pulmonell hypertoni);

- nedsatt njurfunktion (se ovan); moder och nyfödd, vid graviditetens slut, för:
- möjlig förlängning av blödningsstid, en antiaggregerande effekt som kan uppträda även vid mycket låga doser;
- hämning av uteruskontraktioner som leder till fördröjd eller utsträckt förlossning.

Följaktligen är Emoxenduo kontraindicerat under tredje graviditetstrimestern (se avsnitt 4.3).

Esomeprazol:

Det finns begränsad mängd data från användningen av esomeprazol i gravida kvinnor. För den racemiska blandningen omeprazol tyder data som härrör från epidemiologiska studier av ett stort antal exponerade graviditeter ej på några teratogena eller fetotoxiska effekter. Djurstudier av esomeprazol tyder inte på direkta eller indirekta skadliga effekter vad gäller embryonal-/fosterutveckling. Djurstudier av den racemiska blandningen tyder inte på direkta eller indirekta skadliga effekter vad gäller graviditet, förlossning eller utveckling efter födsel.

Amning

Naproxen passerar över i bröstmjolk i små mängder. Det är inte känt om esomeprazol passerar över i bröstmjolk. En publicerad fallrapport om den racemiska blandningen omeprazol tydde på utsöndring av små mängder i human bröstmjolk (viktjusterad dos <7 %). Emoxenduo ska inte användas under amning.

Fertilitet

Användning av NSAID-läkemedel, såsom naproxen, kan försämra den kvinnliga fertiliteten. Användning av Emoxenduo rekommenderas inte till kvinnor som försöker bli gravida (se avsnitt 4.4).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Emoxenduo har mindre effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner; baserat på att vissa biverkningar (t.ex. yrsel), som rapporterats vid användning av Emoxenduo kan försämra reaktionsförmågan.

4.8 Biverkningar

Sammanfattning av säkerhetsprofilen

Esomeprazol med omedelbar frisättning har inkluderats i tablettformuleringen för att minska incidensen av gastrointestinala biverkningar av naproxen. Naproxen/esomeprazol har visats signifikant minska uppkomsten av ventrikelsår och NSAID-associerade biverkningar i övre magtarmkanalen jämfört med naproxen enbart (se avsnitt 5.1).

Inga nya säkerhetsfynd identifierades under behandling med naproxen/esomeprazol i den totala studiepopulationen (n=1157) jämfört med de väletablerade säkerhetsprofilerna för de enskilda aktiva substanserna naproxen och esomeprazol.

Sammanfattning av biverkningarna i tabellform

Biverkningarna klassificeras enligt frekvens och organsystemklass. Frekvenskategorierna är definierade enligt följande konvention: Mycket vanliga ($\geq 1/10$), Vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), Mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), Mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Emoxenduo

Följande biverkningar rapporterades av patienter som tog naproxen/esomeprazol under de kliniska prövningarna.

	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta
Infektioner och infestationer			infektioner	divertikulit
Blodet och lymfsystemet				eosinofili, leukopeni
Immunsystemet				överkänslighetsreaktioner
Metabolism och nutrition			aptitstörningar	vätskeretention, hyperkalemi, hyperurikemi
Psykiatriska tillstånd			ångest, depression, insomni	förvirring, onormala drömmar
Centrala och perifera nervsystemet		yrsel, huvudvärk, smakstörningar	parestesier, synkope	somnolens, tremor
Öron och balansorgan			tinnitus, vertigo	
Hjärtat			arytmi, palpitationer	hjärtinfarkt, takykardi
Blodkärl		hypertoni		
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum			astma, bronkospasm, dyspné	
Magtarmkanalen	dyspepsi	buksmärta, förstoppning, diarré, esofagit, flatulens, ventrikel-/duodenalsår*, gastrit, illamående, kräkningar	muntorrhet, rapningar, gastrointestinal blödning, stomatit	glossit, hematemes, rektal blödning
Hud och subkutan vävnad		hudutslag	dermatit, hyperhidros, pruritus, urtikaria	alopeci, ekkymoser
Muskuloskeletala systemet och bindväv		artralgi	myalgi	
Njurar och urinvägar				proteinuri, njursvikt
Reproduktionsorgan och bröstkörtel				menstruationsrubbningar
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället		ödem	asteni, trötthet, feber	

	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta
Undersökningar och provtagningar			onormala leverfunktionsvärden, förhöjt serumkreatinin	

*påvisat genom rutinmässig schemalagd endoskopi

Naproxen

Följande biverkningar rapporterades av patienter som tog naproxen under de kliniska prövningarna och genom rapporter efter lansering.

	Vanliga	Mindre vanliga/Sällsynta	Ingen känd frekvens
Infektioner och infestationer	divertikulit	aseptisk meningit, infektion, sepsis	
Blodet och lymfsystemet		agranulocytos, aplastisk anemi, eosinofili, granulocytopeni, hemolytisk anemi, leukopeni, lymfadenopati, pancytopeni, trombocytopeni	
Immunsystemet		anafylaktiska reaktioner, anafylaktoida reaktioner, överkänslighetsreaktioner	
Metabolism och nutrition		aptitstörning, vätskeretention, hyperglykemi, hyperkalemi, hyperurikemi, hypoglykemi, viktförändringar	
Psykiatriska tillstånd	depression, insomni	oro, ångest, förvirring, onormala drömmar, hallucinationer, nervositet	
Centrala och perifera nervsystemet	yrsel, dåsighet, huvudvärk, ortostatisk yrsel, vertigo	kognitiv dysfunktion, koma, kramper, oförmåga att koncentrera sig, optikusneurit, parestesier, synkope, tremor	
Ögon	synrubbningar	dimsyn, konjunktivit, hornhinnegrumling, papillödem, papillit	
Öron och balansorgan	tinnitus, hörselrubbningar	hörselnedsättning	
Hjärtat	palpitationer	arytmi, hjärtsvikt, hjärtinfarkt, takykardi	
Blodkär		hypertoni, hypotoni, vaskulit	
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	dyspné	astma, bronkospasm, eosinofil pneumonit, pneumoni, lungödem, andningsdepression	

	Vanliga	Mindre vanliga/Sällsynta	Ingen känd frekvens
Magtarmkanalen	dyspepsi, buksmärtor, illamående, kräkningar, diarré, förstoppning, halsbränna, peptiskt sår, stomatit	muntorrhet, esofagit, ventrikelsår, gastrit, glossit, rapningar, flatulens, ventrikel-/duodenalsår, gastrointestinal blödning och/eller perforation, melena, hematemes, pankreatit, kolit, exacerbation av inflammatorisk tarmsjukdom (ulcerös kolit, Crohns sjukdom), icke-peptisk gastrointestinal ulceration, rektal blödning, ulcerös stomatit	
Lever och gallvägar		gallstas, hepatit, ikterus, leversvikt	
Hud och subkutan vävnad	klåda, ekkymoser, purpura, hudutslag	alopeci, exantem, urtikaria, bullösa reaktioner inklusive Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys (TEN), erythema multiforme, erythema nodosum, fixed drug eruption, lichen planus, systemisk lupus erythematosus, fotosensitiv dermatit, fotosensitivitetsreaktioner, inklusive sällsynta fall som liknar porfyria cutanea tarda (pseudoporfyri), exfoliativ dermatit, angioneurotiskt ödem, pustulösa reaktioner	läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS) (se avsnitt 4.4)
Muskuloskeletala systemet och bindväv		muskelsvaghet, myalgi	
Njurar och urinvägar		glomerulär nefrit, hematuri, tubulointerstitiell nefrit (med eventuell progression till njursvikt), nefrotiskt syndrom, oliguri/polyuri, proteinuri, njursvikt, njurpapillnekros, tubulär nekros	
Reproduktionsorgan och bröstkörtel		infertilitet, menstruationsrubbningar	
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	trötthet, ödem, svettning, törst	asteni, sjukdomskänsla, feber	
Undersökningar och provtagningar		onormala leverfunktionsvärden, ökad	

	Vanliga	Mindre vanliga/Sällsynta	Ingen känd frekvens
		blödningstid, höjt serumkreatinin	

Esomeprazol:

Följande biverkningar har identifierats eller misstänkts i det kliniska prövningsprogrammet för enterodragerat esomeprazol och/eller från användning efter lansering. Inga visade sig vara dosrelaterade.

	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta	Ingen känd frekvens
Blodet och lymfsystemet			leukopeni, trombocytopeni	agranulocytos, pancytopeni	
Immunsystemet			överkänslighetsreaktioner, t.ex. feber, angioödem och anafylaktisk reaktion/chock		
Metabolism och nutrition		perifert ödem	hyponatremi		Hypo-magnesemi; svår hypo-magnesemi kan resultera i hypo-kalcemi. Hypo-magnesemi kan också associeras med hypokalemi.
Psykiatriska tillstånd		insomni	oro, förvirring, depression	aggressivitet, hallucinationer	
Centrala och perifera nervsystemet	huvudvärk	yrsel, parestesier, somnolens	smakstörningar		
Ögon			dimsyn		
Öron och balansorgan		vertigo			
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum			bronkospasm		
Magtarmkanalen	buksmärta, diarré, flatulens, illamående/kräkningar, förstoppning, funduskörtelpolyper (godartade)	muntorrhet	stomatit, gastrointestinal candidiasis	mikroskopisk kolit	
Lever och gallvägar		förhöjda lever-enzym	hepatit med eller utan ikterus	leversvikt, leverencefalopati hos patienter med	

	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta	Ingen känd frekvens
				befintlig leversjukdom	
Hud och subkutan vävnad		dermatit, klåda, urtikaria, utslag	alopeci, fotosensitivitet	erythema multiforme, Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys (TEN), läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS)	Subakut kutan lupus erythematosus (se avsnitt 4.4).
Muskulo-skeletala systemet och bindväv		höft-, handleds- eller kotfrakturer (se avsnitt 4.4)	artralgi, myalgi	muskelsvaghet	
Njurar och urinvägar				Tubulo-interstitiell nefrit (med eventuell progression till njursvikt)	
Reproduktionsorgan och bröstkörtel				gynekomasti	
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället			sjukdomskänsla, ökad svettning		

Beskrivning av utvalda biverkningar

Naproxen

Data från kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av coxiber och vissa NSAID-läkemedel (särskilt i höga doser och vid långtidsbehandling) kan vara förenad med en liten förhöjd risk för arteriella trombotiska händelser (till exempel hjärtinfarkt eller stroke). Även om data tyder på att användning av naproxen (1 000 mg dagligen) kan vara förenad med en lägre risk, kan viss risk inte uteslutas (se avsnitt 4.4).

Ödem, hypertoni och hjärtsvikt har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

De vanligaste observerade biverkningarna är av gastrointestinal natur. Peptiska sår, perforation eller GI-blödning, ibland fatal, speciellt hos äldre, kan uppträda (se avsnitt 4.4). Illamående, kräkningar, diarré, flatulens, förstoppning, dyspepsi, buksmärter, melena, hematemes, ulcerativ stomatit, exacerbation av kolit och Crohns sjukdom (se avsnitt 4.4 – Varningar och försiktighet) har rapporterats efter administrering. Mindre frekvent har gastrit observerats.

Emoxenduo har utvecklats med esomeprazol för att minska incidensen av gastrointestinala biverkningar av naproxen och har visats signifikant minska förekomsten av ventrikel- och/eller duodenalsår och NSAID-associerade biverkningar i övre magtarmkanalen jämfört med naproxen enbart.

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

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

Webbplats: www.lakemedelsverket.se

4.9 Överdosering

Kliniska data för överdosering av Emoxenduo saknas.

Eventuella effekter av en överdosering av Emoxenduo skulle förväntas att främst återspegla effekterna av en överdosering av naproxen.

Symtom

Relaterade till överdosering av naproxen

Signifikant överdosering av naproxen kan kännetecknas av letargi, yrsel, dåsighet, smärta i epigastriet, obehagskänsla i buken, halsbränna, matsmältningsbesvär, illamående, övergående förändringar av leverfunktionen, hypoprotrombinemi, renal dysfunktion, metabolisk acidosis, apné, desorientering eller kräkningar.

Gastrointestinal blödning kan förekomma. Hypertoni, akut njursvikt, andningsdepression och koma kan förekomma, men är sällsynta. Anafylaktoida reaktioner har rapporterats vid terapeutiskt intag av NSAID-läkemedel, och kan förekomma efter en överdosering. Några patienter hade kramper, men det är oklart om dessa var läkemedelsrelaterade. Det är inte känt vilken dos av läkemedlet som skulle vara livshotande.

Relaterade till överdosering av esomeprazol

De symtom som beskrivs i samband med avsiktlig överdosering av esomeprazol (begränsad erfarenhet av doser överstigande 240 mg/dygn) är övergående. Singeldoser på 80 mg esomeprazol gav inte upphov till några negativa följder.

Hantering

Relaterad till naproxen

Patienterna ska hanteras med symtomatisk och understödjande vård efter överdosering av NSAID, i synnerhet med hänsyn till GI-effekter och njurskada. Specifika antidoter saknas.

Hemodialys sänker inte plasmakoncentrationen av naproxen, till följd av den höga graden av proteinbindning. Kräkning och/eller aktivt kol (60-100 g till vuxna, 1-2 g/kg till barn) och/eller osmotiska laxermedel kan vara indicerade till patienter som söker läkare inom 4 timmar efter intag med symtom eller efter en stor överdos. Forcerad diures, alkalisering av urinen eller hemoperfusion kan vara utan effekt, på grund av den höga proteinbindningen.

Relaterad till esomeprazol

Ingen specifik antidot är känd. Esomeprazol binds i hög utsträckning till plasmaproteiner och är därför inte lätt dialyserbart. Liksom vid alla fall av överdosering ska behandlingen vara symtomatisk och allmänna understödjande åtgärder vidtagas.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: naproxen och esomeprazol, ATC-kod: M01AE52

Verkningsmekanism

Emoxenduo har utvecklats som en tablettberedning med sekventiell frisättning där ett esomeprazolmagnesiumskikt med omedelbar frisättning kombineras med ett gastroresistent naproxenskikt. Resultatet blir att esomeprazol frisätts i magsäcken innan naproxen löses upp i tunntarmen. Den gastroresistenta mekanismen förhindrar frisättning av naproxen vid pH-nivåer under 5 vilket skyddar mot en eventuell lokal toxicitet av naproxen i magsäcken.

På grund av den fördröjda frisättningen av naproxen är Emoxenduo inte avsett för, och har inte studerats vid, akuta smärttillstånd.

Naproxen är ett NSAID-läkemedel med analgetiska och antipyretiska egenskaper. I likhet med vad som gäller för andra NSAID-läkemedel är verkningsmekanismen för naproxenanjonen inte fullständigt känd, men kan vara kopplad till en hämning av prostaglandinsyntetas.

Esomeprazol är S-enantiomeren av omeprazol och minskar magsyrasekretionen genom en specifik riktad verkningsmekanism. Esomeprazol är en svag bas och koncentreras och överförs till den aktiva formen i den ytterst sura miljön i parietalcellens sekretoriska canaliculi, där den hämmar enzymet H⁺K⁺-ATPas – syrapumpen – och hämmar både basal och stimulerad syrasekretion.

Farmakodynamiska effekter

Effekter på magsyrasekretionen

Optimal effekt (bibehållande av högt pH i magsäcken) uppnåddes med den Emoxenduo-formulering som innehåller 20 mg esomeprazol. Efter 9 dagar med administrering av Emoxenduo två gånger dagligen bibehölls ett pH i magsäcken på över 4 under en genomsnittlig tid av 17,1 timmar (SD 3,1) hos friska frivilliga. Motsvarande värde för Nexium 20 mg var 13,6 timmar (SD 2,4).

Andra effekter relaterade till syrahämning

Under behandling med sekretionshämmande läkemedel ökar gastrin i serum som svar på den minskade syrasekretionen. Dessutom ökar kromogranin A (CgA) på grund av en sänkt gastrisk surhetsgrad. Den ökade CgA-nivån kan störa undersökningar för neuroendokrina tumörer. Tillgängliga publicerade data tyder på att behandling med protonpumpshämmare ska avbrytas mellan 5 dagar och 2 veckor före CgA-mätningar. Detta gör det möjligt för CgA-nivåerna, som kan vara falskt förhöjda efter behandling med protonpumpshämmare, att återgå till referensintervallet.

Ett ökat antal enterokromaffinlika (ECL) celler, eventuellt relaterat till de förhöjda serumgastrinnivåerna, observerades hos vissa patienter under långtidsbehandling med esomeprazol. Fynden anses sakna klinisk betydelse.

Under långtidsbehandling med antisekretoriska läkemedel har glandulära cystor i magsäcken rapporterats uppträda i en något förhöjd frekvens. Dessa förändringar är en fysiologisk följd av en uttalad hämning av syrasekretionen, är godartade och tycks vara reversibla.

Om pH i magsäcken höjs på något sätt, inbegripet med protonpumpshämmare, ökar de bakterier som normalt är närvarande i magtarmkanalen i antal i magsäcken. Behandling med protonpumpshämmare kan leda till en något förhöjd risk för gastrointestinala infektioner, med t.ex. *Salmonella* och *Campylobacter*, och hos inlagda patienter möjligen även *Clostridium difficile*.

Klinisk effekt och säkerhet

I samtliga kliniska studier togs naproxen/esomeprazol av 491 patienter i 6 månader och av 135 i 12 månader. I två randomiserade, dubbelblinda, aktivt kontrollerade studier var incidensen av ventrikel- och duodenalsår signifikant lägre efter behandling med naproxen/esomeprazol än med

enterodragerat naproxen 500 mg två gånger dagligen (utan esomeprazol eller annan protonpumpshämmare) under en behandlingstid på 6 månader. Deltagarna löpte hög risk att utveckla NSAID-relaterade sår, till följd av hög ålder eller anamnes på tidigare ventrikul- eller duodenalsår. Patienter som testade positivt för *H. pylori* exkluderades från dessa studier.

Incidensen av ventrikelsår var 5,6 % för naproxen/esomeprazol och 23,7 % för naproxen (6-månadersdata från 2 endoskopiska studier). Naproxen/esomeprazol reducerade också signifikant förekomsten av duodenalsår jämfört med enterodragerat naproxen (0,7 % gentemot 5,4 %) (6-månadersdata från 2 endoskopiska studier).

Naproxen/esomeprazol reducerade i dessa studier även signifikant förekomsten av i förväg specificerade NSAID-relaterade biverkningar i övre magtarmkanalen jämfört med enterodragerat naproxen (53,3 % gentemot 70,4 % (poolade data)).

I de kliniska prövningarna av naproxen/esomeprazol inkluderades endast patienter som löpte risk att utveckla NSAID-relaterade gastroduodenala sår, såsom >50 års ålder eller tidigare okomplicerat sår; samtidig användning av lågdos acetylsalicylsyra (LDA) medgavs. Undergruppsanalyser bekräftade samma tendens som observerades för totalpopulationen vad gäller naproxen/esomeprazols preventiva effekt gentemot GI-sår. Hos LDA-användare var incidensen av gastroduodenala sår 4,0 % (95 % CI 1,1-10,0 %) i naproxen/esomeprazol-gruppen (n=99) gentemot 32,4 % (95 % CI 23,4-42,3 %) i gruppen på enbart enterodragerat naproxen (n=102). Hos äldre >60 års ålder var incidensen av gastroduodenala sår 3,3 % (95 % CI 1,3-6,7 %) gentemot 30,1 % (95 % CI 24,0-36,9 %) i naproxen/esomeprazol-gruppen (n=212) respektive gruppen på enbart enterodragerat naproxen (n=209).

I två kliniska prövningar gav naproxen/esomeprazol mindre obehagskänsla i övre delen av buken under en 6-månadersperiod än enterodragerat naproxen, mätt såsom dyspepsisymtom. En signifikant lägre andel av patienterna som tog naproxen/esomeprazol avbröt studierna i förtid på grund av biverkningar jämfört med de patienter som tog enbart enterodragerat naproxen (7,9 % gentemot 12,5 %); 4,0 % respektive 12,0 % av avbrotten berodde på biverkningar relaterade till övre magtarmkanalen, inklusive duodenalsår).

I två 12-veckorsstudier på patienter med knäartros hade naproxen/esomeprazol (500 mg/20 mg två gånger dagligen) likvärdig förbättring av smärta och funktion, tid till insättning av smärtlindring och avbrytande till följd av biverkningar jämfört med celecoxib 200 mg en gång dagligen.

Pediatrisk population

Europeiska läkemedelsmyndigheten har beviljat undantag från kravet att skicka in studieresultat för naproxen/esomeprazol.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption

Naproxen

Efter applicering av en engångsdos uppnås maximal plasmakoncentration efter 3 till 5 timmar, men födointag resulterar i ytterligare fördröjning på upp till 8 timmar eller mer. Vid steady-state efter administrering av Emoxenduo två gånger dagligen nås toppkoncentrationer i plasma av naproxen inom en mediantid av 3 timmar efter både morgon- och kvällsdosen.

Bioekvivalens har visats mellan Emoxenduo och enterodragerat naproxen, baserat både på arean under plasmakoncentrations-tidskurvan (AUC) och den maximala plasmakoncentrationen (C_{max}) av naproxen.

Naproxen absorberas snabbt och fullständigt från magtarmkanalen med en biotillgänglighet *in vivo* på 95 %.

Steady-state-nivåer av naproxen uppnås på 4-5 dygn.

Esomeprazol

Efter administrering av Emoxenduo två gånger dagligen absorberas esomeprazol snabbt, och toppkoncentrationen i plasma uppnås inom en mediantid på 0,5-0,75 timmar efter morgon- och kvälldosen både på den första administreringsdagen och vid steady-state. Efter upprepad administrering två gånger dagligen av Emoxenduo var $C_{\max}$ 2-3 gånger högre och AUC 4-5 gånger högre jämfört med den första administreringsdagen. Detta är sannolikt delvis ett resultat av en ökad absorption på grund av den farmakodynamiska effekten av esomeprazol med en höjning av pH i magsäcken, vilket leder till en minskad syranedbrytning av esomeprazol i magsäcken. En minskning av first-pass-metabolismen och systemiskt clearance av esomeprazol vid upprepad administrering bidrar också till de högre plasmakoncentrationerna vid steady-state (se Linjäritet/icke-linjäritet).

Fastän AUC-intervallet vid steady-state var jämförbart för Nexium 20 mg en gång dagligen och Emoxenduo två gånger dagligen: 292,0-2 279,0 ng/ml respektive 189,0-2 931,0 ng/ml, var medele exponeringen 60 % högre (CI: 1,28-1,93) för Emoxenduo. Detta är vad man skulle kunna förvänta beroende på skillnaden i total dos av esomeprazol givet såsom Emoxenduo eller Nexium (40 mot 20 mg). $C_{\max}$ var 60 % högre (CI: 1,27-2,02) för Emoxenduo, vilket var förväntat för en formulering för omedelbar frisättning.

Samtidig administrering med föda

Administrering av Emoxenduo tillsammans med föda påverkar inte absorptionsgraden för naproxen, men fördröjer absorptionen signifikant med cirka 8 timmar och sänker toppkoncentrationen i plasma med cirka 12 %.

Administrering av Emoxenduo tillsammans med föda fördröjer inte absorptionen av esomeprazol, men minskar absorptionsgraden signifikant, vilket leder till en minskning med 52 % av arean under kurvan med plasmakoncentration avsatt mot tiden och en sänkning av toppkoncentrationen i plasma med 75 %.

Administrering av Emoxenduo 30 minuter före födointag har endast minimal eller ingen effekt på graden av absorption av naproxen och tiden till denna, och har ingen signifikant effekt på hastigheten eller graden av absorption av esomeprazol jämfört med administrering under fasta (se avsnitt 4.2).

Distribution

Naproxen

Naproxen har en distributionsvolym på 0,16 l/kg. Vid terapeutiska nivåer är naproxen albuminbundet till mer än 99 %. Naproxenanjonen har påträffats i mjölk från ammande kvinnor i en koncentration motsvarande cirka 1 % av den maximala naproxenkoncentrationen i plasma (se avsnitt 4.6).

Esomeprazol

Den skenbara distributionsvolymen vid steady-state hos friska försökspersoner är cirka 0,22 l/kg kroppsvikt. Esomeprazol är plasmaproteinbundet till 97 %.

Metabolism

Naproxen

30 % av naproxen metaboliseras i levern av cytokrom P450-systemet (CYP), främst CYP2C9, till 6-O-desmetylnaproxen. Varken modersubstansen eller metaboliterna inducerar metaboliseringsenzymer. Både naproxen och 6-O-desmetylnaproxen metaboliseras vidare till sina respektive acylglukuronidkonjugerade metaboliter.

Esomeprazol

Esomeprazol metaboliseras fullständigt av CYP-systemet. Esomeprazolmetabolismen är till största delen beroende av det polymorfa CYP2C19 som ligger bakom bildningen av hydroxi- och desmetylmetaboliterna av esomeprazol. Återstoden är beroende av en annan specifik isoform, CYP3A4, som ligger bakom bildningen av esomeprazolsulfon, den huvudsakliga metaboliten i plasma. De dominerande esomeprazolmetaboliterna påverkar inte magsyrasekretionen.

Eliminering

Naproxen

Efter administrering av Emoxenduo två gånger dagligen är den genomsnittliga eliminationshalveringstiden för naproxen cirka 9 h och 15 h efter morgondos respektive kvälldos, utan någon förändring vid upprepad administrering.

Clearance för naproxen är 0,13 ml/min/kg. Cirka 95 % av naproxen i en godtycklig dos utsöndras i urinen, främst som naproxen (<1 %), 6-O-desmetylnaproxen (<1 %) eller konjugat av dessa (66-92 %). Små mängder, 3 % eller mindre av den administrerade dosen, utsöndras i avföringen. Hos patienter med njursvikt kan metaboliter ackumuleras (se avsnitt 4.4).

Esomeprazol

Efter administrering av Emoxenduo två gånger dagligen är den genomsnittliga eliminationshalveringstiden för esomeprazol cirka 1 timme efter både morgon- och kvälldosen på dag 1, med en något längre eliminationshalveringstid vid steady-state (1,2-1,5 timmar).

Total plasmaclearance för esomeprazol är cirka 17 l/h efter en singeldos och cirka 9 l/h efter upprepad administrering.

Nästan 80 % av en oral dos av esomeprazol utsöndras som metaboliter i urinen, återstoden i avföringen. Mindre än 1 % av modersubstansen påträffas i urinen.

Linjäritet/icke-linjäritet

Naproxen

Vid naproxendoser över 500 mg/dygn är ökningen av plasmanivåerna mindre än proportionell till följd av ett ökat clearance beroende på att plasmaproteinbindningen mätas vid högre doser (medel-dal-Css på 36,5; 49,2 respektive 56,4 mg/l vid dygnsdoser på 500, 1 000 och 1 500 mg naproxen).

Esomeprazol

Areal under plasmakoncentrations-tidskurvan för esomeprazol ökar vid upprepad administrering av Emoxenduo. Ökningen är dosberoende och leder till ett icke-linjärt förhållande mellan dos och AUC vid upprepad administrering. Detta tids- och dosberoende beror delvis på en minskning av first-pass-metabolismen och systemiskt clearance, som troligen orsakas av att esomeprazol och/eller dess sulfonmetabolit hämmar CYP2C19-enzymet. En ökad absorption av esomeprazol vid upprepad administrering av Emoxenduo bidrar troligen också till tids- och dosberoendet (se Absorption).

Speciella patientgrupper

Nedsatt njurfunktion

Farmakokinetiken för Emoxenduo har inte fastställts hos patienter med nedsatt njurfunktion.

Naproxen: Farmakokinetiken för naproxen har inte fastställts hos patienter med nedsatt njurfunktion.

Mot bakgrund av att naproxen, dess metaboliter och konjugat främst utsöndras av njurarna, finns det en potential för naproxenmetaboliter att ackumuleras vid njurinsufficiens. Eliminationen av naproxen är sänkt hos patienter med svårt nedsatt njurfunktion. Emoxenduo är kontraindicerat för användning till patienter med svårt nedsatt njurfunktion (kreatininclearance <30 ml/min) (se avsnitt 4.3).

Esomeprazol: Inga studier har utförts med esomeprazol till patienter med nedsatt njurfunktion.

Eftersom njuren ansvarar för utsöndringen av esomeprazolmetaboliterna men inte för eliminationen av modersubstansen, förväntas esomeprazolmetabolismen ej vara förändrad hos patienter med nedsatt njurfunktion.

Nedsatt leverfunktion

Farmakokinetiken för Emoxenduo har inte fastställts hos patienter med nedsatt leverfunktion.

Naproxen: Farmakokinetiken för naproxen har inte fastställts hos patienter med nedsatt leverfunktion.

Kronisk alkoholinducerad leversjukdom och troligen även andra former av cirros sänker den totala plasmakoncentrationen av naproxen, men plasmakoncentrationen av obundet naproxen ökar. Betydelsen av detta fynd för naproxenkomponenten vid administrering av Emoxenduo är okänd, men det är klokt att använda den lägsta effektiva dosen.

Esomeprazol: Metaboliseringen av esomeprazol kan vara nedsatt hos patienter med lätt till måttligt nedsatt leverfunktion. Metaboliseringshastigheten är sänkt hos patienter med svårt nedsatt leverfunktion vilket leder till en fördubbling av arean under plasmakoncentrations-tidskurvan för esomeprazol.

Patienter med svår leverinsufficiens bör ej få Emoxenduo (se avsnitt 4.3).

Äldre

Specifika data för farmakokinetiken för Emoxenduo hos patienter över 65 års ålder saknas.

Naproxen: Studier tyder på att även om den totala plasmakoncentrationen för naproxen är oförändrad så är den obundna plasmafraktionen av naproxen förhöjd hos äldre. Den obundna fraktionen är dock <1 % av den totala naproxenkoncentrationen. Den kliniska betydelsen av detta fynd är oklar, även om det är möjligt att ökningen av den fria naproxenkoncentrationen hos vissa äldre patienter skulle kunna vara associerad med en ökning av biverkningsfrekvensen vid en given dosering.

Esomeprazol: Esomeprazolmetabolismen förändras inte signifikant hos äldre patienter (71-80 år).

Långsamma CYP2C19-metaboliserare

Esomeprazol: Cirka 3 % av befolkningen saknar ett funktionellt CYP2C19-enzym och kallas långsamma metaboliserare. Hos dessa personer katalyseras esomeprazolmetaboliseringen troligen främst av CYP3A4. Efter upprepad administrering en gång dagligen av 40 mg esomeprazol var medelarean under plasmakoncentrations-tidskurvan cirka 100 % större hos långsamma metaboliserare än hos patienter med ett funktionellt CYP2C19-enzym (snabba metaboliserare). De genomsnittliga toppkoncentrationerna i plasma var cirka 60 % högre.

Dessa fynd saknar betydelse för doseringen av Emoxenduo.

Kön

Esomeprazol: Efter en singeldos på 40 mg esomeprazol är medelarean under plasmakoncentrations-tidskurvan cirka 30 % större hos kvinnor än hos män. Inga könsskillnader observeras efter upprepad administrering en gång dagligen. Dessa fynd saknar betydelse för doseringen av Emoxenduo.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Inga prekliniska data för kombinationen av de aktiva substanserna är tillgängliga. Det finns inga kända interaktioner mellan naproxen och esomeprazol som skulle tyda på några nya eller synergistiska problem avseende farmakologi, farmako-/toxikokinetik, toxicitet, fysikalisk/kemisk interaktion eller tolerabilitet som en följd av att dessa substanser kombineras.

Naproxen

Gängse studier avseende gentoxicitet, karcinogenicitet, embryofetal toxicitet och fertilitet visade inte några särskilda risker för människa. De viktigaste fynden vid toxicitetsstudier på djur med höga orala upprepade doser var gastrointestinal irritation och njurskada, vilka båda tillskrevs hämning av prostaglandinsyntesen. Oral administrering i peri- och postnatala studier av naproxen till dräktiga råttor under den tredje graviditetstrimestern ledde till svår förlossning. Detta är en känd effekt för denna klass av föreningar.

Esomeprazol

Prekliniska "bridging studies" baserade på gängse studier avseende allmäntoxicitet, gentoxicitet och reproduktionseffekter visade inte några särskilda risker för människa. Karcinogenicitetsstudier på råttor

med den racemiska blandningen visade ECL-hyperplasi och karcinoider i magsäcken. Dessa effekter i magsäcken hos råtta är resultatet av en ihållande, uttalad hypergastrinemi sekundär till sänkt magsyraproduktion och observeras efter långtidsbehandling av råtta med magsyrasekretionshämmare.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Tablettkärna

Kiseldioxid, kolloidal, vattenfri
Metakrylsyra - etylakrylsampolymer (1:1)
Natriumlaurilsulfat
Polysorbat 80
Glycerolmonostearat 40-55
Trietylцитrat
Laktosmonohydrat
Kroskarmellosnatrium
Natriumstearylфumarat
Cellulosa, mikrokristallin
Magnesiumoxid, lätt
Povidon
Kalciumstearat

Dragering

Hypromellos (E464)
Makrogol (E1521)
Titandioxid (E171)
Järnoxid, gul (E172)

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Inga särskilda temperaturanvisningar.

Förvaras i originalförpackningen. Tillslut burken väl. Fuktkänsligt.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

HDPE-burkar innehållande torkmedel av kiselgel med barnskyddande lock med aluminium induktionsförsegling. Lämna kvar behållaren med torkmedel i burken, den är inte avsedd att förtäras.

Förpackningsstorlekar: 30 eller 60 tabletter med modifierad frisättning.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Bausch Health Ireland Limited
3013 Lake Drive,
Citywest Business Campus,
Dublin 24, D24PPT3
Irland

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

64215

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 2024-02-27

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2026-03-11