

## PRODUKTRESUMÉ

### 1. LÄKEMEDLETS NAMN

Ibuprofen Orifarm 200 mg filmdragerade tabletter  
Ibuprofen Orifarm 400 mg filmdragerade tabletter  
Ibuprofen Orifarm 600 mg filmdragerade tabletter

### 2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

En tablett innehåller 200 mg ibuprofen.  
Hjälpämne med känd effekt: laktosmonohydrat 8 mg.

En tablett innehåller 400 mg ibuprofen.  
Hjälpämne med känd effekt: laktosmonohydrat 16 mg.

En tablett innehåller 600 mg ibuprofen.  
Hjälpämne med känd effekt: laktosmonohydrat 24 mg.

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

### 3. LÄKEMEDELFORM

Filmdragerad tablett

200 mg: vit, rund tablett  
400 mg: vit, oval tablett  
600 mg: vit, oval tablett med brytskåra. Tabletten kan delas i två lika stora doser.

### 4. KLINISKA UPPGIFTER

#### 4.1 Terapeutiska indikationer

Reumatoid artrit, artros. Dysmenorré utan organisk orsak. Smärttillstånd av lätt till måttlig intensitet. Feber hos vuxna och ungdomar.

Barn 6-12 år (>20 kg): Akuta smärttillstånd och feber vid förkylning. Barnindikationerna gäller endast tabletter 200 mg.

#### 4.2 Dosering och administreringsätt

##### Dosering

Behandlingen bör inledas med lägsta förmodade effektiva dos, för att senare kunna justeras med avseende på terapivar och eventuella biverkningar. Vid långtidsbehandling bör en låg underhållsdos eftersträvas.

Lägsta effektiva dos ska användas under kortast möjliga tid för lindring av symtomen (se avsnitt 4.4).

##### **Vuxna och ungdomar över 12 år (≥40 kg)**

*Smärttillstånd av lätt till måttlig intensitet*

200–400 mg givet som enkeldos eller 3–4 gånger dagligen. Det bör vara minst 4-6 timmar mellan doserna. Engångsdoser över 400 mg har ej visats ge någon ytterligare analgetisk effekt. Maximal dygnsdos ska inte överstiga 1200 mg.

#### *Reumatiska sjukdomar*

1 tablett 400 mg 3 gånger dagligen eller 1 tablett 600 mg 3 gånger dagligen. Det bör vara minst 4-6 timmar mellan doserna. För att snabbare lindra morgonstelheten kan första dosen ges på fastande mage. Dosen bör reduceras vid njurinsufficiens. Maximal dygnsdos är 2400 mg.

#### *Dysmenorré*

400 mg 1–3 gånger per dygn vid behov. Det bör vara minst 4-6 timmar mellan doserna. Behandlingen påbörjas vid första tecknet på menstruationsbesvär. Maximal dygnsdos ska inte överstiga 1200 mg.

#### *Feber hos vuxna och ungdomar*

200–400 mg vid behov, 1-3 gånger dagligen. Det bör vara minst 4-6 timmar mellan doserna. Maximal dygnsdos ska inte överstiga 1200 mg.

### **Pediatrisk population**

*Barn 6–12 år (>20 kg):*

*Akuta smärttillstånd och feber vid förkylningssjukdomar:*

200 mg 1–3 gånger per dygn. Det bör vara minst 4-6 timmar mellan doserna.

Tabletter rekommenderas inte till barn under 6 års ålder.

#### *Äldre*

Äldre patienter löper en ökad risk för biverkningar med allvarliga följder. Om behandling med NSAID bedöms nödvändig ska lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid användas. Patienten ska kontrolleras regelbundet under behandlingen med avseende på gastrointestinal blödning. Om njurfunktion eller leverfunktion är nedsatt bör dosen avpassas individuellt.

#### *Nedsatt njurfunktion*

Försiktighet ska iakttas vid dosering av ibuprofen till patienter med nedsatt njurfunktion. Doseringen ska bedömas individuellt. Dosen bör hållas så låg som möjligt och njurfunktionen bör övervakas (se avsnitt 4.3, 4.4 och 5.2).

#### *Nedsatt leverfunktion*

Försiktighet bör iakttas vid dosering till patienter med nedsatt leverfunktion. Doseringen ska bedömas individuellt och dosen bör hållas så låg som möjligt (se avsnitt 4.3, 4.4 och 5.2).

#### *Administreringssätt*

För snabbare effekt kan dosen ges på fastande mage. Det rekommenderas att patienter med känslig mage tar ibuprofen med mat.

Ta Ibuprofen Orifarm tabletter tillsammans med ett glas vatten. Ibuprofen Orifarm tabletter bör sväljas hela utan att tuggas, delas, krossas eller sugas på. Detta för att undvika oralt obehag och svalgirritation.

### **4.3 Kontraindikationer**

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.
- Aktivt ulcus ventriculi et duodeni eller anamnes på återkommande gastrointestinalt sår/blödning (två eller flera tydliga episoder av påvisad ulceration eller blödning)
- Gravt nedsatt leverfunktion
- Svår hjärtsvikt (NYHA-klass IV)
- Svår njursjukdom (glomerulusfiltration under 30 ml/minut)
- Tillstånd med ökad blödningsbenägenhet
- Gastrointestinal blödning eller perforation i samband med tidigare behandling med NSAID-preparat
- Tredje trimestern av graviditeten

På grund av korsreaktion ska ibuprofen inte ges till patienter som fått symtom på astma, rinit eller urtikaria vid intag av acetylsalicylsyra eller andra NSAID-preparat.

#### 4.4 Varningar och försiktighet

##### *Allmän försiktighet*

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga tid som behövs för att kontrollera symtomen (se avsnitt 4.2 och gastrointestinala och kardiovaskulära effekter nedan).

Ibuprofen kan, liksom andra NSAID-preparat, maskera tecken på infektion (se mer *Maskering av symtom på underliggande infektioner*).

Vid långvarig användning av smärtstillande läkemedel kan huvudvärk uppstå som inte ska behandlas med ökade doser av läkemedlet.

Vid samtidig konsumtion av alkohol kan biverkningar relaterade till den aktiva substansen, särskilt de som berör mag-tarmkanalen och centrala nervsystemet, öka vid användning av NSAID.

Vissa belägg tyder på att läkemedel som hämmar cyclooxygenas/prostaglandinsyntes kan minska fertiliteten genom påverkan på ovulationen. Påverkan är reversibel och upphör vid utsättande av behandlingen.

##### *Kardiovaskulära effekter*

dekvat monitorering och rådgivning krävs för patienter med hypertension och/eller mild till måttlig hjärtsvikt i anamnesen, eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Kliniska studier antyder att användning av ibuprofen, särskilt vid en hög dos (2400 mg/dag), kan vara förknippad med en liten ökad risk för arteriella trombotiska händelser (t.ex. hjärtinfarkt eller stroke). Epidemiologiska studier har generellt sett inte antytt något samband mellan en låg dos av ibuprofen (t.ex.  $\leq 1200$  mg/dag) och en ökad risk för arteriella trombotiska händelser.

Patienter med okontrollerad hypertension, hjärtsvikt (NYHA II-III), etablerad ischemisk hjärtsjukdom, perifer arteriell sjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom ska endast behandlas med ibuprofen efter noggrant övervägande och höga doser (2400 mg/dag) bör undvikas.

Långtidsbehandling av patienter med riskfaktorer för kardiovaskulära händelser (t.ex. hypertension, hyperlipidemi, diabetes mellitus, rökning) ska endast påbörjas efter noggrant övervägande, särskilt om höga doser av ibuprofen (2400 mg/dag) krävs.

##### *Gastrointestinal blödning, magsår och perforation*

Det föreligger ett starkt samband mellan dos och allvarliga gastrointestinala biverkningar. Samtidig användning av ibuprofen och andra NSAID-preparat, inklusive selektiva hämmare av cyklooxygenas-2 (COX 2-hämmare) ska undvikas.

Äldre patienter löper en ökad risk att få biverkningar vid behandling med NSAID, särskilt gastrointestinal blödning och perforation, som kan vara fatala.

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

Risken för gastrointestinal blödning, ulceration eller perforation är högre vid ökade doser av NSAID hos patienter med anamnes på ulcus, särskilt om det komplicerats med blödning eller perforation (se

avsnitt 4.3), och hos äldre patienter. Patienter med nämnda riskfaktorer bör starta behandling på lägsta möjliga dos.

Behandling med slemhinneskyddande läkemedel (t.ex. misoprostol eller protonpumpshämmare) bör övervägas för dessa patienter, men också för patienter som behandlas med låga doser acetylsalicylsyra eller andra läkemedel, som kan öka risken för att få gastrointestinala biverkningar (se nedan och avsnitt 4.5).

Patienter med anamnes på gastrointestinala biverkningar, särskilt äldre patienter, ska uppmanas att vara uppmärksamma på ovanliga symtom från buken (framförallt gastrointestinala blödningar), särskilt i början av behandlingen, och att ta kontakt med sjukvården om sådana uppträder.

Försiktighet bör iaktas för patienter som samtidigt behandlas med läkemedel som kan öka risken för ulcerationer eller blödningar, såsom orala kortikosteroider, antikoagulantia såsom warfarin, selektiva serotoninåterupptagshämmare eller trombocyttaggregationshämmande medel såsom acetylsalicylsyra (se avsnitt 4.5).

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

NSAID bör ges med försiktighet till patienter med anamnes på gastrointestinal sjukdom som ulcerös kolit och Crohns sjukdom, då dessa tillstånd kan försämrats (se avsnitt 4.8).

#### *Renala effekter*

Försiktighet bör iaktas hos dehydrerade patienter. Det finns en risk för nedsatt njurfunktion hos dehydrerade barn, ungdomar och äldre.

Liksom för andra NSAID-preparat har administrering av ibuprofen under lång tid resulterat i papillär nekros och andra patologiska förändringar i njuren. Njurtoxicitet har också setts hos de patienter där renala prostaglandiner har en kompensatorisk roll vid bibehållandet av normal renal perfusion. Hos dessa patienter kan administrering av ett NSAID-preparat orsaka en dosberoende minskning av prostaglandinbildningen och, sekundärt, av det renala blodflödet vilket kan orsaka njursvikt. De som löper störst risk för detta är patienter med nedsatt njurfunktion, hjärtsvikt, leverdysfunktion, äldre personer och patienter som behandlas med diuretika eller ACE-hämmare. Symtomen är vanligtvis reversibla vid utsättande av NSAID-preparatet.

Till patienter med nedsatt njur-, lever- eller hjärtfunktion ska lägsta effektiva dos användas, under kortast möjliga tid och njurfunktionen ska övervakas särskilt för långtidsbehandlade patienter (se avsnitt 4.3).

#### *Hematologiska effekter*

Ibuprofen kan hämma trombocyttaggregationen och kan därmed orsaka förlängd blödningstid.

#### *Andningssvårigheter*

Försiktighet krävs om ibuprofen administreras till patienter som har eller som har haft bronkialastma, kronisk rinit eller allergiska sjukdomar, eftersom ibuprofen har rapporterats orsaka bronkialspasm, urticaria eller angioödem hos sådana patienter.

#### *Allvarliga hudreaktioner*

Allvarliga hudreaktioner, vissa med fatal utgång, såsom exfoliativ dermatit, Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys, har rapporterats i mycket sällsynta fall i samband med användning av NSAID (se avsnitt 4.8). Risken är störst för sådana reaktioner i början av behandlingen, majoriteten av fallen har inträffat under första behandlingsmånaden. Akut generaliserad exantematös pustulos (AGEP) har rapporterats i samband med läkemedel som innehåller ibuprofen. Behandling med ibuprofen ska sättas ut vid första tecknet på hudutslag, slemhinneskada eller andra tecken på överkänslighet.

### *Maskering av symtom på underliggande infektioner*

Ibuprofen Orifarm kan maskera symtom på infektioner, vilket kan leda till att insättning av lämplig behandling fördröjs och därmed till sämre utfall av infektionen. Detta har iakttagits vid samhällsförvärvade bakteriella lunginflammationer och bakteriella komplikationer av varicella. När Ibuprofen Orifarm administreras mot feber eller för smärtlindring vid infektioner rekommenderas övervakning av infektionen. Om patienten inte är inlagd på sjukhus ska denne kontakta läkare om symtomen kvarstår eller förvärras.

I sällsynta fall kan allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner ha sitt ursprung i vattkoppor. Än så länge kan NSAIDs bidragande roll i försämringen av dessa infektioner inte uteslutas. Därför rekommenderas det att undvika behandling med ibuprofen vid vattkoppor.

### *Aseptisk meningit*

Aseptisk meningit har i sällsynta fall observerats hos patienter som behandlas med ibuprofen. Även om sannolikheten är större att det uppkommer hos patienter med systemisk lupus erytematosus (SLE) och andra bindvävsjukdomar, har det rapporterats hos patienter som inte har någon underliggande kronisk sjukdom.

Patienter med gastrointestinala besvär, SLE, hematologiska rubbningar eller koagulationsrubbningar och astma bör behandlas med försiktighet och noggrant kontrolleras under behandling med NSAID, eftersom deras tillstånd kan försämrans av NSAID.

### Information om hjälpämnen

Ibuprofen Orifarm tabletter innehåller laktosmonohydrat. 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**

*Följande kombinationer med Ibuprofen Orifarm bör undvikas:*

*Dikumarolgruppen:* Experimentella studier visar att ibuprofen förstärker warfarinets effekter på blödningstiden. NSAID-preparat och dikumarolgruppen metaboliseras av samma enzym, CYP 2C9. NSAID kan öka effekten av antikoagulantia som warfarin.

*Trombocyttaggregationshämmande medel:* NSAID-preparat bör ej kombineras med trombocyttaggregationshämmande medel såsom tiklopidin på grund av additiv hämning av trombocytfunktionen.

*Metotrexat:* NSAID hämmar den tubulära sekretionen av metotrexat och en viss metabolisk interaktion med minskad clearance av metotrexat som följd kan också förekomma. Därför ska man vid högdosbehandling med metotrexat alltid undvika förskrivning av NSAID-preparat (se nedan).

*Acetylsalicylsyra:* Samtidig administrering av ibuprofen och acetylsalicylsyra rekommenderas i allmänhet inte på grund av den möjliga ökade risken för biverkningar.

Experimentella data antyder att ibuprofen eventuellt kan hämma effekten av låga doser av acetylsalicylsyra på trombocyttaggregation kompetitivt när de doseras tillsammans. Även om det finns osäkerheter kring extrapolering av dessa data till den kliniska situationen går det inte att utesluta möjligheten att regelbunden långvarig användning av ibuprofen eventuellt minskar den hjärtskyddande effekten av låga doser acetylsalicylsyra. Ingen klinisk relevant effekt anses sannolik vid tillfällig användning av ibuprofen (se avsnitt 5.1).

*Hjärtglykosider (t.ex. Digoxin):* NSAID-preparat kan förvärra hjärtsvikt, minska den glomerulära filtrationen och öka nivåerna av hjärtglykosider i plasma.

*Mifepriston:*

En sänkning av läkemedlets effekt kan teoretiskt förekomma på grund av antiprostaglandin-egenskaper hos ickesteroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) inklusive acetylsalicylsyra. Begränsad erfarenhet tyder på att administration av NSAID samma dag som prostaglandin administreras inte negativt påverkar effekten av mifepriston eller prostaglandin på cervixmognad eller uteruskontraktilitet, inte heller påverkas den kliniska effekten vid medicinsk abort.

*Sulfonureider:* Det finns sällsynta rapporter om hypoglykemi hos patienter som behandlats både med sulfonureider och ibuprofen.

*Zidovudin:* Det finns bevis för ökad risk för hemartros och hematom hos HIV-positiva med blödarsjuka som samtidigt behandlas med zidovudin och ibuprofen.

*Följande kombinationer med Ibuprofen Orifarm kan kräva dosanpassning:*

NSAID kan minska effekten av diuretika och andra blodtryckssänkande läkemedel. Diuretika kan också öka risken för nefrotoxicitet av NSAID.

NSAID kan minska utsöndringen av aminoglykosider. *Barn:* Försiktighet ska iakttas vid samtidig behandling med ibuprofen och aminoglykosider.

*Litium:* Ibuprofen minskar litiums renala clearance. Härigenom kan litiumhalterna i serum stiga. Kombinationen bör undvikas såvida inte frekventa kontroller av serumhalten av litium kan genomföras och eventuell reduktion av litiumdosen görs.

*ACE-hämmare och angiotensin-II-antagonister:* Ökad risk för akut njursvikt, vanligen reversibel, föreligger för patienter med nedsatt njurfunktion (t.ex. dehydrerade och/eller äldre patienter) när behandling med ACE-hämmare eller angiotensin-II-antagonister ges samtidigt med NSAID, inklusive selektiva cyklooxygenas-2-hämmare. Kombinationen bör därför ges med försiktighet till patienter med nedsatt njurfunktion, speciellt äldre. Patienter bör vara tillräckligt hydrerade och kontroll av njurfunktionen bör övervägas efter påbörjad kombinationsbehandling och regelbundet under behandlingen (se avsnitt 4.4).

*Beta-receptorblockerande medel:* NSAID-preparat motverkar den antihypertensiva effekten av beta-receptorblockerande medel.

*Selektiva serotoninåterupptagshämmare, SSRI:* SSRI och NSAID medför var för sig en ökad blödningsrisk t.ex. från gastrointestinalkanalen. Denna risk ökar vid kombinationsbehandling. Mekanismen kan eventuellt hänga samman med ett minskat upptag av serotonin i trombocyterna (se avsnitt 4.4).

*Ciklosporin:* Administrering av NSAID-läkemedel samtidigt med ciklosporin anses kunna öka risken för nefrotoxicitet på grund av minskad syntes av prostacyclin i njuren. Vid kombinationsbehandling måste därför njurfunktionen följas noggrant.

*Kaptopril:* Experimentella studier talar för att ibuprofen motverkar effekten av kaptopril på natriumutsöndringen.

*Kolestyramin:* Vid samtidig administrering av ibuprofen och kolestyramin förlångsammats och minskas (25 %) absorptionen av ibuprofen. Medlen ska ges med minst ett par timmars mellanrum.

*Tiazider, tiazidbesläktade preparat och loop-diuretika:* NSAID-preparat kan motverka den diuretiska effekten av furosemid och bumetanid, möjligen via hämning av prostaglandinsyntesen. De kan även motverka den antihypertensiva effekten av tiazider.

*Takrolimus:* Administrering av NSAID-läkemedel samtidigt med takrolimus anses kunna öka risken för nefrotoxicitet på grund av minskad syntes av prostacyclin i njuren. Vid kombinationsbehandling måste därför njurfunktionen följas noggrant.

*Metotrexat:* Risken för eventuell interaktion mellan NSAID-preparat och metotrexat måste beaktas även vid lågdosbehandling med metotrexat, speciellt när det gäller patienter med nedsatt njurfunktion. När kombinationsbehandling genomförs bör njurfunktionen följas. Försiktighet bör iakttas om både NSAID och metotrexat ges inom 24 timmar, då plasmahalten av metotrexat kan öka och resultera i ökad toxicitet (se ovan).

*Kortikosteroider:* Samtidig behandling ger ökad risk för gastrointestinal ulceration eller blödning.

*Trombocyttaggregationshämmare:* Ökad risk för gastrointestinal blödning (se ovan).

*CYP2C9-hämmare:* Samtidig administrering av ibuprofen med CYP2C9-hämmare kan öka exponeringen av ibuprofen (CYP2C9-substrat). I en studie med vorikonazol och flukonazol (CYP2C9-hämmare) kunde en ökning med ungefär 80 till 100 % av S(+)-ibuprofen visas. Sänkning av ibuprofendosen ska övervägas vid samtidig administrering av potenta CYP2C9-hämmare, speciellt om hög dos ibuprofen administreras tillsammans med vorikonazol eller flukonazol.

Interaktionsstudier har endast utförts på vuxna.

#### **4.6 Fertilitet, graviditet och amning**

##### *Graviditet*

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

Under den första och andra trimestern av graviditeten ska Ibuprofen Orifarm inte användas om det inte är absolut nödvändigt. Om Ibuprofen Orifarm används av en kvinna som försöker bli gravid, eller tas under den första och andra trimestern av graviditeten bör dosen vara så låg och behandlingstiden så kort som möjligt.

Under tredje trimestern av graviditeten kan alla prostaglandinsynteshämmare utsätta fostret för:

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

Modern och fostret, vid graviditetens slut, för:

- Förlängd blödningstid.
- Hämning av uteruskontraktioner, vilket kan leda till försenad/förlängd förlossning.

Ovanstående medför att Ibuprofen Orifarm är kontraindicerat under tredje trimestern av graviditeten.

##### *Amning*

Ibuprofen passerar över i modersmjölk, men med terapeutiska doser vid korttidsbehandling synes risken för påverkan på barnet osannolik. Om däremot längre behandling ordinerats ska tidig avvänjning övervägas.

##### *Fertilitet*

Användning av ibuprofen kan minska fertilitet och rekommenderas ej till kvinnor som önskar bli gravida. Uppehåll i ibuprofenbehandling av kvinnor som har svårt att bli gravida eller som genomgår infertilitetsundersökningar bör övervägas.

#### **4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner**

Vid behandling med Ibuprofen Orifarm kan reaktionsförmågan bli nedsatt hos vissa patienter. Detta bör beaktas då skärpt uppmärksamhet krävs, t.ex. vid bilkörning. Detta gäller i större utsträckning i kombination med alkohol.

#### **4.8 Biverkningar**

Biverkningsmönstret som rapporterats för ibuprofen liknar det för andra NSAID.

##### *Gastrointestinala besvär*

De vanligaste observerade biverkningarna är av gastrointestinal natur. Illamående, kräkningar, diarré, flatulens, förstoppning, dyspepsi, buksmärta, melena, hematemes, ulcerös stomatit, gastrointestinal blödning samt försämring av kolit och Crohns sjukdom (se avsnitt 4.3) har rapporterats efter administrering av ibuprofen. Gastrit, duodenalsår och magsår och gastrointestinal perforation har varit mindre förekommande.

Gastrointestinala sår, perforation eller blödning kan ibland vara fatala, särskilt hos äldre (se 4.4).

##### *Hud- och subkutana vävnadsbesvär*

I sällsynta fall förekommer allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner i samband med vattkoppor. Exacerbationer av infektionsrelaterade inflammationer (t.ex. utveckling av nekrotiserande fasciit) i samband med användning av NSAID har beskrivits.

##### *Hjärt- kärlbesvär*

Kliniska studier antyder att användning av ibuprofen, särskilt vid en hög dos (2 400 mg/dag) kan vara förknippad med en liten ökad risk för arteriella trombotiska händelser (till exempel hjärtinfarkt eller stroke) (se avsnitt 4.4).

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

##### *Blod- och lymfaktiska systembesvär*

Ibuprofen kan orsaka förlängning av blödningstiden genom reversibel hämning av trombocyttaggregationen.

##### *Infektioner och infestationer*

I de flesta fall där aseptisk meningit rapporterats har någon form av autoimmun grundsjukdom förelegat (framför allt systemisk lupus erythematosus och relaterade bindvävssjukdomar).

Biverkningarna är sammanställda enligt MedDRA klassificering av organsystem och frekvens. Följande frekvenskategorier används:

Mycket vanliga ( $\geq 1/10$ ), Vanliga ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), Mindre vanliga ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), Sällsynta ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ), Mycket sällsynta ( $< 1/10000$ ), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).



<b>Organsystem</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Biverkningar</b>
Infektioner och infestationer	Mindre vanliga	Rinit
	Sällsynta	Aseptisk meningit (se avsnitt 4.4)
Blodet och lymfsystemet	Mindre vanliga	Leukopeni, trombocytopeni, agranulocytos, aplastisk anemi och hemolytisk anemi
Immunsystemet	Mindre vanliga	Överkänslighet
	Sällsynta	Anafylaktisk reaktion
Psykiska störningar	Mindre vanliga	Sömnlöshet, ångest
	Sällsynta	Depression, konfusion
Centrala och perifera nervsystemet	Vanliga	Huvudvärk, yrsel
	Mindre vanliga	Parestesi, somnolens
	Sällsynta	Optikusneurit
Ögon	Mindre vanliga	Synrubbningar
	Sällsynta	Toxisk optisk neuropati
Öron och balansorgan	Mindre vanliga	Hörselskador
	Sällsynta	Tinnitus, yrsel
Hjärtat	Ingen känd frekvens	Hjärtsvikt, myokardiell infarkt (se avsnitt 4.4)

Blodkärl	Ingen känd frekvens	Hypertension
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	Mindre vanliga	Astma, bronkospasm, dyspné
Magtarmkanalen	Vanliga	Dyspepsi, diarré, illamående, kräkningar, buksmärter, flatulens, förstoppning, melena, hematemes, gastrointestinal blödning
	Mindre vanliga	Gastrit, ulcus (ventriculi et duodeni), sår i munnen, gastrointestinal perforering
	Mycket sällsynta	Pankreatit
	Ingen känd frekvens	Försämrad kolit, Crohns sjukdom
Lever och gallvägar	Mindre vanliga	Hepatit, gulsot, onormal leverfunktion
	Sällsynta	Leverskador
	Mycket sällsynta	Leversvikt
Hud och subkutan vävnad	Vanliga	Hudutslag
	Mindre vanliga	Urtikaria, pruritus, purpura, angioödem, fotosensitivitet
	Mycket sällsynta	Svåra former av hudreaktioner (erythema multiforme bullösa reaktioner inklusive Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys)
	Ingen känd frekvens	Biverkningar med eosinofili och systemiska symtom (DRESS-syndrom), akut generaliserad exantematös pustulos (AGEP)

Njurar och urinvägar	Mindre vanliga	Nefrotoxicitet i olika former, t.ex. tubulointerstitiell nefrit, nefrotiskt syndrom, njursvikt
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	Vanliga	Trötthet
	Sällsynta	Ödem

### 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  
 www.lakemedelsverket.se

## 4.9 Överdoser

*Toxicitet:* Risk för symtom vid doser >80–100 mg/kg. Vid doser >200 mg/kg finns risk för allvarliga symtom, dock med stora individuella variationer. 560 mg/kg till ett 15-månaders barn gav allvarlig intoxikation. 3,2 g till 6-åring gav lindrig till måttlig, 2,8–4 g till 1,5-åring och 6 g till 6-åring gav allvarlig intoxikation även efter ventrikeltömning, 8 g till vuxen gav måttlig och >20 g till vuxen gav mycket allvarlig intoxikation. 8 g till 16-åring gav njurpåverkan och 12 g i kombination med alkohol till tonåring gav akut tubulär nekros.

*Symtom:* Dominerande är gastrointestinala symtom som illamående, buksmärtor, kräkningar (eventuellt blodblandade). Huvudvärk, tinnitus, omtöckningstillstånd, nystagmus. Vid höga doser: Medvetslöshet, kramper (främst barn). Bradykardi, blodtrycksfall. Hypernatremi. Njurpåverkan, hematuri. Eventuell leverpåverkan. Hypotermi och ARDS i enstaka fall. Vid allvarlig förgiftning kan metabolisk acidosis förekomma.

*Behandling:* Om befogat ventrikeltömning, kol. Antacida vid behov. Vid blodtrycksfall vätska i.v., vid behov inotropt stöd. Sörj för god diures. Korrektion av syrabas- och elektrolyttrubbningar. Övrig symtomatisk terapi.

## 5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

### 5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Icke-steroida antiinflammatoriska/antireumatiska medel, NSAID, propionsyraderivat  
 ATC-kod: M01AE01

#### Verkningsmekanism

Ibuprofen Orifarm tillhör gruppen icke-steroida antiinflammatoriska medel (NSAID). Det innehåller propionsyraderivatet p-isobutyl-hydratropasyra med det generiska namnet ibuprofen. Ibuprofen har antiinflammatorisk, analgetisk och antipyretisk effekt. Den antiflogistiska effekten är jämförbar med effekten hos acetylsalicylsyra och indometacin. Ibuprofens farmakologiska effekt hänger sannolikt samman med dess förmåga att hämma prostaglandinsyntesen. Ibuprofen förlänger blödningstiden genom reversibel hämning av trombocytaggregationen.

### Klinisk effekt och säkerhet

Experimentella data antyder att ibuprofen eventuellt kan hämma effekten av låga doser av acetylsalicylsyra (ASA) på trombocyttaggregation kompetitivt när de doseras tillsammans. Vissa farmakodynamiska studier har visat att en minskad effekt av acetylsalicylsyra på tromboxanbildning och trombocyttaggregation förekom när enkeldoser av ibuprofen 400 mg togs inom 8 timmar före eller inom 30 minuter efter dosering av acetylsalicylsyra med omedelbar frisättning (81 mg). Även om det finns osäkerheter kring extrapolering av dessa data till den kliniska situationen går det inte att utesluta möjligheten att regelbunden långvarig användning av ibuprofen eventuellt minskar den hjärtskyddande effekten av låga doser acetylsalicylsyra. Ingen klinisk relevant effekt anses sannolik vid tillfällig användning av ibuprofen (se avsnitt 4.5).

Ibuprofen hämmar den renala prostacyklinsyntesen. Hos patienter med normal njurfunktion är denna effekt utan väsentlig betydelse. Hos patienter med kronisk njurinsufficiens, hjärtinsufficiens eller leverinsufficiens samt tillstånd med förändringar i plasmavolymen kan den hämmade prostaglandinsyntesen leda till akut njurinsufficiens, vätskeretention och hjärtsvikt. (Se avsnitt 4.3.)

## **5.2 Farmakokinetiska egenskaper**

### Absorption

Ibuprofen absorberas snabbt från mag-tarmkanalen med 80–90 %-ig biotillgänglighet. Maximal koncentration i serum uppnås en till två timmar efter administration. Vid administration tillsammans med mat är maximal serumkoncentration lägre och uppnås långsammare än vid administration på fastande mage. Mat påverkar inte markant den totala biotillgängligheten.

### Distribution

Ibuprofen binds i stor utsträckning bundet till plasmaproteiner (99 %). Ibuprofen har en liten distributionsvolym som är ungefär 0,12–0,2 L/kg hos vuxna.

### Metabolism

Ibuprofen metaboliseras snabbt i levern via cytokrom P450, företrädesvis CYP2C9, till två primära inaktiva metaboliter, 2-hydroxibuprofen och 3-carboxibuprofen. Efter oralt intag av läkemedlet kan något mindre än 90 % av oral dos av ibuprofen återfinns i urinen som oxidativa metaboliter och deras glukoronkonjugat. Mycket lite ibuprofen utsöndras oförändrat i urinen.

### Eliminering

Utsöndring via njuren är både snabb och fullständig. Elimineringshalveringstiden är ungefär 2 timmar. Utsöndringen av ibuprofen är så gott som fullständig 24 timmar efter sista dos.

### *Specifika patientgrupper*

#### Äldre

Om inte njurfunktionen är nedsatt är det endast små kliniskt insignifikanta, skillnader i farmakokinetisk profil och utsöndringen mellan unga och äldre.

#### Barn

Systemisk exponering av ibuprofen efter viktjusterade terapeutiska doser (5 mg till 10 mg per kilogram kroppsvikt) till barn ett år eller äldre, förefaller likna den hos vuxna. Barn 3 månader till 2,5 år förefaller ha en högre distributionsvolym (l/kg) och clearance (l/kg/h) för ibuprofen än barn >2,5 år till 12 år.

#### Nedsatt njurfunktion

Hos patienter med mild nedsatt njurfunktion har ökad obunden (S)-ibuprofen, högre AUC-värden för (S)-ibuprofen och ökad enantiomer AUC (S/R)-kvot rapporterats jämfört med friska kontroller.

Hos patienter med njursjukdom i slutskede som erhåller dialys var medelvärdet av den fria fraktionen av ibuprofen ungefär 3 % jämfört med ungefär 1 % hos friska frivilliga. Svår njurfunktionsnedsättning

kan resultera i ackumulering av ibuprofen-metaboliter. Klinisk signifikans av denna effekt är ej känd. Metaboliterna kan tas bort via hemodialys (se avsnitt 4.2, 4.3 och 4.4).

#### Nedsatt leverfunktion

Alkoholorsakad leversjukdom med mildt till måttligt nedsatt leverfunktion resulterade inte i påtagligt ändrade farmakokinetiska parametrar.

Hos cirrotiska patienter med måttligt nedsatt leverfunktion (Child Pugh score 6-10) behandlade med racemiskt ibuprofen observerades i genomsnitt en tvåfaldig förlängning av halveringstiden och den enantiomera AUC-kvoten (S/R) var signifikant lägre än hos friska kontroller, vilket tyder på en försämring av metabol överföring av (R)-ibuprofen till den aktiva (S)-enantiomeren (se avsnitt 4.2, 4.3 och 4.4).

### **5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter**

Det finns inga prekliniska data av relevans för säkerhetsbedömningen utöver vad som redan beaktats i produktresumén.

## **6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER**

### **6.1 Förteckning över hjälpämnen**

Mikrokristallin cellulosa  
Kroskarmellosnatrium  
Laktosmonohydrat  
Povidon  
Majsstärkelse  
Vattenfri kolloidal kiseldioxid  
Natriumlaurilsulfat  
Magnesiumstearat  
Hypromellos  
Hydroxypropylcellulosa  
Makrogol  
Titandioxid (färgämne E 171).

### **6.2 Inkompatibiliteter**

Ej relevant.

### **6.3 Hållbarhet**

3 år

### **6.4 Särskilda förvaringsanvisningar**

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

### **6.5 Förpackningstyp och innehåll**

200 mg:

Blistarförpackning av PVC och aluminiumfolie. Förpackningsstorlekar: 7, 10, 14, 20, 20x1 (endos), 21, 28, 29, 30, 35, 49, 50, 56, 98, 99, 100, 105,

HDPE-plastburk. Förpackningsstorlekar: 10, 30, 50, 100, 200, 250, 300

400 mg:

Blisterförpackning av PVC och aluminiumfolie. Förpackningsstorlekar: 7, 10, 10x1 (endos), 14, 20, 20x1 (endos), 21, 28, 29, 30, 35, 49, 50, 56, 60, 63, 98, 99, 100, 105, 245, 250, 252  
HDPE-plastburk. Förpackningsstorlekar: 10, 30, 50, 100, 200, 250, 300

600 mg:

Blisterförpackning av PVC och aluminiumfolie. Förpackningsstorlekar: 7, 10, 14, 28, 29, 30, 35, 49, 50, 56, 98, 99, 100, 105, 196, 200, 203, 245, 250, 252  
HDPE-plastburk. Förpackningsstorlekar: 10, 30, 50, 100, 200, 250, 300

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

## **6.6 Särskilda anvisningar för destruktion**

Inga särskilda anvisningar.

## **7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING**

Orifarm Generics A/S  
Energivej 15  
DK-5260 Odense S  
Danmark

## **8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING**

200 mg: 24221  
400 mg: 24222  
600 mg: 24223

## **9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE**

Datum för det första godkännandet: 2009-10-30  
Datum för den senaste förnyelsen: 2014-10-30

## **10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN**

2020-10-26