

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Oxycodone Depot 1A Farma 5 mg depottablett
Oxycodone Depot 1A Farma 10 mg depottablett
Oxycodone Depot 1A Farma 20 mg depottablett

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Oxycodone Depot 1A Farma 5 mg depottabletter:
En depottablett innehåller 5 mg oxikodonhydroklorid motsvarande 4,5 mg oxikodon.

Hjälpämne med känd effekt

En depottablett innehåller 34,0 mg laktos (som monohydrat).

Oxycodone Depot 1A Farma 10 mg depottabletter:

En depottablett innehåller 10 mg oxikodonhydroklorid motsvarande 9,0 mg oxikodon.

Hjälpämne med känd effekt

En depottablett innehåller 67,9 mg laktos (som monohydrat).

Oxycodone Depot 1A Farma 20 mg depottabletter:

En depottablett innehåller 20 mg oxikodonhydroklorid motsvarande 17,9 mg oxikodon.

Hjälpämne med känd effekt

En depottablett innehåller 60,3 mg laktos (som monohydrat).

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Depottablett.

Oxycodone Depot 1A Farma 5 mg depottabletter:

Blå, rund, bikonvex filmdragerad depottablett med en diameter på 5,3 – 5,9 mm.

Oxycodone Depot 1A Farma 10 mg depottabletter:

Vit, rund, bikonvex filmdragerad depottablett med en diameter på 6,8 – 7,4 mm.

Oxycodone Depot 1A Farma 20 mg depottabletter:

Rosa, rund, bikonvex filmdragerad depottablett med en diameter på 6,8 – 7,4 mm.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Svår smärta som endast kan behandlas adekvat med opioidanalgetika.

Oxycodone Depot 1A Farma är avsedda för av vuxna och ungdomar äldre än 12 år.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Dosen ska justeras enligt smärtintensiteten och den individuella patientens känslighet.

Andra styrkor kan användas för doser som inte är genomförbara med detta läkemedel. Korrekt dos för den enskilda patienten är den lägsta dosen som tillräckligt kontrollerar smärtan utan eller med tolererbara biverkningar.

Vuxna

Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter ska tas två gånger dagligen i den fastställda dosen enligt ett fast schema.

Startdos

Den vanliga startdosen för en opioidnaiv patient eller patienter som har svåra smärtor som inte kan kontrolleras med svagare opioider är 10 mg oxikodonhydroklorid per dos med 12 timmars intervall.

Patienter som redan får opioider kan påbörja behandlingen med högre doser av Oxycodone Depot 1A Farma, med iakttagande av patientens erfarenhet från tidigare behandling med opioider.

Byte från morfin

På grund av variabiliteten mellan patienterna måste dosen titreras noga för varje enskild patient. Initialt kan en lägre dos än ekvivalent dos rekommenderas. Den dagliga dosen till patienter som fått peroralt morfin före oxikodonbehandlingen bör baseras på följande förhållande: 10 mg peroralt oxikodon motsvarar 20 mg peroralt morfin.

Dosjustering

Vissa patienter som tar Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter enligt ett bestämt schema har behov av snabbverkande analgetika som akutmedicin för att kontrollera genombrottssmärta. Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter är inte avsedda för behandling av genombrottssmärta. En enkeldos av akutmedicinen bör utgöras av 1/6 av totala dygnsdosen av Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter. Användning av akutmedicin mer än två gånger per dag indikerar att dosen av Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter behöver ökas. Dosen bör inte justeras oftare än en gång varje eller varannan dag tills man uppnår en stabil administrering med 12 timmars intervall.

Efter en dosökning från 10 mg till 20 mg oxikodonhydroklorid var 12:e timme bör dosjusteringar genomföras i steg om ungefär en tredjedel av den dagliga dosen tills den önskade effekten uppnås. Målet är en patientspecifik dos med 12 timmars intervall som upprätthåller adekvat smärtlindring med acceptabla biverkningar och så lite akutmedicin som möjligt så länge som smärtkontroll behövs.

Jämn administrering (samma dos på morgonen och på kvällen) enligt ett bestämt schema (var 12:e timme) är lämpligt för majoriteten av patienter. För vissa patienter kan det vara till nytta att schemalägga doserna ojämnt. I allmänhet bör lägsta effektiva smärtlindrande dos väljas.

För behandling av icke-malign smärta är en daglig dos på 40 mg oxikodonhydroklorid vanligen tillräcklig, men högre doser kan behövas.

Patienter med cancerrelaterad smärta kan behöva doser på 80 till 120 mg oxikodonhydroklorid, vilket i enskilda fall kan ökas upp till 400 mg.

Behandlingens längd

Oxikodon bör inte användas längre än nödvändigt.

Specialpopulationer

Äldre

Vanligtvis krävs ingen dosjustering hos äldre patienter utan kliniska tecken på nedsatt lever- eller njurfunktion.

Nedsatt njur- eller leverfunktion

Behandlingen ska inledas med en försiktig dosering till dessa patienter. Rekommenderad startdos för vuxna ska minskas med 50 % (t.ex. en total daglig dos om 10 mg oxikodonhydroklorid peroralt till opioidnaiva patienter), och dosen ska för varje patient titreras tills adekvat smärtkontroll uppnåts med tanke på den kliniska situationen. I dessa fall kan oxikodonhydroklorid 5 mg depottabletter användas.

Övriga riskpatienter

Opioidnaiva patienter med låg kroppsvikt eller långsam metabolism bör initialt ges halva den vanligtvis rekommenderade dosen för vuxna. Därför är 10 mg oxikodonhydroklorid per dos med intervall på 12 timmar kanske inte lämpligt som startdos och i dessa fall kan oxikodonhydroklorid 5 mg depottabletter användas.

Pediatrisk population

Opioider får endast användas när det är kliniskt indicerat och endast ordineras av en specialist med erfarenhet av att hantera svår smärta hos barn, med noggranna bedömningar av fördelarna och riskerna.

Ungdomar (från 12 års ålder)

Om en depotformulering krävs som initial behandling för opioidnaiva patienter, är den vanliga startdosen 10 mg oxikodonhydroklorid per dos med 12-timmarsintervall. Med tanke på vägledningen för andra specialpopulationer kan vissa pediatrika patienter dra nytta av en startdos på 5 mg för att minimera förekomsten av biverkningar.

Patienter som redan får opioider kan beroende på tidigare erfarenheter börja med högre Oxycodone Depot 1A Farma-dos.

Barn under 12 år

Säkerhet och effekt för oxikodon för barn under 12 år har ännu inte fastställts.

Administreringssätt

Oral användning.

Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter tas med en bestämd dos två gånger dagligen enligt ett fast tidsschema.

Depottabletterna kan tas med eller utan mat med en tillräcklig mängd vätska.

Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter får inte delas, brytas, krossas eller tuggas.

Behandlingsmål och utsättning av behandlingen

Innan behandling med Oxycodone Depot 1A Farma påbörjas ska en behandlingsstrategi som inkluderar behandlingstid och behandlingsmål, samt en plan för behandlingens avslut, överenskommas med patienten i enlighet med riktlinjer för smärthantering. Under behandlingen ska läkare och patient ha tät kontakt för att utvärdera behovet av fortsatt behandling samt ta ställning till utsättning och justering av doseringen vid behov. När en patient inte längre behöver behandling med oxikodon kan det vara tillrådligt att trappa ned dosen gradvis för att förhindra utsättningssymtom. Om adekvat smärtkontroll inte uppnås ska möjlig hyperalgesi, tolerans och progression av underliggande sjukdom övervägas (se avsnitt 4.4).

4.3 Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.
- Kraftig andningsdepression med hypoxi.
- Förhöjd koldioxidhalt i blodet (hyperkapni).
- Grav kronisk obstruktiv lungsjukdom.
- Cor pulmonale.

- Grav bronkialastma.
- Paralytisk ileus.

4.4 Varningar och försiktighet

Försiktighet ska iakttas för:

- kraftigt nedsatt andningsfunktion
- äldre eller försvagade patienter
- sömnapné
- patienter som tar sedative läkemedel, såsom bensodiazepiner eller andra centraldämpande medel inklusive alkohol (se även avsnitt 4.5)
- tolerans, fysiskt beroende och utsättningssymtom (se nedan)
- patienter som står på MAO-hämmare eller inom 2 veckor efter utsättning av dem (se även avsnitt 4.5).
- psykiskt beroende, missbruksprofil och drog- och/eller alkoholmissbruk i anamnesen (se nedan)
- nedsatt lever- eller njurfunktion
- patienter med myxödem
- hypotyreoidism
- Addisons sjukdom
- prostatahypertrofi
- toxisk psykos
- alkoholism, delirium tremens
- gallvägssjukdom
- förstoppning
- pankreatit
- obstruktiva eller inflammatoriska tarmsjukdomar
- huvudskada (p.g.a. risk för ökat intrakraniellt tryck)
- hypotoni
- hypovolemi
- epilepsi eller benägenhet för kramper.

Om paralytisk ileus förekommer eller misstänks, ska oxikodon omedelbart utsättas.

Lever och gallvägar

Oxikodon kan orsaka dysfunktion och spasm i Oddis sfinkter och därmed öka risken för gallvägssymtom och pankreatit. Därför måste oxikodon administreras med försiktighet till patienter med pankreatit och sjukdomar i gallvägarna.

Andningsdepression

Den största risken med alltför hög opioiddos är andningsdepression.

Sömnrelaterade andningsstörningar

Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsstörningar såsom central sömnapné och sömnrelaterad hypoxemi. Risken för central sömnapné ökar med dosen. Överväg att minska den totala opioiddosen till patienter med central sömnapné.

Risker med samtidig användning av sedativa läkemedel såsom bensodiazepiner eller liknande läkemedel:

Samtidig användning av oxikodon och sedativa läkemedel såsom bensodiazepiner eller liknande läkemedel kan leda till sedering, andningsdepression, koma och död. På grund av dessa risker förbehålls samtidig förskrivning av dessa sedativa läkemedel till patienter för vilka andra behandlingsalternativ inte är möjliga. Om det beslutas att förskriva oxikodon samtidigt med sedativa läkemedel, ska lägsta effektiva dos användas och behandlingstiden ska vara så kort som möjligt.

Patienterna ska följas noga avseende tecken och symtom på andningsdepression och sedering. I detta avseende är det starkt rekommenderat att informera patienten och dess vårdgivare om att vara uppmärksamma på dessa symtom (se avsnitt 4.5).

För att undvika att depottabletternas egenskaper för kontrollerad frisättning skadas måste Oxycodone Depot 1A Farma depottabletterna sväljas hela och får inte delas, brytas, krossas eller tuggas. Administrering av brutna, krossade eller tuggade tabletter leder till snabb frisättning och absorption av en potentiellt dödlig dos oxikodon (se avsnitt 4.9).

MAO-hämmare

Oxikodon måste användas med försiktighet till patienter som tar MAO-hämmare eller som har fått MAO-hämmare under de senaste två veckorna.

Opioidbrukssyndrom (missbruk och beroende)

Tolerans och fysiskt och/eller psykologiskt beroende kan utvecklas vid upprepad administrering av opioider som oxikodon.

Upprepad användning av Oxycodone Depot 1A Farma kan leda till opioidbrukssyndrom. En högre dos och mer långvarig behandling kan öka risken för att utveckla opioidbrukssyndrom. Missbruk eller avsiktlig felanvändning av Oxycodone Depot 1A Farma kan resultera i överdos och/eller dödsfall. Risken för att utveckla opioidbrukssyndrom är förhöjd hos patienter med en personlig anamnes eller familjeanamnes (föräldrar eller syskon) på drogberoende (inklusive alkoholberoende), hos patienter som använder tobak eller hos patienter med andra psykiska sjukdomar i anamnesen (t.ex. egentlig depression, ångest och personlighetsstörningar).

Innan behandling med Oxycodone Depot 1A Farma påbörjas och under behandlingen ska behandlingsmål och en utsättningsplan överenskommas med patienten (se avsnitt 4.2). Före och under behandling ska patienten också informeras om riskerna för och tecknen på opioidbrukssyndrom. Om sådana tecken uppstår ska patienten rådask att kontakta läkare.

Patienterna ska övervakas för tecken på drogsökande beteende (t.ex. för tidiga önskemål om påfyllning). Detta inkluderar en genomgång av opioider och psykoaktiva läkemedel (såsom bensodiazepiner) som används samtidigt. Hos patienter med tecken och symtom på opioidbrukssyndrom ska konsultation med en beroendespecialist övervägas.

Tolerans och beroende

Patienten kan utveckla tolerans mot den aktiva substansen vid kronisk användning och behöva progressivt högre doser för att upprätthålla smärtskontroll. Långvarig användning av detta läkemedel kan leda till fysiskt beroende och abstinenssyndrom kan uppkomma vid plötsligt avslutande av behandlingen. När en patient inte längre behöver behandling med oxikodon, är rådet att trappa ner dosen gradvis för att förebygga utsättningssymtom. Utsättningssymtom kan vara gäspningar, mydriasis, tårflöde, rinorré, tremor, hyperhidros, ångest, agitation, kramper, sömnsvårigheter och muskelvärk.

Icke-malign smärta

Opioider är inte förstahandsbehandling vid kronisk icke-malign smärta och rekommenderas inte heller som enda behandling. Opioider bör användas som en del av ett mer omfattande behandlingsprogram som involverar andra läkemedel och behandlingsmetoder. Patienter med kronisk icke-malign smärta bör övervakas avseende tecken på beroende och missbruk.

Alkohol

Samtidig användning av alkohol och Oxycodone Depot 1A Farma kan öka biverkningarna av oxikodon; samtidig användning ska undvikas.

Hyperalgesi

Hyperalgesi som inte svarar på ytterligare dosökning av oxikodon kan inträffa, särskilt vid höga doser. Oxikodondosen kan behöva ändras alternativt kan byte till annat opioidpreparat behövas.

Pediatrik population

Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter rekommenderas inte för barn under 12 år på grund av otillräckliga data om säkerhet och effekt.

Endokrina systemet

Opioider, såsom oxikodonhydroklorid, kan påverka hypotalamus-hypofys-binjurebark- eller gonadaxeln. Möjliga förändringar inkluderar ökning av serumprolaktin och minskning av plasmakortisol och testosteron. Dessa hormonella förändringar kan orsaka kliniska symtom.

Kirurgiska ingrepp

Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter rekommenderas inte för preoperativ användning eller inom de första 12–24 timmarna efter ett kirurgiskt ingrepp. Den exakta tidpunkten för inledning av postoperativ behandling med Oxycodone Depot 1A Farma bestäms utgående från en noggrann risknyttabedömning för varje individuell patient och beror på ingreppets typ och omfattning, den valda anestesiatgård, andra samtidiga läkemedel och patientens individuella tillstånd.

Läkemedel som innehåller oxikodon ska användas med försiktighet efter bukkirurgi, eftersom det är känt att opioider försämrar tarmmotiliteten och ska inte användas förrän läkaren har försäkrat sig om att tarmfunktionen är normal.

Parenteralt missbruk

Missbruk av orala läkemedelsformer genom parenteral administrering kan förväntas leda till allvarliga biverkningar som kan vara dödliga.

Tomma matriser (tabletter) kan ses i avföringen.

Oxycodone Depot 1A Farma innehåller laktos

Detta läkemedel 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

Sedativa läkemedel såsom bensodiazepiner eller liknande läkemedel:

Samtidig användning av opioider med sedativa läkemedel såsom bensodiazepiner eller liknande läkemedel ökar risken för sedering, andningsdepression, koma och död på grund av den additiva CNS depressiva effekten. Dosering och duration av samtidig användning ska begränsas (se avsnitt 4.4).

Läkemedel som har en centrala nervsystemet-depressiv effekt är till exempel sedativa (inklusive bensodiazepiner), gabapentinoider som pregabalin, anxiolytika, hypnotika, fentiaziner, neuroleptika, antipsykotika, antidepressiva, eller andra opioider.

Alkohol kan förstärka de farmakodynamiska effekterna av Oxycodone Depot 1A Farma; samtidig användning ska undvikas.

Samtidig administrering av oxikodon och serotonerga medel, såsom selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) eller serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI), kan orsaka serotoninintoxicitet. Symtom på serotoninintoxicitet kan innefatta förändrat mentalt tillstånd (t.ex. agitation, hallucinationer, koma), autonom instabilitet (t.ex. takykardi, labilt blodtryck, hypertermi), neuromuskulära rubbningar (t.ex. hyperreflexi, inkoordination, stelhet) och/eller gastrointestinala symtom (t.ex. illamående, kräkningar, diarré). Oxikodon ska användas med försiktighet och dossänkning kan behövas hos patienter som använder dessa läkemedel.

Läkemedel med antikolinerga effekter (t.ex. tricykliska antidepressiva, antihistaminer, antiemetika, psykotropa medel, muskelavslappnare, läkemedel mot Morbus Parkinson) kan förstärka de antikolinerga biverkningarna av oxikodon, såsom förstoppning, torr mun eller urineringsstörning.

Oxikodon ska användas med försiktighet till patienter som tar MAO-hämmare eller som har fått MAO-hämmare under de senaste två veckorna.

En kliniskt relevant minskning eller ökning av INR (International Normalised Ratio) har observerats i individuella fall vid samtidig användning av oxikodon och kumarinantikoagulanter.

Oxikodon metaboliseras främst av CYP3A4, till viss del även av CYP2D6. Aktiviteten hos dessa metabola vägar kan hämmas eller induceras av olika läkemedel eller ämnen i kosten som tas samtidigt. Dessa interaktioner beskrivs i detalj i följande stycken.

CYP3A4-hämmare som t.ex. makrolidantibiotika (t.ex. klaritromycin, erytromycin eller telitromycin), fungicida azolpreparat (t.ex. ketokonazol, vorikonazol, itraconazol eller posakonazol), proteashämmare (t.ex. boceprevir, ritonavir, indinavir, nelfinavir eller sakvinavir), cimetidin och grapefruktjuice kan orsaka lägre clearance av oxikodon som skulle kunna leda till ökad plasma-koncentration av oxikodon. Oxikodondosen kan därför behöva justeras.

Några specifika exempel på CYP3A4-enzymhämmning:

- Itraconazol, en potent CYP3A4-hämmare, 200 mg peroralt i fem dagar, ökade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 2,4 gånger högre (intervall 1,5-3,4).
- Vorikonazol, en CYP3A4-hämmare, 200 mg peroralt två gånger dagligen i fyra dagar (400 mg gavs i de första två doserna), ökade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 3,6 gånger högre (intervall 2,7-5,6).
- Telitromycin, en CYP3A4-hämmare, 800 mg peroralt i fyra dagar, ökade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 1,8 gånger högre (intervall 1,3-2,3).
- Grapefruktjuice, en CYP3A4-hämmare, 200 ml tre gånger dagligen i fem dagar, ökade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 1,7 ggr högre (intervall 1,1-2,1).

CYP3A4-inducerare som t.ex. rifampicin, karbamazepin, fenytoin eller johannesört kan inducera metabolism av oxikodon och orsaka högre clearance av oxikodon som skulle kunna leda till sänkt plasmakoncentration av oxikodon. Oxikodondosen kan därför behöva justeras.

Några specifika exempel på CYP3A4-enzyminduktion:

- Johannesört, en CYP3A4-inducerare, 300 mg tre gånger dagligen i femton dagar, minskade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 50 % lägre (intervall 37-57 %).
- Rifampicin, en CYP3A4-inducerare, 600 mg en gång dagligen i sju dagar, minskade AUC för peroralt oxikodon. AUC var i genomsnitt 86 % lägre.

Läkemedel som hämmar aktiviteten hos CYP2D6, t.ex. paroxetin eller kinidin, kan orsaka lägre clearance av oxikodon vilket kan leda till en ökad plasmakoncentration av oxikodon.

Pediatrik population

Interaktionsstudier har endast utförts på vuxna.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Användning av detta läkemedel ska så långt det är möjligt undvikas till gravida och ammande kvinnor.

Graviditet

Det finns begränsad mängd data från användning av oxikodon hos gravida kvinnor. Oxikodon passerar placentan. Spädbarn till mödrar som har fått opioider under de 3-4 sista veckorna före förlossningen ska kontrolleras avseende andningsdepression. Utsättningssymtom kan förekomma hos det nyfödda barnet om modern behandlas med oxikodon.

Amning

Oxikodon kan utsöndras i bröstmjolk och kan orsaka sederig och andningsdepression hos det ammade barnet. Därför bör oxikodon inte användas av ammande kvinnor.

Fertilitet

Data från människor finns inte tillgängliga. Studier med råttor har inte visat några effekter på fertilitet (se avsnitt 5.3).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Oxikodon kan försämra förmågan att framföra fordon och använda maskiner. Detta är särskilt sannolikt i början av behandling med oxikodon, efter dosökning eller produktbyte och om oxikodon kombineras med andra CNS-dämpande läkemedel.

Patienter som stabiliserats på en viss dos behöver inte nödvändigtvis begränsas. Därför ska läkaren besluta om patienten får framföra fordon eller använda maskiner.

4.8 Biverkningar

På grund av sina farmakologiska egenskaper kan oxikodon orsaka andningsdepression, mios, luftrörssammandragningar och sammandragningar i den glatta muskulaturen och dämpa hostreflexen.

De oftast rapporterade biverkningarna är illamående (särskilt i början av behandlingen) och förstoppning.

Andningsdepression är den största risken vid opioidöverdos och förekommer oftast hos äldre eller försvagade patienter.

Opioider kan orsaka allvarlig hypotoni hos känsliga individer.

Följande frekvenskategorier utgör grunden för klassificering av biverkningarna:

Mycket vanliga ($\geq 1/10$)
Vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$)
Mindre vanliga ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)
Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)
Mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$)
Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data)

Infektioner och infestationer

Sällsynta: Herpes simplex.

Immunsystemet

Mindre vanliga: Överkänslighet.
Ingen känd frekvens: Anafylaktiska reaktioner, anafylaktoida reaktioner.

Metabolism och nutrition

Vanliga: Nedsatt aptit, t.o.m. aptitförlust.
Mindre vanliga: Dehydrering.
Sällsynta: Ökad aptit.

Psykiska störningar

Vanliga:	Ångest, förvirring, depression, minskad aktivitet, rastlöshet, psykomotorisk hyperaktivitet, nervositet, sömnlöshet, onormala tankar.
Mindre vanliga:	Agitation, känslomässig labilitet, eufori, uppfattningsstörningar såsom hallucinationer, derealisation, nedsatt libido, läkemedelsberoende (se avsnitt 4.4).
Ingen känd frekvens:	Aggression.

Centrala och perifera nervsystemet

Mycket vanliga:	Somnolens, sederig, yrsel, huvudvärk.
Vanliga:	Tremor, letargi.
Mindre vanliga:	Amnesi, kramper (särskilt hos personer med epilepsi eller benägenhet för kramper), koncentrationssvårigheter, migrän, hypertoni, ofrivilliga muskelkontraktioner, hypestesi, koordinationssvårigheter, talrubbning, synkope, parestesi, dysgeusi.
Ingen känd frekvens:	Hyperalgesi.

Ögon

Mindre vanliga:	Synnedsättning, mios.
-----------------	-----------------------

Öron och balansorgan

Mindre vanliga:	Nedsatt hörsel, yrsel.
-----------------	------------------------

Hjärtat

Mindre vanliga:	Takykardi, palpitationer (i samband med utsättningssyndrom).
-----------------	--

Blodkärl

Mindre vanliga:	Vasodilatation.
Sällsynta:	Hypotoni, ortostatisk hypotoni.

Andningsvägar, bröstorg och mediastinum

Vanliga:	Dyspné, bronkospasm.
Mindre vanliga:	Andningsdepression, dysfoni, hosta.
Ingen känd frekvens:	Centralt sömnapné syndrom.

Magtarmkanalen

Mycket vanliga:	Förstoppning, kräkningar, illamående.
Vanliga:	Buksmärtor, diarré, muntorrhet, hicka, dyspepsi.
Mindre vanliga:	Munsår, stomatit, dysfagi, flatulens, rapningar, ileus.
Sällsynta:	Melena, tandproblem, blödande tandkött.
Ingen känd frekvens:	Karies.

Lever och gallvägar

Mindre vanliga:	Ökad mängd leverenzymmer.
Ingen känd frekvens:	Kolestas, hindrat gallflöde, dysfunktion i Oddis sfinkter.

Hud och subkutan vävnad

Mycket vanliga:	Klåda.
Vanliga:	Hudreaktion/utslag, hyperhidros.
Mindre vanliga:	Torr hud.
Sällsynta:	Urtikaria.

Njurar och urinvägar

Vanliga:	Dysuri, urinträngningar
----------	-------------------------

Mindre vanliga: Urinretention.

Reproduktionsorgan och bröstkörtel

Mindre vanliga: Erekttil dysfunktion, hypogonadism.

Ingen känd frekvens: Amenorré.

Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället

Vanliga: Asteni, trötthet.

Mindre vanliga: Frossa, abstinenssyndrom, smärta (t.ex. bröstsmärta), sjukdomskänsla, ödem, perifert ödem, läkemedelstolerans, törst.

Sällsynta: Viktökning, viktninskning.

Ingen känd frekvens: Abstinenssyndrom hos nyfödda.

Skador och förgiftningar och behandlingskomplikationer

Mindre vanliga: Skador till följd av olycksfall.

Läkemedelsberoende

Upprepad användning av Oxycodone Depot 1A Farma kan leda till läkemedelsberoende, även vid terapeutiska doser. Risken för läkemedelsberoende kan variera beroende på patientens individuella riskfaktorer, dosering och opioidbehandlingens längd (se avsnitt 4.4).

Pediatrisk population

Frekvensen, typen och allvarlighetsgraden av biverkningar hos ungdomar (i åldern 12 till 18 år) verkar likna de samma som hos vuxna (se avsnitt 5.1).

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 (se detaljer nedan).

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

www.lakemedelsverket.se

4.9 Överdoser

Symtom på förgiftning

Akut överdosering med oxikodon kan ge symtom som andningsdepression, sömnhet som kan framskrida t.o.m. till stupor eller koma, hypotoni, mios, bradykardi, hypotension, lungödem och dödsfall.

Toxisk leukoencefalopati har observerats vid överdosering av oxikodon.

Behandling vid förgiftning

Fria luftvägar måste upprätthållas. Rena opioidantagonister såsom naloxon är specifika antidoter mot symtom på opioidöverdos. Övriga stödjande åtgärder ska vidtas vid behov.

Opioidantagonister: Naloxon (t.ex. 0,4–2 mg intravenöst). Administrering ska upprepas med 2–3 minuters intervall enligt behov, eller som en infusion på 2 mg i 500 ml 0,9 % natriumklorid eller 5 % dextros (0,004 mg/ml naloxon). Infusionen ska ges med en hastighet i förhållande till de tidigare administrerade bolusdoserna och ska anpassas till patientens svar.

Andra stödjande åtgärder: t.ex. konstgjord ventilation, syre, vasopressorer och vätskeinfusioner vid behandling av cirkulatorisk chock i samband med överdos. Hjärtstillestånd eller arytmier kan kräva hjärtmassage eller defibrillering. Vätske- och elektrolytmetabolism ska upprätthållas.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Analgetika, naturliga opiumalkaloider
ATC-kod: N02AA05

Oxikodon visar affinitet till kappa-, my- och deltaopioidreceptorer i hjärnan, ryggmärgen och perifera organ. Det verkar vid dessa receptorer som en opioidagonist utan antagonistisk effekt. Den terapeutiska effekten är främst analgetisk och sedativ. Jämfört med snabbt frisättande oxikodon, givet ensamt eller i kombination med andra substanser, ger oxikodondepottabletter smärtlindring under markant längre tid utan ökad förekomst av biverkningar.

Endokrina systemet

Se avsnitt 4.4.

Magtarmkanalen

Opioider kan inducera sammandragning av Oddis sfinkter.

Pediatrik population

Sammantaget visar säkerhetsdata som erhållits med oxikodon i kliniska, farmakodynamiska och farmakokinetiska studier att oxikodon i allmänhet tolereras väl hos pediatrika patienter med biverkningar som huvudsakligen påverkar mag-tarmsystemet och nervsystemet. Biverkningarna överensstämde med den kända säkerhetsprofilen för oxikodon och andra jämförbara starka opioider (se avsnitt 4.8 "Biverkningar").

Det finns inga data från kliniska prövningar om långtidsanvändning hos barn i åldern 12 till 18 år.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption

Absorptionen av oxikodon från Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter kan beräknas i två faser med en relativt kort initial halveringstid på 0,6 timmar som svarar för en minoritet av den aktiva substansen och en långsammare halveringstid på 6,9 timmar som svarar för majoriteten av den aktiva substansen.

För att undvika att depottabletternas egenskaper för kontrollerad frisättning skadas, måste Oxycodone Depot 1A Farma depottabletter sväljas hela och inte delas, brytas, krossas eller tuggas. Administrering av brutna, krossade eller tuggade tabletter leder till snabb frisättning och absorption av en eventuellt dödlig dos oxikodon (se avsnitt 4.9).

Den relativa biotillgängligheten för oxikodondepottabletter är jämförbar med den för snabbt frisättande oxikodon med maximala plasmakoncentrationer som uppnås efter cirka 3 timmar efter intag av depottabletterna, jämfört med 1 till 1,5 timmar. Maximala plasmakoncentrationer och svängningar i koncentrationen av oxikodon från depottablett och snabbt frisättande former är jämförbara när de ges vid samma dagliga dos med intervaller på 12 respektive 6 timmar.

En stor fettrik måltid före tablettintag påverkar inte den maximala koncentrationen eller omfattningen av absorptionen av oxikodon.

Den absoluta biotillgängligheten för oxikodon är cirka två tredjedelar jämfört med parenteral administrering.

Distribution

Vid *steady-state* uppgår distributionsvolymen för oxikodon till 2,6 l/kg, plasmaproteinbindningen till 38–45 %, elimineringshalveringstiden till 4 till 6 timmar och plasma clearance till 0,8 l/min.

Elimineringshalveringstiden hos oxikodon från depottabletter är 4–5 timmar med *steady-state* värden som uppnås efter i genomsnitt 1 dag.

Metabolism

Oxikodon metaboliseras till noroxikodon och oximorfon i tarm och lever via P450 cytokromsystemet liksom till flera glukuronidkonjugat. *In vitro* studier antyder att terapeutiska doser av cimetidin antagligen inte har någon relevant effekt på bildandet av noroxikodon. Hos människa minskar kinidin produktionen av oxikodon medan de farmakodynamiska egenskaperna hos oxikodon förblir i stort sett oförändrade. Bidraget från metaboliterna till den övergripande farmakodynamiska effekten är irrelevant.

Elimination

Oxikodon och dess metaboliter utsöndras via urin och feces. Oxikodon passerar placenta och återfinns i bröstmjölk.

Kvinnor har i genomsnitt oxikodonkoncentrationer i plasma som är upp till 25 % högre än hos män, viktjusterade värden.

Linjäritet/icke-linjäritet

5mg, 10 mg och 20 mg depottabletterna är bioekvivalenta på ett dosproportionellt sätt med avseende på mängd aktiv substans som absorberas samt är jämförbara med avseende på absorptionshastighet.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Reproduktions- och utvecklingstoxicitet

Oxikodon hade ingen effekt på fertiliteten och tidig embryoutveckling hos han- eller honrättor vid doser upp till 8 mg/kg kroppsvikt och orsakade inte missbildningar hos rättor vid doser upp till 8 mg/kg och hos kaniner vid doser upp till 125 mg/kg kroppsvikt. Hos kaniner observerades dock, när individuella foster användes för statistisk utvärdering, en dosrelaterad ökning av variationer i utvecklingen (ökad incidens av 27 presakrala ryggkotor, extra par revben). När dessa parametrar utvärderades statistiskt med hjälp av kullar ökade bara incidensen för 27 presakrala ryggkotor, och endast i gruppen som fick 125 mg/kg, en dosnivå som hade allvarliga farmakotoxiska effekter på de dräktiga djuren. I en studie på pre- och postnatal utveckling hos rättor var F1-kroppsvikterna lägre vid 6 mg/kg/d jämfört med kroppsvikterna i kontrollgruppen vid doser som reducerade moderns vikt och födointag (NOAEL 2 mg/kg kroppsvikt). Det fanns varken effekter på parametrar för fysisk, reflexologisk eller sensorisk utveckling eller på beteende eller reproduktion. Inga effekter på F2-generationen sågs.

Inga långvariga studier på karcinogenicitet har utförts.

Gentoxicitet

Resultat av *in vitro*- och *in vivo*-studier tyder på att oxikodon medför endast liten eller ingen gentoxisk risk för människa vid de systemiska oxikodonkoncentrationer som uppnås med terapeutiska doser. Oxikodon var inte gentoxiskt i en mutagenicitetsanalys på bakterier eller i en mikrokärnanalys på möss *in vivo*. Oxikodon ledde till positiv respons i en muslymfomanalys *in vitro* vid metabol aktivering med S9 från råttlever vid dosnivåer överstigande 25 µg/ml. Två *in vitro*-analyser av kromosomavvikelser på humana lymfocyter har utförts. I den första analysen var oxikodon negativt utan metabol aktivering men positivt med metabol aktivering med S9 vid 24 timmarsanalysen men inte 48 timmar efter exponering. I den andra analysen visade oxikodon inte någon klastogenicitet, med eller utan metabol aktivering vid någon koncentration eller tidpunkt.

Karcinogenicitet

Karcinogeniciteten har utvärderats i en 2-årig studie med oral sondmatning utförd på Sprague-Dawley-råttor. Oxikodon ökade inte tumörincidensen hos han- eller hondjur vid doser på upp till 6 mg/kg/dag. Doserna begränsades av opioidrelaterade farmakologiska effekter av oxikodon.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Tablettkärna

Hydrogenerad ricinolja
Kopovidon
Behenoylpolyoxyglycerider
Laktosmonohydrat
Magnesiumstearat
Majsstärkelse
Kolloidal vattenfri kiseldioxid
Triglycerider, medellånga kedjor

Tablettöverdrag

Endast Oxycodone Depot 1A Farma 5 mg depottabletter:

Mikrokristallin cellulosa
Hypromellos
Stearinsyra
Titandioxid (E171)
Indigokarmin (E132)
Hydratiserad aluminiumoxid

Endast Oxycodone Depot 1A Farma 10 mg depottabletter:

Mikrokristallin cellulosa
Hypromellos
Stearinsyra
Titandioxid (E171)

Endast Oxycodone Depot 1A Farma 20 mg depottabletter:

Mikrokristallin cellulosa
Hypromellos
Stearinsyra
Titandioxid (E171)
Röd järnoxid (E172)

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

5 år

Burkar: Hållbarhet efter första öppnandet: 6 månader

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Oxycodone Depot 1A Farma 5 mg depottabletter:

Aluminiumblisterförpackning:

Förvaras vid högst 30 °C.

HDPE-burkar:

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

Oxycodone Depot 1A Farma 10 mg och 20 mg depottabletter:

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Barnskyddande PVC/PE/PVDC-aluminiumblisterförpackning bestående av vit ogenomskinlig PVC/PE/PVDC-laminerad folie och aluminiumfolie eller HDPE-burk med barnskyddande skruvlock (HDPE eller PP) med eller utan torkmedelskapsel bestående av polyeten (PE) innehållande kiseldioxid som torkmedel.

Förpackningsstorlekar:

Blisterförpackningar: 7, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 98, 100, 100 x 1 och 112 depottabletter.

Burk: 100 och 250 depottabletter.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktions

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

1A Farma A/S

Edvard Thomsens Vej 14,

2300 Köpenhamn S

Danmark

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

5 mg: 25822

10 mg: 25823

20 mg: 25824

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 2008-08-01

Datum för den senaste förnyelsen: 2013-08-01

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2025-02-26