

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Pentasa 500 mg depottabletter

Pentasa 1 g depottabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

1 depottablett innehåller 500 mg eller 1000 mg mesalazin.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Depottablett

500 mg: Runda vitgrå till ljusbruna, fläckiga, märkta PENTASA på ena sidan och 500 mg samt brytskåra på andra sidan.

1 g: Ovala vita till ljusgrå, fläckiga, märkta PENTASA på båda sidor.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Mild till medelsvår ulcerös kolit.

4.2 Dosering och administreringssätt

Dosering

Ulcerös kolit

Vuxna

Aktivt sjukdomstillstånd

Individuell dosering, upp till 4 g mesalazin en gång dagligen eller uppdelat på 2-4 doser.

Underhållsbehandling

Individuell dosering. Rekommenderad dos 2 g mesalazin en gång dagligen.

Pediatrisk population

Det finns endast begränsade kliniska data för användning till barn (6-18 år).

Barn ≥ 6 år:

Aktivt sjukdomstillstånd: Individuell dosering. Startdos 30-50 mg/kg/dag uppdelat på flera doser.

Maxdos: 75 mg/kg/dag uppdelat på flera doser. Total dygnsdos bör inte överskrida 4 g (rekommenderad vuxendos).

Underhållsbehandling: Individuell dosering. Startdos 15-30 mg/kg/dag uppdelat på flera doser. Total dygnsdos bör inte överskrida 2 g (rekommenderad vuxendos).

Allmän rekommendation är halv vuxendos till barn som väger upp till 40 kg och normal vuxendos till dem som väger över 40 kg.

Administreringssätt

Depottabletter 1 g ska sväljas hela.

Depottabletter 500 mg kan delas men får ej tuggas eller krossas.

För att underlätta nersväljning kan depottabletterna eventuellt slamas upp i 50 ml kallt vatten. Rör om och drick omedelbart.

4.3 Kontraindikationer

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

Gravt nedsatt lever- eller njurfunktion.

4.4 Varningar och försiktighet

Blodprover (differentialräkning, leverfunktionsparametrar som ASAT/ALAT, serumkreatinin) och urintest (teststicka) bör tas före och under behandlingen enligt behandlande läkares bedömning. Som riktlinje rekommenderas uppföljning 14 dagar efter initiering av behandling, därefter ytterligare två eller tre gånger med 4-veckorsintervaller.

Om provsvaren är normala bör uppföljning ske var tredje månad. Om nya symtom uppkommer bör provtagning ske omgående.

Försiktighet bör iaktas vid behandling av patienter som är överkänsliga mot sulfasalazin (risk för allergi mot salicylater).

De flesta patienter som är intoleranta eller överkänsliga mot sulfasalazin kan dock använda Pentasa depottablett utan risk för liknande reaktioner. Patienter som tidigare upplevt biverkningar mot läkemedel innehållande sulfasalazin ska hållas under strikt medicinsk övervakning vid påbörjande av behandling med Pentasa. Allvarliga hudbiverkningar, som läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS), Stevens-Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN), har rapporterats i samband med mesalazinbehandling. Vid akuta symtom på överkänslighet dvs kramper i buk, buksmärta, feber och svår huvudvärk, och/eller första tecken och symtom på allvarliga hudreaktioner, såsom hudutslag, slemhinnelesioner eller något annat tecken på överkänslighet, ska behandlingen omedelbart avslutas.

Försiktighet rekommenderas hos patienter med nedsatt leverfunktion och hos patienter med blödningsbenägenhet.

Nedsatt njurfunktion

Pentasa rekommenderas inte till patienter med nedsatt njurfunktion. Misstanke om mesalazininducerad nefrotoxicitet ska tas i beaktande om patienten drabbas av nedsatt njurfunktion under behandlingen.

Behandling med mesalazin ska omedelbart avbrytas om njurfunktionen försämras.

Samtidig användning av andra kända potentiellt nefrotoxiska läkemedel, såsom NSAID-preparat och azatioprin, kan öka risken för njurreaktioner.

Fall av nefrolitiasis har rapporterats vid användning av mesalazin, inklusive stenar med ett mesalazininnehåll på 100%. Det rekommenderas att se till att tillräcklig mängd vätska intas under behandlingen.

Patienter med lungsjukdom, i synnerhet astma, bör övervakas mycket noga under behandling med Pentasa.

Försiktighet rekommenderas vid behandling av patienter med aktivt magsår.

Mesalazininducerade överkänslighetsreaktioner i hjärtat (myo- och perikardit) har rapporterats i sällsynta fall. Allvarlig bloddyskrasi har rapporterats i mycket sällsynta fall. Samtidig behandling med mesalazin kan öka risken för bloddyskrasi hos patienter som får azatioprin, 6-merkaptopurin eller tioguanin, se avsnitt 4.5. Behandlingen ska avbrytas vid misstanke om, eller tecken på, dessa biverkningar.

Idiopatisk intrakraniell hypertoni

Idiopatisk intrakraniell hypertoni (pseudotumor cerebri) har rapporterats hos patienter som får mesalazin. Patienter bör varnas för tecken och symtom på idiopatisk intrakraniell hypertoni, inklusive svår eller återkommande huvudvärk, synstörningar eller tinnitus. Om idiopatisk intrakraniell hypertoni uppstår, bör utsättning av mesalazin övervägas.

Mesalazin kan orsaka rödbrun missfärgning av urinen efter kontakt med natriumhypoklorit-blekmedel (t ex i toaletter rengjorda med natriumhypoklorit som finns i vissa blekmedel).

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Inga interaktionsstudier har utförts. Kombinationsterapi med Pentasa och azatioprin, 6-merkaptopurin eller tioguanin har visat en högre frekvens av myelosuppressiva effekter och en interaktion kan inte uteslutas, mekanismen bakom denna interaktion är dock inte fastställd. Regelbunden kontroll av vita blodkroppar rekommenderas och doseringen av tiopurin ska justeras i förekommande fall.

Samtidig användning av andra kända potentiellt nefrotoxiska läkemedel såsom NSAID-preparat och azatioprin kan öka risken för njurreaktioner.

Det finns tecken på att mesalazin kan minska den antikoagulerande effekten av warfarin.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Pentasa ska endast användas under graviditet och amning om den förväntade nyttan överstiger de möjliga riskerna. Den inflammatoriska tarmsjukdomen i sig kan öka risken för oönskade effekter under graviditet.

Graviditet

Mesalazin passerar placentabarriären och dess koncentration i navelsträngsplasma är lägre än koncentrationen i moderns plasma. Metaboliten acetylmisalazin återfinns i samma koncentrationer i navelsträngen och moderns plasma. Det finns inga adekvata välkontrollerade studier beträffande användning av Pentasa hos gravida kvinnor. Begränsade publicerade humandata på mesalazin visar ingen ökning i den totala frekvensen medfödda missbildningar. Vissa data visar en ökad frekvens av tidig födsel, fosterdöd och låg födelsevikt. Emellertid kan dessa graviditetsutfall även förknippas med aktiv inflammatorisk tarmsjukdom.

Rubbningar i blodbilden (leukopeni, trombocytopeni, anemi) har rapporterats hos nyfödda vars mödrar behandlats med Pentasa.

Ett enstaka fall av njursvikt hos det nyfödda barnet har rapporterats efter hög, långvarig dos mesalazin (2-4 g peroralt) under graviditet.

Djurstudier med peroralt givet mesalazin tyder inte på direkta eller indirekta skadliga effekter med avseende på graviditet, embryofetal utveckling, förlossning eller postnatal utveckling.

Amning

Mesalazin passerar över i modersmjölk. Mesalazinkoncentrationen är lägre i modersmjölken än i moderns plasma, medan däremot metaboliten acetylmisalazin förekommer i samma eller högre koncentrationer. Inga kontrollerade studier med Pentasa vid amning har utförts. Erfarenheten efter peroral administrering hos ammande kvinnor är hittills endast begränsad. Överkänslighetsreaktioner såsom diarré hos spädbarnet kan inte uteslutas. Om det ammade barnet utvecklar diarré ska amningen avslutas.

Fertilitet

Djurdata på mesalazin visar inga effekter på fertiliteten hos män eller kvinnor.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Pentasa har ingen eller försumbar effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Sammanfattning av säkerhetsprofilen

De vanligaste biverkningarna observerade i kliniska prövningar med mesalazin är diarré, illamående, buksmärtor, huvudvärk, kräkningar och hudutslag. Överkänslighetsreaktioner och läkemedelsinducerad feber kan uppträda ibland, och allvarliga hudbiverkningar, som läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS), Stevens-Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN), har rapporterats i samband med mesalazinbehandling (se avsnitt 4.4).

Biverkningsfrekvens baserad på kliniska prövningar och spontanrapportering

Organklass	Vanliga ($\geq 1/100$, <1/10)	Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, <1/1000)	Mycket sällsynta (<1/10 000)	Ingen känd frekvens (kan inte beräknas utifrån tillgängliga data)
Blodet och lymfsystemet			Förändring i blodstatus (anemi, aplastisk anemi, agranulocytos, neutropeni, leukopeni (inkl. granulocytopeni), pancytopeni, trombocytopeni och eosinofili (som del av en allergisk reaktion))	
Immunsystemet			Överkänslighets- reaktion, anafylaktisk reaktion	
Centrala och perifera nervsystemet	Huvudvärk	Yrsel	Perifer neuropati, idiopatisk intrakraniell hypertoni (se avsnitt 4.4)	
Hjärtat		Myokardit*, perikardit*	Perikardexsudat	
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum			Allergiska och fibrotiska lungreaktioner (inkl. dyspné, hosta, bronkspasmer, allergisk alveolit, lungeeosinofili, interstitiell lungsjukdom, lunginfiltration, pneumonit)	
Magtarmkanalen	Diarré, buksmärtor, illamående, kräkningar, gasbesvär	Akut pankreatit*, förhöjt amylas (blod och/eller urin)	Pankolit	
Lever och gallvägar			Transaminasstegring, förhöjning av kolestatiska	

Organklass	Vanliga ($\geq 1/100$, <1/10)	Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, <1/1000)	Mycket sällsynta (<1/10 000)	Ingen känd frekvens (kan inte beräknas utifrån tillgängliga data)
			parametrar (alkalinfosfatas, gammaglutamyl- transferas och bilirubin), levertoxicitet (inkl. hepatit*, kolestatisk hepatit, cirrhos, leversvikt)	
Hud och subkutan vävnad	Hudutslag (inkl. urtikaria, erytematöst utslag)	Fotosensitivitet**	Reversibel alopeci, Quinckes ödem, allergisk dermatit, erythema multiforme	Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toxisk epidermal nekrolys (TEN), läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS)
Muskuloskeletala systemet och bindväv			Myalgi, artralgi, SLE-liknande syndrom (Systemisk Lupus Erythematosus)	
Njurar och urinvägar (***)			Försämrad njurfunktion inklusive interstitiell nefrit* (akut och kronisk), nefrotiskt syndrom, renal insufficiens (akut/kronisk)	Nefrolitiasis ***, missfärgad urin***
Reproduktionsorgan och bröstkörtel			Oligospermi (reversibel)	
Allmänna symtom och/eller symtom vid administrerings- stället			Läkemedelsinducerad feber	

*) Mekanismen vid mesalazininducerad myo- och perikardit, pankreatit, nefrit och hepatit är inte känd, men kan ha allergiskt ursprung.

**) Mer allvarliga reaktioner rapporteras hos patienter med befintliga hudsjukdomar såsom atopisk dermatit och atopiskt eksem.

(***) Icke känd: Nefrolitiasis och missfärgad urin (se avsnitt 4.4 för mer information)

Det är viktigt att observera att flera av dessa biverkningar kan bero på den inflammatoriska tarmsjukdomen i sig.

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

Erfarenhet hos djur: En intravenös engångsdos av mesalazin på 920 mg/kg till råttor och en oral engångsdos av mesalazin upp till 5 g/kg till gris var inte letal.

Erfarenhet hos människa: Det finns begränsad erfarenhet av överdosering med Pentasa, som inte visar renal eller hepatisk toxicitet. Eftersom mesalazin är ett aminosalicylat kan symtom på salicylat-toxicitet förekomma. Symtom på överdosering av salicylater är väl beskrivet i litteraturen.

Det finns rapporter om patienter som tagit orala doser om 8 gram under en månad utan biverkningar.

Det finns ingen specifik antidot och behandlingen är symtomatisk och stödjande. Behandling på sjukhus omfattar noggrann övervakning av njurfunktionen.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Medel vid intestinala inflammationer, aminosalicylsyra och liknande medel.

ATC-kod: A07EC02

Mesalazin utgör den aktiva komponenten av sulfasalazin, som har använts under lång tid för behandling av ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Den terapeutiska effekten av mesalazin tycks bero på en lokal effekt på den inflammerade tarmslemhinnan snarare än på en systemeffekt. Det finns uppgifter som tyder på att svårighetsgraden av tarminflammationen hos patienter med ulcerös kolit som behandlas med mesalazin är omvänt korrelerad mot koncentrationen av mesalazin i tarmslemhinnan.

Hos patienter med inflammatorisk tarmsjukdom förekommer ökad leukocytmigration, abnorm cytokinproduktion, ökad produktion av arakidonsyrametaboliter, särskilt leukotrien B₄, och ökad bildning av fria radikaler i den inflammerade tarmvävnaden. Mesalazins verkningsmekanism är fortfarande oklar men omfattar mekanismer såsom aktivering av γ -formen av peroxisomproliferator-aktiverade receptorer (PPAR- γ) och hämning av nukleär faktor-kappa B (NF- κ B) i tarmslemhinnan. Mesalazin har farmakologiska effekter *in vitro* och *in vivo* som hämmar leukocytkemotaxi, minskar cytokin- och leukotrienproduktionen och bildningen av fria radikaler. Det är ännu okänt vilken, om någon, av dessa mekanismer som spelar en framträdande roll för den kliniska effekten av mesalazin.

Risken för kolorektalcancer (CRC) är något förhöjd vid ulcerös kolit. De effekter som observerats av mesalazin i experimentella modeller och ifrån patient-biopsier stödjer att mesalazin förebygger kolit-associerad CRC genom nedreglering av både de inflammationsberoende och de icke-inflammationsberoende signalvägar som är involverade i utvecklingen av kolit-associerad CRC. Data från metaanalyser med populationer både i remission och i skov ger emellertid en inkonsekvent klinisk information kring risk-nyttan av mesalazin i karcinogenesen för ulcerös kolit.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Farmakokinetiska egenskaper hos substansen

Disposition och lokal tillgänglighet: Den terapeutiska aktiviteten hos mesalazin beror sannolikt på en lokal kontakt av läkemedlet med det inflammerade området av tarmslemhinnan.

Pentasa tabletter består av etylcellulosadragerat mikrogranulat av mesalazin. Efter intag sönderfaller tabletterna till dragerade mikrogranuler och en timme efter oralt intag finns mikrogranulatet i duodenum, oberoende av samtidigt födointag. Mesalazin frisätts successivt från mikrogranulerna genom hela magtarmkanalen vid alla pH-förhållanden i tarmen.

Absorption

Biotillgängligheten av mesalazin efter oral administrering uppskattas till cirka 30 %, baserat på urinutsöndringsdata från friska försökspersoner. Maximal plasmakoncentration uppnås 1-6 timmar efter dosering. Dosering en gång dagligen (1x4 g/dag) respektive två gånger dagligen (2x2 g/dag) resulterar i en jämförbar systemisk exponering (AUC) under 24 timmar och tyder på en kontinuerlig frisättning av mesalazin från tabletten under behandlingsperioden. Steady-state uppnås efter 5 dagars behandling med oral administrering.

	Singeldos		Steady-state	
	C _{max} (ng/ml)	AUC 0-24 (h·ng/ml)	C _{max} (ng/ml)	AUC 0-24 (h·ng/ml)
Mesalazin				
2 g x 2	5103,51	36 456	6803,70	57 519
4 g x 1	8561,36	35 657	9742,51	50 742

Mesalazins molekylvikt: 153,13 g/mol; Acetylmесalazin: 195,17 g/mol

Passagetiden och frisättandet av mesalazin efter oralt intag är oberoende av samtidigt födointag, medan den systemiska exponeringen kan öka.

Distribution

Mesalazin och acetylmесalazin passerar inte blod-hjärnbarriären. Proteinbindningen är cirka 50 % för mesalazin och cirka 80 % för acetylmесalazin.

Metabolism

Mesalazin metaboliseras både lokalt i tarmslemhinnan och systemiskt i levern till N-acetylmесalazin (acetylmесalazin) huvudsakligen via N-acetyltransferas 1. En viss acetylering sker också via kolonbakterier. Acetyleringen tycks vara oberoende av patientens acetylerings-fenotyp.

Acetylmесalazin anses vara kliniskt och toxikologiskt inaktivt.

Det metaboliska förhållandet mellan acetylmесalazin och mesalazin i plasma efter oral administrering varierar från 3,5 till 1,3 efter dagliga doser på 500 mg x 3 respektive 2 g x 3, vilket tyder på en dosberoende och mättnadsbar acetylering.

Eliminering

På grund av den successiva frisättningen av mesalazin i magtarmkanalen kan inte elimineringshalveringstiden mätas efter oralt intag. När tabletten lämnat magtarmkanalen är dock halveringstiden i plasma densamma som efter intravenös administrering eller administrering med odragerad tablett, vilket är cirka 40 minuter för mesalazin och cirka 70 minuter för acetylmесalazin. Både mesalazin och acetylmесalazin utsöndras via urin och feces. Utsöndringen via urin består till största delen av acetylmесalazin.

Patientfaktorer

Patofysiologiska förändringar såsom diarré och ökad surhetsgrad i tarmen vilka observeras i samband med aktiv inflammatorisk tarmsjukdom påverkar endast obetydligt frisättningen av mesalazin till tarmslemhinnan efter oralt intag. Urinutsöndring om 20-25 % av den dagliga dosen har observerats hos försökspersoner med accelererad passagetid i tarmen. På samma sätt har en motsvarande ökning av fekal utsöndring observerats.

Hos patienter med nedsatt lever- och njurfunktion minskar eliminationshastigheten, och detta kan innebära en ökad risk för nefrotoxiska biverkningar.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Definitiv nefrotoxicitet och möjlig gastrointestinal toxicitet har visats i alla undersökta species. Nefrotoxicitet är tydlig vid doser 5-10 gånger högre än de som givits till människa.

Testsystem *in vitro* och studier *in vivo* har inte visat tecken på mutagena effekter. Den tumörframkallande potentialen har studerats på råttor. Det visades inga tecken på någon substansrelaterad ökning av tumörincidens.

Djurstudier utförda med orala mesalazinformuleringar indikerar inte några direkta eller indirekta skadliga effekter med tanke på fertilitet, graviditet, fosterutveckling, förlossning eller postnatal utveckling.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Magnesiumstearat
Talk
Etylcellulosa
Povidon
Mikrokristallin cellulosa

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Förpackningsstorlekar:
500 mg (blister): 1x100 depottabletter, 3x100 depottabletter, 5x100 depottabletter.
1 g (blister): 60 (6x10) depottabletter.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering

Ej använt läkemedel och avfall ska hanteras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Ferring Läkemedel AB
Box 4041
203 11 Malmö

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

500 mg: 12307
1 g: 42950

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

500 mg:

Datum för det första godkännandet: 1994-09-09

Datum för den senaste förnyelsen: 2009-09-09

1 g:

Datum för det första godkännandet: 2010-05-28

Datum för den senaste förnyelsen: 2015-05-28

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2026-06-25