

SAŽETAK KARAKTERISTIKA LEKA

1. IME LEKA

Caveda[®], 5 mg, film tablete

INN: tadalafil

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna film tableta sadrži 5 mg tadalafila.

Pomoćna supstanca sa potvrđenim dejstvom:

Jedna film tableta sadrži 58,14 mg laktoze, monohidrat.

Za listu svih pomoćnih supstanci videti odeljak 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Film tableta.

Svetlo žute, okrugle, bikonveksne film tablete prečnika 6,1 mm ± 0,2 mm.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Terapija erektilne disfunkcije kod odraslih muškaraca.

Da bi tadalafil bio efikasan u terapiji erektilne disfunkcije neophodna je seksualna stimulacija.

Lečenje znakova i simptoma benigne hiperplazije prostate kod odraslih muškaraca.

Lek Caveda nije namenjen za primenu kod žena.

4.2. Doziranje i način primene

Doziranje

Eretilna disfunkcija kod odraslih muškaraca:

Uobičajeno, preporučena doza je 10 mg pre očekivane seksualne aktivnosti, nezavisno od unosa hrane.

Kod onih pacijenata kod kojih tadalafil u dozi 10 mg ne da odgovarajući efekat može se probati sa dozom od 20 mg. Lek Caveda se može uzeti najmanje 30 minuta pre seksualne aktivnosti.

Maksimalna učestalost doziranja je jednom dnevno.

Lek Caveda u dozi od 10 mg i 20 mg je namenjen za primenu pre očekivane seksualne aktivnosti i ne preporučuje se kontinuirana svakodnevna upotreba.

Kod pacijenata kod kojih se očekuje česta upotreba tadalafila (tj. najmanje dva puta nedeljno), može se, kao pogodan, razmotriti režim primene najmanjih doza tadalafila jednom dnevno na osnovu odluke pacijenta i mišljenja lekara.

Kod tih pacijenata, preporučuje se doza od 5 mg jednom dnevno u približno isto vreme tokom dana. Doza se može smanjiti na 2,5 mg* jednom dnevno, što zavisi od individualne podnošljivosti.

Pogodnost kontinuirane primene režima jednom dnevno treba periodično razmatrati.

Benigna hiperplazija prostate kod odraslih muškaraca

Preporučena doza je 5 mg, koja se uzima u približno isto vreme svakog dana, uz obrok ili nezavisno od njega. Kod odraslih muškaraca koji se leče i zbog benigne hiperplazije prostate i zbog erektilne disfunkcije preporučena doza takođe iznosi 5 mg, a uzima se svakodnevno otprilike u isto doba dana. Kod pacijenata koji ne podnose dozu tadalafila od 5 mg za lečenje benigne hiperplazije prostate treba da razmotre alternativnu terapiju, jer nije dokazana efikasnost doze tadalafila od 2,5 mg u lečenju benigne hiperplazije prostate.

Posebne populacije pacijenata

Stariji muškarci

Prilagođavanje doze nije potrebno kod starijih pacijenata.

Muškarci sa oštećenjem funkcije bubrega

Dozu nije potrebno prilagođavati kod pacijenata sa blagim ili umerenim oštećenjem funkcije bubrega. Kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije bubrega, maksimalna preporučena doza za primenu po potrebi je 10 mg.

Doziranje tadalafila od 2,5 mg* ili 5 mg jednom dnevno u terapiji erektilne disfunkcije ili benigne hiperplazije prostate se ne preporučuje kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije bubrega (videti odeljke 4.4 i 5.2).

Muškarci sa oštećenjem funkcije jetre

U terapiji erektilne disfunkcije, gde se uzima po potrebi, preporučena doza tadalafila je 10 mg pre očekivane seksualne aktivnosti i nezavisno od unosa hrane. Klinički podaci o bezbednosti primene tadalafila kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije jetre (*Child-Pugh* klase C) su ograničeni; ukoliko ordinirajući lekar namerava da propiše lek, kod ovih pacijenata potrebno je da pažljivo proceni individualni odnos koristi i rizika. Nema dostupnih podataka o primeni tadalafila u dozama većim od 10 mg kod pacijenata sa oštećenjem funkcije jetre.

Režim primene tadalafila jednom dnevno u terapiji erektilne disfunkcije i benigne hiperplazije prostate nije ispitivan kod pacijenata sa oštećenjem funkcije jetre; ukoliko ordinirajući lekar namerava da propiše tadalafil, treba pažljivo da proceni odnos koristi i rizika za svakog pacijenta pojedinačno (videti odeljke 4.4 i 5.2).

Muškarci sa dijabetesom

Kod pacijenata sa dijabetesom nije potrebno prilagođavanje doze.

Pedijatrijska populacija

Ne postoji relevantni razlog za primenu tadalafila kod pedijatrijske populacije u terapiji erektilne disfunkcije.

Način primene

Lek Caveda je namenjen za oralnu upotrebu. Dostupan je u tabletama u dozi od 5 mg, 10 mg i 20 mg.

**Primenom leka Caveda nije moguće postići dozu od 2,5 mg. Za primenu ove doze neophodno je koristiti lek drugih proizvođača dostupnih u Republici Srbiji.*

4.3. Kontraindikacije

Preosetljivost na aktivnu supstancu ili na bilo koju od pomoćnih supstanci navedenih u odeljku 6.1.

U kliničkim studijama je pokazano da tadalafil pojačava hipotenzivni efekat nitrata. Smatra se da je to rezultat kombinovanog efekta nitrata i tadalafila na metabolički put azot oksida/cGMP. Zbog toga je kontraindikovana upotreba tadalafila kod pacijenata koji uzimaju bilo koji oblik organskih nitrata (videti odeljak 4.5).

Lek Caveda ne smeju da koriste pacijenti sa srčanim oboljenjima kojima se ne preporučuje seksualna aktivnost. Lekari moraju da razmotre potencijalni rizik od seksualne aktivnosti kod pacijenata sa postojećom kardiovaskularnom bolešću.

Sledeće grupe pacijenata sa kardiovaskularnim oboljenjima nisu bile uključene u kliničke studije pa je upotreba tadalafila kod njih kontraindikovana:

- pacijenti koji su u proteklih 90 dana doživeli infarkt miokarda,
- pacijenti sa nestabilnom anginom pectoris ili anginom pectoris koja se javlja tokom seksualnog odnosa,
- pacijenti sa NYHA (engl. *New York Heart Association*) klasom 2 ili izraženijom srčanom insuficijencijom u prethodnih 6 meseci,
- pacijenti sa nekontrolisanim aritmijama, hipotenzijom (<90/50 mm Hg) ili nekontrolisanom hipertenzijom,
- pacijenti koji su imali moždani udar u prethodnih 6 meseci.

Lek Caveda je kontraindikovan kod pacijenata koji su izgubili vid na jednom oku usled nearerijske prednje ishemijske optičke neuropatije (engl. *Non-Arteritic anterior ischaemic optic neuropathy-NAION*), nezavisno od toga da li je ova epizoda u vezi sa prethodnom upotrebom PDE5 inhibitora (videti odeljak 4.4).

Kontraindikovana je istovremena primena inhibitora PDE5, uključujući tadalafil, sa stimulatorima guanilat ciklaze kao što je riociguat, jer može dovesti do simptomatske hipotenzije (videti odeljak 4.5).

4.4. Posebna upozorenja i mere opreza pri upotrebi leka

Pre početka terapije tadalafilom

Pre nego što se razmotri farmakološka terapija, potrebno je uzeti anamnezu i pregledati pacijenta kako bi se dijagnostikovala erektilna disfunkcija ili benigna hiperplazija prostate i njihovi mogući uzroci.

Pre nego što se započne terapija erektilne disfunkcije lekar bi trebalo da proceni kardiovaskularni status pacijenata zbog postojanja određenog kardiovaskularnog rizika koji je povezan sa seksualnom aktivnošću. Tadalafil ima vazodilatatorna svojstva, što dovodi do blagog i prolaznog smanjenja krvnog pritiska (videti odeljak 5.1) i tako potencira hipotenzivni efekat nitrata (videti odeljak 4.3).

Pre početka lečenja benigne hiperplazije prostate tadalafilom pacijente treba pregledati kako bi se isključilo postojanje karcinoma prostate i sprovesti detaljno ispitivanje kako bi se utvrdilo postojanje kardiovaskularnih bolesti (videti odeljak 4.3).

Procena erektilne disfunkcije bi trebalo da uključuje određivanje potencijalnih uzroka i određivanje adekvatne terapije nakon odgovarajućeg medicinskog pregleda. Nije poznato da li je tadalafil delotvoran kod pacijenata podvrgnutih hirurškoj intervenciji karlice ili radikalnoj prostatektomiji pri kojoj nisu očuvani nervi.

Kardiovaskularni sistem

Ozbiljni kardiovaskularni događaji, uključujući infarkt miokarda, iznenadnu srčanu smrt, nestabilnu anginu pectoris, ventrikularne aritmije, moždani udar, tranzitorne ishemijske napade, bol u grudima, palpitacije i tahikardije su prijavljivani kako postmarketinški, tako i/ili u kliničkim ispitivanjima. Većina pacijenata kod kojih su prijavljeni ovi događaji već je imala kardiovaskularne faktore rizika. Ipak, nije moguće sa sigurnošću utvrditi da li su ovi događaji direktno povezani sa ovim faktorima rizika, sa primenom tadalafila, sa seksualnom aktivnošću ili kombinacijom ovih ili drugih faktora.

Kod pacijenata koji istovremeno uzimaju antihipertenzive, tadalafil može izazvati smanjenje krvnog pritiska. Kada se započinje sa svakodnevnom lečenjem tadalafilom, treba napraviti odgovarajuću kliničku procenu mogućeg prilagođavanja doze antihipertenziva.

Kod pacijenata koji istovremeno uzimaju alfa₁-blokatore i tadalafil može doći do pojave simptomatske hipotenzije (videti odeljak 4.5). Zbog toga se ne preporučuje istovremena primena tadalafila i doksazosina.

Vid

Prilikom upotrebe tadalafila i drugih inhibitora PDE5 prijavljeni su poremećaji vida, uključujući centralnu seroznu horioretinopatiju (engl. *Central Serous Chorioretinopathy, CSCR*), kao i slučajevi nearerijske prednje ishemijske optičke neuropatije (engl. *Non-Arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAION*). U većini slučajeva centralna serozna horioretinopatija se spontano povukla nakon prekida primene tadalafila. Što se tiče nearerijske prednje ishemijske optičke neuropatije (NAION), analiza podataka opservacionih studija ukazuje na povećan rizik od nastanka akutne nearerijske prednje ishemijske optičke neuropatije kod muškaraca sa erektilnom disfunkcijom nakon upotrebe tadalafila ili drugih PDE5 inhibitora. S obzirom da ovo može biti relevantno za sve pacijente koji uzimaju tadalafil, pacijente treba savetovati da u slučaju iznenadnog poremećaja vida, smanjene oštine vida i/ili distorzije vida prestanu sa upotrebom leka Caveda i odmah se obrate lekaru (videti odeljak 4.3).

Smanjen ili iznenadni gubitak sluha

Prijavljeni su slučajevi iznenadnog gubitka sluha nakon upotrebe tadalafila. Iako su u nekim slučajevima bili prisutni i drugi faktori rizika (kao što su godine starosti, dijabetes, hipertenzija i prethodni gubitak sluha u anamnezi), treba savetovati pacijente da prestanu sa uzimanjem tadalafila i da odmah potraže hitnu medicinsku pomoć u slučaju iznenadnog smanjenja ili gubitka sluha.

Oštećenje funkcije bubrega i jetre

Kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije bubrega, upotreba tadalafila jednom dnevno se ne preporučuje zbog povećane izloženosti tadalofilu (AUC), ograničenog kliničkog iskustva i nemogućnosti da se na klirens utiče dijalizom.

Postoje malobrojni klinički podaci o bezbednosti primene pojedinačne doze tadalafila kod pacijenata sa teškim oštećenjem funkcije jetre (*Child-Pugh* klase C). Upotreba leka jednom dnevno u terapiji erektilne disfunkcije ili benigne hiperplazije prostate nije ispitana kod pacijenata sa insuficijencijom jetre. Ukoliko lekar namerava da propiše tadalafil, mora pažljivo da proceni odnos koristi i rizika lečenja za svakog pacijenta pojedinačno.

Prijapizam i anatomske deformacije penisa

Pacijente kod kojih postignuta erekcija traje 4 sata ili duže, treba uputiti da odmah potraže hitnu medicinsku pomoć. Ako se prijavizam odmah ne leči, može doći do oštećenja tkiva penisa i trajnog gubitka potencije.

Lek Caveda treba koristiti sa oprezom kod pacijenata koji imaju anatomske deformacije penisa (kao što su angulacija, fibroza kavernoznog tela ili Pejronijeva bolest), ili kod pacijenata sa stanjima koja ih predisponiraju na prijavizam (kao što je srpasta anemija, multipli mijelom ili leukemija).

Primena sa CYP3A4 inhibitorima

Treba biti oprezan pri propisivanju tadalafila pacijentima koji koriste snažne inhibitore CYP3A4 enzima (ritonavir, sakvinavir, ketokonazol, itraconazol i eritromicin) jer je kod kombinacije ovih lekova primećena povećana izloženost tadalafilu (AUC) (videti odeljak 4.5).

Lek Caveda i drugi lekovi za terapiju erektilne disfunkcije

Bezbednost i efikasnost istovremene primene tadalafila i drugih PDE5 inhibitora ili drugih lekova za terapiju erektilne disfunkcije nije ispitivana. Pacijenta treba upozoriti da ne uzima tadalafil u takvim kombinacijama.

Laktoza

Lek Caveda sadrži laktozu, monohidrat. Pacijenti sa retkim naslednim oboljenjem intolerancije na galaktozu, potpunim nedostatkom laktaze ili glukozno-galaktoznom malapsorpcijom ne smeju koristiti ovaj lek.

Natrijum

Ovaj lek sadrži manje od 1 mmol natrijuma (23 mg) po film tableti, odnosno suštinski je „bez natrijuma“.

4.5. Interakcije sa drugim lekovima i druge vrste interakcija

Studije interakcija su sprovedene sa tadalafilom u dozi od 10 i/ili 20 mg, kao što je opisano u nastavku. U ispitivanjima interakcija u kojima je tadalafil uziman samo u dozi od 10 mg, ne mogu se u potpunosti isključiti klinički značajne interakcije pri većim dozama.

Efekti drugih lekova na tadalafil

Inhibitori citohroma P450

Tadalafil se uglavnom metaboliše preko sistema CYP3A4. Selektivni inhibitor izoenzima CYP3A4, ketokonazol (u dozi od 200 mg dnevno), povećava sistemsku izloženost (AUC) tadalafilu (primenjenom u dozi od 10 mg) dva puta i C_{max} za 15% u odnosu na AUC i C_{max} vrednosti samostalno primenjenog tadalafila. Ketokonazol (u dozi od 400 mg dnevno) povećava sistemsku izloženost (AUC) tadalafilu (primenjenom u dozi od 20 mg) četiri puta i C_{max} za 22%. Ritonavir, inhibitor proteaze (200 mg primenjen dva puta dnevno), koji je inhibitor CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 i CYP2D6 povećava sistemsku izloženost (AUC) tadalafilu (primenjenom u dozi od 20 mg) dva puta bez promena vrednosti C_{max} . Iako specifične interakcije nisu proučavane, treba pažljivo propisivati druge inhibitore proteaze, kao sakvinavir i ostale CYP3A4 inhibitore, eritromicin, klaritromicin, itraconazol i sok od grejpfruta pošto se od njih očekuje da povećaju koncentracije tadalafila u plazmi (videti odeljak 4.4).

To može dovesti do povećanja incidence neželjenih efekata navedenih u odeljku 4.8.

Transportni mehanizmi

Uloga transportnih mehanizama (npr. p-glikoproteina) u raspoloživosti tadalafila nije poznata. Zbog toga postoji mogućnost međusobnih interakcija sa lekovima koji inhibiraju transportne mehanizme.

Induktori citohroma P450

Induktor sistema CYP3A4, rifampicin, smanjuje AUC vrednost tadalafila za 88% u odnosu na sam tadalafil (primenjen u dozi od 10 mg). Može se očekivati da će ovakvo smanjenje izloženosti za posledicu imati manju efikasnost tadalafila; mada nije poznato u kojoj meri je njegova efikasnost umanjena. Na smanjenje koncentracije tadalafila u plazmi mogu da utiču i drugi induktori CYP3A4, kao što su fenobarbital, fenitoin i karbamazepin.

Uticaj tadalafila na druge lekove

Nitrati

U kliničkim studijama je pokazano da tadalafil (5 mg, 10 mg i 20 mg) pojačava hipotenzivni efekat nitrata. Zbog toga je kontraindикована upotreba tadalafila kod pacijenata koji uzimaju bilo koji oblik organskih nitrata (videti odeljak 4.3). Na osnovu rezultata kliničke studije koja je sprovedena na 150 ispitanika koji su uzimali dozu od 20 mg tadalafila tokom 7 dana i 0,4 mg nitroglicerina sublingvalno u različito vreme, ova interakcija je trajala duže od 24 sata i nije više bila merljiva nakon 48 sati od poslednje doze tadalafila. Zbog toga, kod pacijenata kojima je propisan tadalafil (u dozi 2,5-20 mg), a kod kojih se upotreba nitrata smatra medicinskom neophodnošću u životno ugrožavajućim situacijama, treba da prođe najmanje 48 sati nakon poslednje doze tadalafila pre nego što se primena nitrata uzme u obzir. Pod tim uslovima, nitrati treba dati pod strogim medicinskim nadzorom sa odgovarajućim praćenjem hemodinamskih parametara.

Antihipertenzivni lekovi (uključujući i blokatore kalcijumovih kanala)

Kod istovremene primene doksazosina (4 mg i 8 mg dnevno) i tadalafila (5 mg jednom dnevno i 20 mg kao pojedinačna doza), značajno se pojačava efikasnost ovog alfa₁-blokatora na smanjenje krvnog pritiska. Ovaj efekat traje najmanje 12 sati i može biti simptomatski, uključujući sinkopu. Zbog toga se ova kombinacija ne preporučuje (videti odeljak 4.4).

U studijama interakcija sprovedenim na ograničenom broju zdravih dobrovoljaca, ovi efekti nisu primećeni sa alfuzosinom ili tamsulozinom. Ipak, treba biti oprezan kada se tadalafil primenjuje kod pacijenata koji uzimaju bilo koji alfa blokator, a posebno kod starijih osoba. Terapiju treba započeti minimalnom dozom i zatim je postepeno povećavati.

U kliničkim farmakološkim studijama je ispitivan potencijal tadalafila da povećava hipotenzivni efekat antihipertenzivnih lekova. Ispitivane su najveće klase antihipertenzivnih lekova, uključujući blokatore kalcijumovih kanala (amlodipin), inhibitore angiotenzin konvertujućeg enzima (ACE) (enalapril), blokatore beta-adrenergičkih receptora (metoprolol), tiazidne diuretike (bendrofluazid) i blokatore angiotenzina II (različiti tipovi i doze, samostalno ili u kombinaciji sa tiazidima, blokatorima kalcijumskih kanala, beta-blokatorima, i/ili alfa-blokatorima). Tadalafil (u dozi od 10 mg, izuzev u studijama sa blokatorima angiotenzina II i amlodipinom u kojima je korišćena doza od 20 mg) nije imao klinički značajnih interakcija ni sa jednom od ovih klasa lekova. U drugoj farmakološkoj kliničkoj studiji tadalafil (primenjen u dozi od 20 mg) je ispitivan u kombinaciji sa čak 4 klase antihipertenzivnih lekova. Kod ispitanika koji uzimaju više antihipertenzivnih lekova, pokazano je da su promene krvnog pritiska pri kontinuiranom ambulantnom merenju povezane sa stepenom kontrole krvnog pritiska. U vezi sa ovim, kod ispitanika sa dobro kontrolisanim krvnim pritiskom smanjenje je bilo minimalno i slično onom kod zdravih ispitanika. Kod ispitanika sa neregulisanim krvnim pritiskom, smanjenje je bilo veće, iako nije bilo povezano sa simptomima hipotenzije kod većine ispitanika. Kod pacijenata koji istovremeno uzimaju antihipertenzivnu terapiju, primena tadalafila u dozi od 20 mg može dovesti do smanjenja krvnog pritiska, koje je (osim u slučaju alfa-blokatora, videti u prethodnom tekstu) uopšteno gledano, manje i verovatno nije klinički značajano. Analiza podataka 3. faze kliničkih ispitivanja je pokazala da nema razlike u ispoljavanju neželjenih dejstava kod pacijenata koji uzimaju tadalafil sa i bez antihipertenzivnih lekova. Ipak, pacijentima bi trebalo dati odgovarajući klinički savet u vezi sa mogućim smanjenjem krvnog pritiska kada su na terapiji antihipertenzivnim lekovima.

Riociguat

Prekliničke studije su pokazale aditivni učinak na smanjenje sistemskog krvnog pritiska kada su se inhibitori PDE5 primenjivali u kombinaciji sa riociguatom. U kliničkim ispitivanjima se pokazalo da riociguat pojačava hipotenzivne učinke inhibitora PDE5. Nije bilo dokaza o povoljnom kliničkom efektu ove kombinacije u ispitivanoj populaciji. Istovremena primena riociguata sa inhibitorima PDE5, uključujući tadalafil je kontraindикована (videti odeljak 4.3).

Inhibitori 5-alfa reduktaze

U kliničkoj studiji koja je poredila tadalafil u dozi od 5 mg primenjen zajedno sa finasteridom u dozi od 5 mg u odnosu na placebo i finasterid u dozi od 5 mg u terapiji simptoma benigne hiperplazije prostate, nisu otkrivene nove neželjene reakcije. Međutim, pošto nisu sprovedene zvanične studije za procenu interakcije lek-lek između tadalafila i inhibitora 5-alfa reduktaze, potreban je oprez kada se tadalafil uzima sa ovom grupom lekova.

CYP1A2 supstrati (npr. teofilin)

Kada se tadalafil u dozi od 10 mg uzima sa teofilinom (neselektivni fosfodiesterazni inhibitor) u kliničkoj farmakološkoj studiji nije bilo farmakokinetičkih interakcija. Jedini farmakodinamski efekat je bio malo povećanje srčane frekvencije (za 3,5 otkucaja u minuti). Iako je ovaj efekat mali i nije bio od kliničkog značaja u ovoj studiji, treba ga uzeti u obzir kada se ovi lekovi uzimaju istovremeno.

Etinilestradiol i terbutalin

Pokazano je da tadalafil dovodi do povećanja oralne bioraspoloživosti etinilestradiola; slično povećanje se može očekivati i kod oralne primene terbutalina, iako kliničke posledice ovoga nisu sa sigurnošću utvrđene.

Alkohol

Nije bilo uticaja na koncentraciju alkohola (prosečna maksimalna koncentracija u krvi 0,08%) kada je korišćen zajedno sa tadalafilom (10 mg ili 20 mg). Uz to, nisu primećene promene koncentracije tadalafila 3 sata nakon uzimanja zajedno sa alkoholom. Alkohol je primenjen tako da se maksimalno poveća stepen njegove resorpcije (noćno gladovanje bez uzimanja hrane do 2 sata nakon unosa alkohola). Tadalafil (primenjen u dozi od 20 mg) nije pojačao prosečno smanjenje krvnog pritiska prouzrokovano alkoholom (0,7 g/kg ili približno 180 ml 40% alkohola (votke) kod muškarca telesne mase od 80 kg), ali kod nekih ispitanika je primećena vrtoglavica prilikom ustajanja (ortostatska hipotenzija). Kada je tadalafil uziman sa manjim dozama alkohola (0,6 g/kg), hipotenzija nije primećena, a vrtoglavica se javljala sa sličnom učestalošću kao kada je primenjen samo alkohol. Efekat alkohola na kognitivne funkcije nije bio povećan tadalafilom (primenjenim u dozi od 10 mg).

Lekovi koji se metabolišu preko citohroma P450

Ne očekuje se da tadalafil dovede do klinički značajne inhibicije ili indukcije klirensa lekova koji se metabolišu preko CYP450 izoformi. Studije su potvrdile da tadalafil ne inhibiše niti indukuje izoforme CYP450, uključujući CYP3A4, CYP1A2, CYP2D6, CYP2E1, CYP2C9 i CYP2C19.

CYP2C9 supstrati (npr. R-varfarin)

Tadalafil (primenjen u dozama od 10 mg i 20 mg) nije imao klinički značajan efekat na izloženost (AUC) S-varfarina ili R-varfarina (supstrat CYP2C9), niti je tadalafil uticao na promenu protrombinskog vremena indukovano varfarinom.

Acetilsalicilna kiselina

Tadalafil (primenjen u dozama od 10 mg i 20 mg) nije potencirao produženje vremena krvarenja izazvano davanjem acetilsalicilne kiseline.

Antidijabetici

Studije specifičnih interakcija sa oralnim antidijabeticima nisu sprovedene.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Lek Caveda nije indikovano za primenu kod žena.

Trudnoća

Podaci o primeni tadalafila kod žena tokom trudnoće su ograničeni. Studije sprovedene na životinjama nisu pokazale direktan ili indirektan štetni uticaj na trudnoću, embrionalni/fetalni razvoj,

porodaj ili postnatalni razvoj (videti odeljak 5.3). Kao mera predostrožnosti potrebno je izbegavati upotrebu tadalafila tokom trudnoće.

Dojenje

Raspoloživi farmakodinamski/toksikološki podaci pokazuju da se tadalafil izlučuje u majčino mleko. Rizik po odojče ne može se isključiti. Tadalafil se ne sme upotrebljavati tokom perioda dojenja.

Plodnost

Kod pasa su primećeni efekti koji mogu ukazivati na poremećaj plodnosti. Dve kliničke studije koje su usledile nakon toga ukazuju da ovaj efekat nije izvestan kod ljudi, iako je kod nekih muškaraca uočeno smanjenje koncentracije spermatozoida (videti odeljke 5.1 i 5.3).

4.7. Uticaj leka na sposobnost upravljanja vozilima i rukovanja mašinama

Lek Caveda ima zanemarljiv efekat na sposobnosti upravljanja vozilom ili rukovanja mašinama. Iako je učestalost vrtoglavice u placebo grupi i grupi koja je primenjivala tadalafil bila slična u kliničkim ispitivanjima, pacijenti moraju biti svesni toga kako reaguju na tadalafil pre upravljanja vozilom ili rukovanja mašinama.

4.8. Neželjena dejstva

Sažetak bezbednosnog profila

Najčešće prijavljivana neželjena dejstva kod pacijenata koji su koristili tadalafil u terapiji erektilne disfunkcije ili benigne hiperplazije prostate su glavobolja, dispepsija, bol u leđima i mialgija, kod kojih se incidenca povećavala sa povećanjem doze tadalafila. Prijavljene neželjene reakcije su bile prolazne i uopšte posmatrano, blage ili umerene. Većina prijavljenih slučajeva glavobolje prilikom svakodnevnog primene tadalafila su se javljali u prvih 10 do 30 dana od početka terapije.

Tabelarni prikaz neželjenih reakcija

U tabeli u nastavku su prikazane neželjene reakcije zabeležene spontanim prijavljivanjem i tokom placebo kontrolisanih kliničkih ispitivanja (koja su obuhvatila ukupno 8022 pacijenta koji su uzimali tadalafil i 4422 pacijenta koji su uzimali placebo) pri doziranju po potrebi i jednom dnevno u terapiji erektilne disfunkcije i doziranju jednom dnevno u terapiji benigne hiperplazije prostate.

Klasifikacija učestalosti: veoma često ($\geq 1/10$), često ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), povremeno ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), retko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), veoma retko ($< 1/10000$) i nepoznato (ne može se proceniti na osnovu dostupnih podataka).

Veoma često	Često	Povremeno	Retko	Nepoznato
<i>Poremećaji imunskog sistema</i>				
		reakcije preosetljivosti	angioedem ²	
<i>Poremećaji nervnog sistema</i>				
	glavobolja	vrtoglavica	moždani udar ¹ (uključujući hemoragijske događaje), sinkopa, tranzitorni ishemijski napadi ¹ , migrena ² , konvulzije ² , prolazna amnezija	
<i>Poremećaji oka</i>				
		zamućen vid,	poremećaji vidnog polja, otok	centralna

		senzacije opisane kao bol u očima	očnih kapaka, hiperemija konjunktive, nearterijska prednja ishemijska optička neuropatija (NAION) ² , retinalna vaskularna okluzija ²	serozna horioretinopatija
Poremećaji uha i labirinta				
		tinitus	iznenadni gubitak sluha	
Kardiološki poremećaji¹				
		tahikardija, palpitacije	infarkt miokarda, nestabilna angina pectoris ² , ventrikularna aritmija ²	
Vaskularni poremećaji				
	crvenilo praćeno naletima vrućine	hipotenzija ³ , hipertenzija		
Respiratorni, torakalni i medijastinalni poremećaji				
	nazalna kongestija	dispneja, epistaksa		
Gastrointestinalni poremećaji				
	dispepsija	abdominalni bol, povraćanje, mučnina, gastroezofagealni refluks		
Poremećaji kože i potkožnog tkiva				
		osip	urtikarija; Stevens-Johnson-ov sindrom ² ; ekfolijativni dermatitis ² , hiperhidroza (znojenje)	
Poremećaji mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva				
	bol u leđima, mialgija, bol u ekstremitetima			
Poremećaji bubrega i urinarnog sistema				
		hematurija		
Poremećaji reproduktivnog sistema i dojki				
		produžena erekcija	prijapizam, hemoragija penisa, hematospermija	
Opšti poremećaji i reakcije na mestu primene				
		bol u grudima ¹ , periferni edem, umor	otok lica ² ; iznenadna smrt usled prestanka rada srca ^{1,2}	

(1) Kod većine pacijenata kod kojih su prijavljeni ovi neželjeni događaji već su postojali kardiovaskularni faktori rizika (videti odeljak 4.4).

(2) Neželjene reakcije prijavljene na osnovu postmarketinškog praćenja, koje nisu primećene u placebo kontrolisanim kliničkim ispitivanjima.

(3) Češće prijavljivana kada je tadalafil primenjen kod pacijenata koji već uzimaju antihipertenzivnu terapiju.

Opis pojedinih neželjenih reakcija

Nešto veća incidencija poremećaja EKG-a, pre svega sinusne bradikardije, prijavljena je kod pacijenata koji su uzimali tadalafil jednom dnevno u poređenju sa placebo grupom. Većina ovih poremećaja EKG-a nije bila povezana sa neželjenim reakcijama.

Ostale specijalne populacije

Podaci o primeni tadalafila kod pacijenata starijih od 65 godina koji su uzimali tadalafil u kliničkim studijama, bilo u terapiji erektilne disfunkcije ili u terapiji benigne hiperplazije prostate, su ograničeni. U kliničkim ispitivanjima sa tadalafilom pri primeni po potrebi u terapiji erektilne disfunkcije, prijavljena je dijareja češće kod pacijenata starijih od 65 godina. U kliničkim studijama primena tadalafila u dozi od 5 mg primenjenog jednom dnevno u terapiji benigne hiperplazije prostate, češće su prijavljene vrtoglavica i dijareja kod pacijenata starijih od 75 godina.

Prijavljivanje neželjenih reakcija

Prijavljivanje sumnji na neželjene reakcije posle dobijanja dozvole za lek je važno. Time se omogućava kontinuirano praćenje odnosa koristi i rizika leka. Zdravstveni radnici treba da prijave svaku sumnju na neželjene reakcije na ovaj lek Agenciji za lekove i medicinska sredstva Srbije (ALIMS):

Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije
Nacionalni centar za farmakovigilancu
Vojvode Stepe 458, 11221 Beograd
Republika Srbija
fax: +381 (0)11 39 51 131
website: www.alims.gov.rs
e-mail: nezeljene.reakcije@alims.gov.rs

4.9. Predoziranje

Pojedinačna doza do 500 mg je primenjena kod zdravih ispitanika, a kod pacijenata su primenjivane višestruke dnevne doze do 100 mg. Neželjene reakcije su bile slične onima koje su primećene pri manjim dozama. U slučaju predoziranja treba po potrebi primeniti standardne suportivne mere. Hemodijaliza zanemarljivo doprinosi eliminaciji tadalafila.

5. FARMAKOLOŠKI PODACI

5.1. Farmakodinamski podaci

Farmakoterapijska grupa: Urološki lekovi, lekovi koji se koriste kod erektilne disfunkcije
ATC šifra: G04BE08

Mehanizam dejstva

Tadalafil je selektivni, reverzibilni inhibitor cikličnog guanozin monofosfata (cGMP)-specifične fosfodiesteraze tipa 5 (PDE5). Kada seksualna stimulacija dovede do lokalnog oslobađanja azot oksida, inhibicija PDE5 tadalafilom dovodi do povećanja nivoa cGMP u kavernožnom telu (engl. *corpus cavernosum*). Ovo dovodi do relaksacije glatkih mišića i povećanog dotoka krvi u tkivo penisa, što dovodi do erekcije. Tadalafil nema terapijskog efekta u lečenju erektilne disfunkcije ukoliko nema seksualne stimulacije.

Efekat inhibicije PDE5 na koncentraciju cGMP-a u kavernožnom telu takođe je primećen kod glatkih mišića prostate, mokraćne bešike i krvnih sudova koji ih prokrvljuju. Vaskularna relaksacija povećava perfuziju krvi, što može predstavljati mehanizam uz pomoć koga dolazi do ublažavanja simptoma benigne hiperplazije prostate. Ova vaskularna dejstva mogu biti udružena sa inhibicijom aktivnosti aferentnog nerva mokraćne bešike i opuštanjem glatkih mišića prostate i mokraćne bešike.

Farmakodinamsko dejstvo

Studije u *in vitro* uslovima su pokazale da je tadalafil selektivni inhibitor PDE5. PDE5 je enzim koji se nalazi u glatkim mišićima kavernoznog tela (engl. *corpus cavernosum*), vaskularnim i visceralnim glatkim mišićima, skeletnim mišićima, trombocitima, bubregu, plućima i malom mozgu. Efekat tadalafila je jači na PDE5 nego na ostale fosfodiesteraze. Tadalafil više od 10000 puta jače deluje na PDE5 nego na PDE1, PDE2 i PDE4, enzime koji se nalaze u srcu, mozgu, krvnim sudovima, jetri i drugim organima. Tadalafil više od 10000 puta jače deluje na PDE5 nego na PDE3, enzim koji se nalazi u srcu i krvnim sudovima. Ova selektivnost za PDE5 u odnosu na PDE3 je važna zbog toga što je PDE3 enzim koji ima ulogu u kontroli srčanih kontrakcija. Osim toga, tadalafil 700 puta jače deluje na PDE5 nego na PDE6, enzim koji je pronađen u retini i odgovoran je za fototransdukciju. Tadalafil, takođe više od 10000 puta jače deluje na PDE5 nego na klasu enzima PDE7 do PDE10.

Klinička efikasnost i bezbednost

Kada se primeni kod zdravih ispitanika, tadalafil ne dovodi do značajnih promena sistolnog i dijastolnog krvnog pritiska u ležećem položaju u poređenju sa placebo (srednja vrednost maksimalnog sniženja od 1,6, odnosno 0,8 mm Hg, datim redosledom), u stojećem položaju (srednja vrednost maksimalnog sniženja od 0,2, odnosno 4,6 mm Hg, datim redosledom) i ne dovodi do značajnih promena u srčanoj frekvenci.

U studiji koja je ispitivala uticaj tadalafila na vid, nije primećena smanjena sposobnost razlikovanja boja (plava/zelena) koristeći *Farnsworth-Munsell* 100 gradacioni test. Ovaj nalaz je u skladu sa malim afinitetom tadalafila za PDE6 u poređenju sa PDE5. Tokom svih kliničkih studija izveštaji o promenama sposobnosti razlikovanja boja su bili retki (<0,1%).

Tri studije su sprovedene kod muškaraca kako bi se ispitao potencijalni efekat tadalafila u dozi od 10 mg na spermatogenezu (jedna šestomesečna studija) i tadalafila u dozi od 20 mg (jedna šestomesečna i jedna devetomesečna studija) koji je primenjivan svakodnevno. U dve od ove tri studije je uočeno smanjenje broja i koncentracije spermatozoida u vezi sa primenom tadalafila, mada nije verovatno da bi to moglo imati klinički značaj. Ovi efekti nisu bili povezani sa promenom drugih parametara kao što je motilitet, morfologija i koncentracija FSH.

Eretilna disfunkcija

Sprovedene su tri kliničke studije na 1054 pacijenta u kućnim uslovima da se definiše period odgovora na tadalafil kada se uzima po potrebi. Tadalafil je pokazao statistički značajno poboljšanje erektile funkcije i sposobnosti da se ostvari uspešan seksualni odnos i do 36 sati nakon uzimanja leka, kao i sposobnosti pacijenta da postigne i održi erekciju potrebnu za uspešan seksualni odnos već nakon 16 minuta nakon doziranja u poređenju sa placebo.

U ispitivanju koje je trajalo 12 nedelja kod 186 pacijenata (142 pacijenta je primenjivalo tadalafil, a 44 placebo) sa sekundarnom erektinom disfunkcijom usled povrede kičmene moždine, tadalafil je značajno poboljšao erektinu funkciju što je dovelo do povećanja udela srednjeg broja uspešnih pokušaja seksualnog odnosa po ispitaniku kod pacijenata lečenih tadalafilom u dozi od 10 mg ili 20 mg (fleksibilno doziranje po potrebi) i iznosio je 48% u odnosu na vrednost od 17% u placebo grupi.

Primena tadalafila jednom dnevno u dozama od 2,5 mg, 5 mg i 10 mg prvobitno je ispitana u 3 kliničke studije u kojima je učestvovalo 853 pacijenata različite starosti (u rasponu od 21 do 82 godine) i različite etničke pripadnosti sa erektinom disfunkcijom različitog stepena težine (blaga, umerena i teška) i različite etiologije. U dve studije primarne efikasnosti u opštoj populaciji prosečan procenat uspešnosti seksualnog odnosa po ispitaniku je iznosio 57% i 67% kod primene tadalafila u dozi od 5 mg, 50% kod primene tadalafila u dozi od 2,5 mg, u poređenju sa 31% i 37% kod primene placeba. U studiji u kojoj su učestvovali pacijenti sa erektinom disfunkcijom nastalom usled dijabetesa, prosečan procenat uspešnih pokušaja seksualnog odnosa po ispitaniku je iznosio 41% kod pacijenata koji su primali tadalafil u dozi od 5 mg i 46% kod onih koji su primali tadalafil u dozi od 2,5 mg, u poređenju sa 28% kod primene placeba. Većina pacijenata u ove tri studije je prethodno imala pozitivan odgovor na terapiju po potrebi PDE5 inhibitorima. U narednoj studiji 217 pacijenata koji ranije nisu primali terapiju PDE5 inhibitorima je randomizovano u grupu koja je primala tadalafil

u dozi od 5 mg jednom dnevno i grupu koja je primala placebo. Prosečan procenat uspešnosti seksualnog odnosa po ispitaniku je iznosio 68% kod pacijenata koji su primenjivali tadalafil i 52% kod pacijenata na placebo.

Benigna hiperplazija prostate

Tadalafil je proučavan u 4 kliničke studije u trajanju od 12 nedelja u kojima je učestvovalo preko 1500 pacijenata sa znacima i simptomima benigne hiperplazije prostate. Poboljšanje ukupnog skora po internacionalnoj skali simptoma prostate kod primene tadalafila u dozi od 5 mg u četiri studije iznosilo je -4,8; -5,6; -6,1 i -6,3 u poređenju sa placebo grupom gde je iznosilo -2,2; -3,6; -3,8 i -4,2. Poboljšanje ukupnog skora po internacionalnoj skali simptoma prostate se javilo u toku prve nedelje. U jednoj od studija u kojoj je primenjivan i tamsulosin u dozi od 0,4 mg kao aktivni komparator, poboljšanje u ukupnom skor po internacionalnoj skali simptoma prostate bilo je -6,3 kod tadalafila primenjenog u dozi od 5 mg, -5,7 kod primene tamsulosina i -4,2 kod placeba.

Jedna od ovih studija je procenjivala poboljšanje simptoma erektilne disfunkcije i znakova i simptoma benigne hiperplazije prostate kod pacijenata koji su bolovali od oba stanja. Poboljšanja erektilne funkcije u domenu internacionalnog indeksa erektilne funkcije i ukupnog skora po internacionalnoj skali simptoma prostate u ovoj studiji je iznosilo 6,5 i -6,1 kod pacijenata koji su primali tadalafil u dozi od 5 mg u poređenju sa 1,8 i -3,8 kod placeba. Prosečan procenat uspešnosti seksualnog odnosa po ispitaniku iznosio je 71,9% u grupi koja je primala tadalafil u dozi od 5 mg i 48,3% u placebo grupi.

Održavanje dejstva je procenjivano u otvorenom produžetku jedne od studija u kojem je pokazano da je poboljšanje ukupnog skora po internacionalnoj skali simptoma prostate koje je primećeno nakon 12 nedelja održano tokom narednih godinu dana primene tadalafila u dozi od 5 mg.

Pedijatrijska populacija

Pojedinačna studija sprovedena je kod pedijatrijskih pacijenata sa Dišenovom mišićnom distrofijom (engl. *Duchenne Muscular Dystrophy*, DMD) nije pokazala efikasnost primene tadalafila. Randomizovana, dvostruko-slepa, placebo kontrolisana, paralelna trostruka studija sa tadalafilom sprovedena je kod 331 dečaka uzrasta od 7 do 14 godina sa DMD i na istovremenoj terapiji kortikosteroidima. Studija je bila dvostruko slepa i trajala je 48 nedelja tokom kojih su pacijenti randomizovani na 0,3 mg/kg tadalafila, 0,6 mg/kg tadalafila ili placebo dnevno. Tadalafil nije pokazao efikasnost u usporavanju opadanja ambulacije, prilikom merenja predene distance nakon 6 minuta hoda (engl. *6 minute walk distance* - 6MWD): srednja vrednost promene najmanjeg kvadrata (engl. *least squares*-LS) u 48. nedelji testa 6MWD bila je -51,0 metara u placebo grupi, u poređenju sa -64,7 metara kod grupe ispitanika koji su uzimali 0,3 mg/kg tadalafila ($p=0,307$) i -59,1 metara u grupi ispitanika koji su uzimali 0,6 mg/kg ($p=0,538$). Dodatno, nije bilo dokaza o efikasnosti ni u sekundarnim analizama ove studije. Sveobuhvatni rezultati bezbednosti iz ove studije su bili generalno dosledni već poznatom bezbednosnom profilu tadalafila i očekivanim neželjenim reakcijama u pedijatrijskoj DMD populaciji na terapiji kortikosteroidima.

Evropska agencija za lekove je izuzela od obaveze podnošenja rezultata studija u svim podgrupama pedijatrijske populacije u terapiji erektilne disfunkcije. Za informacije o primeni kod pedijatrijskih pacijenata videti odeljak 4.2.

5.2. Farmakokinetički podaci

Resorpcija

Tadalafil se brzo resorbuje nakon oralne primene i zabeležene prosečne maksimalne koncentracije u plazmi C_{max} se postižu za 2 sata (medijana vremena) nakon primene. Apsolutna bioraspoloživost tadalafila nakon oralne upotrebe nije utvrđena.

Brzina i stepen resorpcije tadalafila ne zavise od unosa hrane, zbog čega se tadalafil može uzeti nezavisno od unosa hrane. Vreme doziranja (ujutro ili uveče) nije imalo klinički značajan efekat na brzinu i stepen resorpcije.

Distribucija

Prosečni volumen distribucije od približno 63 l, pokazuje da se tadalafil distribuira u tkiva. Pri terapijskim koncentracijama, 94% tadalafila u plazmi je vezano za proteine. Vezivanje za proteine plazme nije smanjeno kod pacijenata sa oštećenjem funkcije bubrega.

Manje od 0,0005% primenjene doze se pojavljuje u semenoj tečnosti kod zdravih ispitanika.

Biotransformacija

Tadalafil se predominantno metaboliše preko citohrom P450 izoforme (CYP) 3A4. Glavni metabolit u cirkulaciji je metilkatehol glukuronid. Ovaj metabolit je najmanje 13000 puta manje potentan od tadalafila za PDE5. Kao posledica toga, ne očekuje se da bude klinički aktivan pri posmatranim koncentracijama ovog metabolita.

Eliminacija

Prosečni klirens tadalafila nakon oralne primene je 2,5 l/sat i prosečno poluvreme eliminacije je 17,5 sati kod zdravih ispitanika. Tadalafil se uglavnom izlučuje u obliku neaktivnih metabolita, uglavnom fecesom (približno 61% doze) i u manjoj meri urinom (približno 36% doze).

Linearnost/nelinearnost

Farmakokinetika tadalafila je linearna kod zdravih ispitanika i zavisna od vremena i doze. U doznom intervalu od 2,5 do 20 mg, izloženost leku (AUC) raste proporcionalno dozi. Koncentracija u plazmi u stanju ravnoteže se postiže nakon 5 dana doziranja jednom dnevno.

Farmakokinetički parametri određeni na populaciji pacijenata sa erektilnom disfunkcijom su slični farmakokinetičkim parametrima ispitanika bez erektilne disfunkcije.

Posebne grupe pacijenata

Stariji pacijenti

Zdravi stariji pacijenti (65 godina i stariji) su imali manji klirens tadalafila nakon oralne primene, što je dovelo do povećanja sistemske izloženosti leku (AUC) za 25% u odnosu na zdrave ispitanike starosti između 19-45 godina. Uticaj životne dobi pacijenta nije klinički značajan i ne zahteva prilagođavanje doze.

Insuficijencija bubrega

U kliničkim farmakološkim studijama gde je primenjivana pojedinačna doza tadalafila (od 5 do 20 mg), sistemska izloženost tadalafilu (AUC) je bila približno dva puta veća kod ispitanika sa blagim (klirens kreatinina 51-80 ml/min) ili umerenim (klirens kreatinina 31-50 ml/min) oštećenjem bubrežne funkcije kao i kod ispitanika sa terminalnim bubrežnim oboljenjem na dijalizi. Kod pacijenata na hemodijalizi, vrednost C_{max} je bila 41% veća nego vrednost kod zdravih ispitanika. Hemodijaliza zanemarljivo doprinosi eliminaciji tadalafila.

Insuficijencija jetre

Sistemska izloženost tadalafilu (AUC) kod ispitanika sa blagim i umerenim oštećenjem funkcije jetre (*Child-Pugh* klase A i B) je uporediva sa izloženošću kod zdravih ispitanika kada se primeni doza od 10 mg. Klinički podaci o bezbednosti tadalafila kod pacijenata sa teškom insuficijencijom jetre (*Child-Pugh* klase C) su ograničeni. Ne postoje podaci o primeni tadalafila jednom dnevno kod pacijenata sa oštećenom funkcijom jetre. Ukoliko namerava da propiše tadalafil jednom dnevno, ordinirajući lekar treba pažljivo da proceni individualni odnos koristi i rizika po pacijenta.

Pacijenti sa dijabetesom

Sistemska izloženost tadalafilu (AUC) kod pacijenata sa dijabetesom je bila približno 19% manja od vrednosti AUC kod zdravih ispitanika. Ova razlika u izloženosti ne zahteva prilagođavanje doze.

5.3. Pretklinički podaci o bezbednosti leka

Pretklinički podaci dobijeni na osnovu konvencionalnih studija farmakološke bezbednosti, toksičnosti ponovljenih doza, genotoksičnosti, karcinogenog potencijala i reproduktivne toksičnosti, ne ukazuju na posebne rizike nakon primene leka kod ljudi.

Nije bilo dokaza o teratogenosti, embriotoksičnosti ili fetotoksičnosti kod pacova ili miševa koji su primili i do 1000 mg/kg/dnevno tadalafila. U studiji prenatalnog i postnatalnog razvoja kod pacova, doza pri kojoj nisu uočeni efekti bila je 30 mg/kg/dan. Kod gravidnih ženki pacova AUC vrednost za preračunatu slobodnu frakciju leka pri ovoj dozi je bila približno 18 puta veća od AUC vrednosti kod ljudi pri dozi od 20 mg.

Nije došlo do smanjenja fertiliteta kod mužjaka i ženki pacova. Kod pasa, kada je primenjivan tadalafil od 6 do 12 meseci pri dozama od 25 mg/kg/dan (što je dovelo do najmanje 3 puta veće koncentracije [u rasponu od 3,7-18,6] nego kod ljudi kod kojih je primenjena pojedinačna doza od 20 mg) i većim, došlo je do regresije semenog tubularnog epitela što je dovelo do smanjenja spermatogeneze kod nekih pasa (videti i odeljak 5.1).

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Lista pomoćnih supstanci

Jezgro film tablete:

- laktoza, monohidrat,
- kroskarmeloza-natrijum,
- natrijum-laurilsulfat,
- hidroksipropilceluloza,
- polisorbat 80,
- celuloza, mikrokristalna,
- magnezijum-stearat.

Film (obloga) tablete:

- hipromeloza 2910 (E464),
- laktoza, monohidrat,
- titan-dioksid (E171),
- triacetin,
- gvožđe (III)-oksid, žuti (E172),
- talk.

6.2. Inkompatibilnost

Nije primenljivo.

6.3. Rok upotrebe

3 godine.

6.4. Posebne mere opreza pri čuvanju

Lek ne zahteva posebne temperaturne uslove čuvanja. Čuvati u originalnom pakovanju radi zaštite od vlage.

6.5. Priroda i sadržaj pakovanja

Blister od PVC/PCTFE/PVC folije i aluminijumske folije.
Kartonska kutija sadrži 3 blistera sa po 10 film tableta (ukupno 30 film tableta).

6.6. Posebne mere opreza pri odlaganju materijala koji treba odbaciti nakon primene leka (i druga uputstva za rukovanje lekom)

Svu neiskorišćenu količinu leka ili otpadnog materijala nakon njegove upotrebe treba ukloniti, u skladu sa važećim propisima.

7. NOSILAC DOZVOLE

HEMOFARM AD VRŠAC
Beogradski put bb, Vršac

8. BROJ DOZVOLE ZA STAVLJANJE LEKA U PROMET

003414613 2025

9. DATUM PRVE DOZVOLE I DATUM OBNOVE DOZVOLE ZA STAVLJANJE LEKA U PROMET

Datum prve dozvole: 04.11.2020.
Datum poslednje obnove dozvole: 18.05.2026.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

Maj, 2026.