

RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Naklofen SR, 100 mg toimeainet prolongeeritult vabastavad tabletid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Üks toimeainet prolongeeritult vabastav tablett sisaldab 100 mg diklofenaknaatriumi.

INN. *Diclofenacum*

Tedaolevat toimet omav abiaine:

- sahharoos

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Toimeainet prolongeeritult vabastav tablett

Toimeainet prolongeeritult vabastavad tabletid on:ümarad, kaksikkumerad, sileda pinnaga punakaspruunid tabletid.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Valu. Reumaatilised haigused.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Naklofen SR 100 mg toimeainet prolongeeritult vabastavaid tablette kasutatakse pikaajalise ravi korral.
Alg- ja säilitusannus on 1 tablett üks kord ööpäevas.

Lapsed

Toimeainet prolongeeritult vabastavad tabletid ei sobi lastele ja alla 18-aastastele noorukitele.

Manustamisviis

Patsiendid peaksid tabletid alla neelama tervelt, koos küllaldase koguse vedelikuga, söögi ajal või vahetult pärast sööki.

Kõrvaltoimeid saab vähendada, kasutades diklofenakki võimalikult lühikese aja jooksul, mis sümptomite kontrollimiseks vajalik.(vt lõik 4.4).

4.3 Vastunäidustused

- Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainete suhtes.
- Sarnaselt teistele mittesteroidsetele põletikuvastastele ainetele (MSVPA), on diklofenak vastunäidustatud patsientidele, kelle puhul atsetüülsalitsüülhappe või teised mittesteroidsed

- põletikuvastased ravimid kutsuvad esile astmat, urtikaariat või ägeda nohu hoogusid.
- Mao- või seedetraktihaavand, verejooks või perforatsioon.
 - Anamneesis varasema MSPVA-de kasutamisega seotud seedetrakti verejooks või perforatsioon. Äge või anamneesis korduv seedetrakti haavand/verejooks (kaks või enam kindlat haavandumise või verejooksu juhtu).
 - Diagnoositud kongestiivne südamepuudulikkus (NYHA II-IV klass), südame isheemiatõbi, perifeersetes arterites haigus ja/või tserebrovaskulaarne haigus.
 - Alla 18-aastased lapsed ja noorukid.
 - Tserebrovaskulaarne vm aktiivne verejooks, suure verejooksuohuga operatsioonid.
 - Ebaselged verepildi muutused ja verehüübimishäired.
 - Anamneesis hemorraagiline diatees.
 - Samaaegne antikoagulantide (nt hepariini) kasutamine.
 - Raske maksa- või neerupuudulikkus (vt lõik 4.4).
 - Hüповoleemia, dehüdratsioon.
 - Raseduse viimane trimester (vt lõik 4.6).

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Üldised

Kõrvaltoimeid saab vähendada kasutades minimaalset efektiivset annust võimalikult lühikese aja jooksul, mis sümptomite kontrollimiseks vajalik (vt lõik 4.2, ja allpool *Seedetrakti riskid ja Kardiovaskulaarsed riskid*).

Diklofenaki samaaegset kasutamist koos teiste süsteemsete MSPVA-dega, k.a selektiivsete tsüklooksügenaas-2 inhibiitoritega, peab vältima, sest puuduvad mistahes tõendid sünergistliku kasu kohta ja on oht kõrvaltoimete tugevnemiseks.

Eakate patsientide ravimisel peab meditsiinilistel põhjustel olema ettevaatlik. Nõrgestatud või väikese kehakaaluga eakatel patsientidel on eriti soovitatav kasutada väikseimat toimivat annust.

Sarnaselt teiste MSPVA-dega, võivad ka diklofenaki esmakordsel kasutamisel harva tekkida allergilised, sealhulgas anafülaktilised/anafülaktoidsed reaktsioonid.

Sarnaselt teiste MSPVA-dega, võib ka diklofenak oma farmakodünaamiliste omaduste tõttu varjata infektsioonisümptomeid ja –nähte.

Naklofen SR toimeainet prolungeeritult vabastavad tabletid sisaldavad sahharoosi ja seetõttu ei ole soovitatavad patsientidele, kellel on haruldane pärilik fruktoositalumatus, glükoosi-galaktoosi imendumishäire või sahharoosi-isomaltasipuudulikkus.

Seedetrakti riskid

Kõikide MSPVA-de, k.a diklofenaki puhul on teatatud seedetrakti verejooksust, haavandumisest või perforatsioonist, mis võivad olla fataalsed ja tekkida mistahes ajal ravi vältel koos hoiatavate sümptomitega või ilma, sõltumata tõsiste seedetrakti haigusjuhtude varasemast esinemisest. Eakatel on tüsistused alati raskemad. Kui diklofenaki ravi ajal tekib seedetrakti verejooks või haavand, tuleb ravi katkestada.

Kõikide MSPVA-de, k.a diklofenaki puhul on vajalik hoolikas meditsiiniline järelvalve ning eriti ettevaatlik peab olema diklofenaki määramisel patsientidele, kellel on seedetrakti häirele viitavad sümptomid või viited varasemale mao- või soolehaavandile, verejooksule või perforatsioonile (vt lõik 4.8). Seedetrakti verejooksu risk on suurem MSPVA-de annuse suurendamisel ja haavandi anamneesiga patsientidel, eriti kui haavand on tüsistunud verejooksu või perforatsiooniga. MSPVA-de kõrvaltoimete, eriti surmaga lõppeda võivate seedetrakti verejooksu ja perforatsiooni esinemissagedus on kõrgem eakatel.

Gastrointestinaalse toksilisuse ohu vähendamiseks eakatel ja haavandi anamneesiga patsientidel, eriti

kui see tüsistus verejooksu või perforatsiooniga, tuleb ravi alustada ja jätkata väikseima toimiva annusega.

Eelkirjeldatud patsientidel, samuti patsientidel, kes vajavad samaaegset ravi väikses annuses atsetüülsalitsüülhappega (ASA) või muude ravimitega, mis tõenäoliselt suurendavad ohtu seedetraktile, tuleb kaaluda kombineeritud ravi magu kaitsvate ravimitega (nt prootonpumba inhibiitorite või misoprostooliga),.

Gastrointestinaalse toksilisuse anamneesiga patsiendid, eriti eakad, peavad teatama mistahes ebatavalisest seedetrakti sümptomist (eriti seedetrakti verejooksust). Ettevaatus on soovitatav patsientide puhul, kes kasutavad samaaegselt seedetrakti haavandi ja verejooksu ohtu suurendavaid ravimeid, nt süsteemseid kortikosteroide, antikoagulante, trombotsüütide agregatsiooni inhibiitoreid või selektiivseid serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid (vt lõik 4.5).

Haavandilise koliidi või Crohn'i tõvega patsientide ravimisel peab samuti olema ettevaatlik ja rakendama hoolikat meditsiinilist järelvalvet, sest soolepõletik võib ägeneda (vt lõik 4.8).

Toimed maksale

Diklofenaki määramisel kahjustatud maksafunktsiooniga patsientidele on vajalik hoolikas jälgimine, sest nende seisund võib halveneda.

Sarnaselt teiste MSPVA-dega võib diklofenak põhjustada maksaensüümide aktiivsuse tõusu. Pikaajalise diklofenak ravi ajal on soovitatav maksatalitlust regulaarselt kontrollida. Diklofenaki manustamine tuleb lõpetada kauakestva või süveneva maksatalitluse häire korral, kui ilmnevad maksahaiguse kliinilised sümptomid või muud nähud (nt eosinofiilia, nahalööve, jne). Diklofenaki kasutamisel võib tekkida hepatiit ilma prodromaalsete sümptomiteta.

Diklofenaki kasutamisel maksaporfüüriaga patsientide ravis peab olema ettevaatlik, sest ravim võib vallandada haigushoo.

Toimed neerudele

MSPVA-dega, k.a diklofenakiga seoses on teatatud vedelikupeetuse ja tursete tekkest, mistõttu peavad olema eriti ettevaatlikud südame- või neerutalitluse häiretega patsiendid, hüpertensiooniga patsiendid, eakad, patsiendid kes saavad samaaegset ravi diureetikumide või teiste neerutalitlust oluliselt mõjutada võivate ravimitega, mistahes põhjusel tekkinud dehüdratsiooniga patsiendid, suuremate kirurgiliste operatsioonide eel või järel (vt. lõik 4.3). Kui diklofenaki kasutatakse niisugustel juhtudel, on soovitatav ettevaatusabinõuna kontrollida neerutalitlust. Kui ravi lõpetatakse, taastub tavaliselt ravieelne seisund.

Toime nahale

MSPVA-de kasutamisel on väga harva teatatud tõsistest, mõnikord surmaga lõppenud nahareaktsioonidest, k.a eksfoliatiivne dermatiit, Stevensi-Johnsoni sündroom ja toksiline epidermaalne nekrolüüs (vt lõik 4.8). Suurim oht nahareaktsioonide tekkeks on ravi alguses; enamikul juhtudest tekib reaktsioon esimesel ravikuul. Naklofen SR'i manustamine tuleb katkestada kohe, kui ilmneb nahalööve, limaskestast kahjustused või mistahes muu ülitundlikkusnäht.

Kardiovaskulaarsed ja tserebrovaskulaarsed toimed

Hoolikas jälgimine ja nõustamine on vajalikud patsientide puhul, kellel on anamneesis MSPVA-de kasutamisega seotud hüpertensioon ja/või kerge südame paispuudulikkus vedelikupeetuse ja tursetega.

Kliinilised uuringud ja epidemioloogilised andmed viitavad sellele, et diklofenaki kasutamine, eriti suurtes annustes (150 mg päevas) ja pikaajaliselt on seotud arteriaalse tromboosi juhtude (nt müokardiinfarkt ja insult) kõrge riskiga.

Oluliste kardiovaskulaarsete haiguste riskifaktoritega (sh hüpertensioon, hüperlipideemia, suhkurtõbi, suitsetamine) patsientidel tuleks diklofenaki kasutamist hoolikalt kaaluda.

Diklofenaki kardiovaskulaarsed riskid võivad suurened aannuse ja ravi kestuse suurenemisega, seetõttu

tuleks kasutada lühimat võimalikku ravikuuri ja väikseimat efektiivset päevast annust. Patsientidel tuleb perioodiliselt hinnata sümptomite leevendumist ja ravivastust.

Hematoloogilised toimed

Sarnaselt teiste MSPVA-dega on diklofenaki pikaajalisel kasutamisel soovitatav jälgida vererakkude arvu.

Sarnaselt teiste MSPVA-dega võib diklofenak ajutiselt pärssida trombotsüütide agregatsiooni. Hüübimishäirega patsiente tuleb tähelepanelikult jälgida.

Olemasolev astma

Patsientidel, kellel on astma, hooajaline allergiline nohu, ninalimaskesta turse (nt ninapolüübid), krooniline obstruktiivne kopsuhaigus või hingamisteede kroonilised infektsioonid (eriti allergilise nohu sarnaste sümptomitega), esineb MSPVA-de suhtes reaktsioone sagedamini kui teistel patsientidel. Selliste reaktsioonide hulka kuuluvad astma ägenemine (nn analgeetikumide talumatus/ analgeetikumastma), Quincke ödeem või urtikaaria. Seepärast on nende patsientide puhul vajalikud erilised ettevaatusabinõud (valmisolek erakorraliseks abiks). Sama kehtib ka patsientide kohta, kes on allergilised teiste toimeainete suhtes, nt on neil varem tekkinud nahareaktsioone, sügelust või urtikaariat.

Oluline teave mõningate abiainetega kohta.

Naklofen sisaldab laktoosi. Patsiendid, kellel on harvaesinev pärilik galaktoositalumatus, laktaasidefitsiit või glükoosi-galaktoosi imendumishäire, ei tohi seda ravimit kasutada

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Alljärgnevalt kirjeldatud koostoimeid on täheldatud diklofenaki gastroresistentsete tablettide ja/või teiste ravimvormidega.

Liitium: Samaaegsel manustamisel võib diklofenak suurendada liitiumi kontsentratsiooni vereplasmas. Soovitatav on jälgida vereseerumi liitiumisisaldust.

Digoksiin: Samaaegsel manustamisel võib diklofenak suurendada digoksiini kontsentratsiooni vereplasmas. Soovitatav on jälgida vereseerumi digoksiinisisaldust.

Diureetikumid ja antihüpertensiivsed ravimid: Sarnaselt teiste MSPVA-dega võib diklofenak samaaegsel manustamisel pärssida diureetikumide või antihüpertensiivsete ravimite (nt beeta-adrenoblokaatorid, angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitorid) toimet. Seepärast peab nimetatud ravimite samaaegsel manustamisel olema ettevaatlik ning perioodiliselt kontrollima patsientide vererõhku, eriti eakatel patsientidel. Patsiendid peavad olema adekvaatselt hüdreeritud ning tuleb kaaluda neerutalitluse jälgimist pärast samaaegse ravi alustamist ning perioodiliselt ravi jooksul, eriti diureetikumide ja AKE-inhibiitorite korral nefrotoksilisuse ohu suurenemise tõttu. Samaaegne kaaliumi säästvate ravimite kasutamine võib põhjustada kaaliumisisalduse suurenemist, mida tuleb seetõttu sageli kontrollida (vt lõik 4.4).

Teised MSPVA-d ja glükokortikosteroidid: Samaaegne ravi diklofenaki või teiste süsteemsete MSPVA-de ja kortikosteroididega võib suurendada seedetrakti kõrvaltoimete esinemissagedust (vt lõik 4.4).

Antikoagulandid ja trombotsüütide agregatsiooni pärssivad ravimid: Soovitatav on ettevaatus, sest samaaegne manustamine võib suurendada verejooksu ohtu (vt lõik 4.4). Kuigi kliiniliste uuringute põhjal ei mõjuta diklofenak antikoagulantide toimet, on diklofenaki ja antikoagulantidega samaaegselt ravitud patsientidel üksikjuhtudel teatatud verejooksu suurenenud tekkeriskist. Seetõttu on neid patsiente soovitatav hoolikalt jälgida.

Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSRI-d): Süsteemsete MSPVA-de, sh

diklofenaki ja SSRI-de samaaegne manustamine võib suurendada seedetrakti verejooksu tekkeriski (vt lõik 4.4).

Diabeediravimid: Kliiniliste uuringute põhjal võib diklofenakki manustada samaaegselt suukaudsete diabeediravimitega ja see ei mõjuta kummagi ravimi kliinilist toimet. Siiski on üksikjuhtudel kirjeldatud hüpo- ja hüperglükeemilist toimet, mistõttu tuli kohandada diabeediravimite annuseid ravi ajal diklofenakiga. Samaaegse ravi korral on ettevaatusabinõuna soovitatav kontrollida vere glükoosisisaldust.

Metotreksaat: Diklofenak võib pärssida metotreksaadi tubulaarset kliirensit neerudes, mistõttu metotreksaadi kontsentratsioon veres võib tõusta. Ettevaatus on vajalik, kui MSPVA-d, sh diklofenakki on manustatud vähem kui 24 tundi enne või pärast metotreksaadi manustamist, sest metotreksaadi kontsentratsioon veres võib tõusta ja toksilisus suurened.

Tsüklosporiin: Sarnaselt teiste MSPVA-dega mõjutab diklofenak renaalseid prostaglandiine ja võib seetõttu suurendada tsüklosporiini nefrotoksilisust. Diklofenaki annus patsientidel, kes saavad samaaegselt ravi tsüklosporiiniga, peab olema väiksem kui neil patsientidel, kes tsüklosporiini ei saa.

Antibakteriaalsed kinoloonid: Üksikjuhtudena on kirjeldatud krabihoogude teket, mis võisid olla tingitud kinoloonide ja MSPVA-de samaaegsest kasutamisest.

Fenütoiin: Fenütoiini ja diklofenaki koos kasutamisel on soovitatav kontrollida vereplasma fenütoiinisaldust, sest fenütoiini süsteemne saadavus tõenäoliselt suureneb.

Kolestipool ja kolestüramiin: Need ravimid võivad aeglustada või vähendada diklofenaki imendumist. Seetõttu soovitatakse diklofenakki manustada vähemalt üks tund enne või 4...6 tundi pärast kolestipooli ja kolestüramiini manustamist.

Tugevatoimelised CYP2C9 inhibiitorid: Diklofenaki kasutamisel koos tugevatoimeliste CYP2C9 inhibiitoritega (nt sulfiinpüraasoon ja vorikonasool) on soovitatav olla ettevaatlik, kuna need ravimid võivad diklofenaki metabolismi pärssimise tõttu suurendada viimase maksimaalset kontsentratsiooni ja süsteemset saadavust.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Prostaglandiinide sünteesi pärssimine võib negatiivselt mõjutada rasedust ja/või embrüo/loote arengut. Epidemioloogiliste uuringute andmed näitavad, et prostaglandiinide sünteesi inhibiitorite kasutamine raseduse varases perioodis suurendab raseduse katkemise, südame väärarendite ja gastroskiisi tekkeohtu. Südame-veresoonkonna väärarendite absoluutne risk suurenes ligikaudu tasemelt alla 1% tasemele 1,5%. Arvatavasti on nimetatud risk sõltuvuses annusest ja ravi kestusest. Loomadel on prostaglandiinide sünteesi inhibiitorite manustamise tulemuseks implantatsioonieelse ja -järgse lootekao ning embrüo-loote suremuse tõus.

Lisaks on prostaglandiini sünteesi inhibiitorite manustamisel loomadele tiinuse organogeneesi perioodis täheldatud erinevate väärarendite tekkesageduse tõusu. Raseduse esimeses ja teises trimestris ei ole Naklofen SR manustamine lubatud, välja arvatud juhtudel, kui selline vajadus on selgelt põhjendatud. Naklofen SR manustamisel rasestuda soovivale naisele või raseduse esimesel ja teisel trimestril peab ravimi annus olema võimalikult väike ja ravi kestus võimalikult lühike.

Raseduse kolmandas trimestris võivad kõik prostaglandiini sünteesi inhibiitorid põhjustada lootele:

- kardiopulmonaalset toksilisust (arterioosjuha enneaegne sulgumine ja pulmonaalhüpertensioon);
- neerufunktsiooni häiret, mis võib progresseeruda neerupuudulikkuseks koos oligohüdramnioniga;

emale ja vastsündinule raseduse lõpus:

- veritsusaja võimalikku pikenemist, agregatsioonivastast toimet, mis võib avalduda juba väga väikeste annuste korral;
- emakakontraktsioonide vähenemist, mille tulemuseks on sünnitustegevuse hilinemine või ajaline pikenemine.

Seetõttu on Naklofen SR raseduse kolmandas trimestris vastunäidustatud.

Imetamine

Sarnaselt teiste MSPVA-dega eritub diklofenak vähesel määral rinnapiima. Kõrvaltoimete tekke vältimiseks vastsündinul ei tohi imetamisperioodil diklofenakki manustada.

Fertiilsus

Sarnaselt teiste MSPVA-dega võib diklofenak kahjustada naise viljakust ning seda ei soovitata naistele, kes soovivad rasestuda. Naistel, kellel on probleeme rasestumisega või kellele tehakse viljatusuuringuid, tuleks kaaluda ravi katkestamist diklofenakiga.

4.7 Toime reaktsiooni kiirusele

Patsiendid, kellel diklofenaki kasutamise ajal tekivad nägemishäired, pööratustunne, vertiigo, unisus või muud kesknärvisüsteemi häired, ei tohi juhtida autot ega käsitseda masinaid.

4.8 Kõrvaltoimed

Kõrvaltoimed (tabel 1) on esitatud kokkuleppelise sagedusjaotuse alusel rühmadena, sageduse vähenemise järjekorras: väga sage (>1/10), sage (>1/100 <1/10), aeg-ajalt (>1/1000 <1/100), harv (>1/10000 <1/1000), väga harv (<1/10000), teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

Lühi- ja pikaajalisel kasutamisel on teatatud järgnevatest kõrvaltoimetest.

	Sage	Harv	Väga harv	Teadmata
Vere ja lümfisüsteemi häired			Trombotsütopeenia, leukopeenia, aneemia (sh hemolüütiline ja aplastiline aneemia), agranulotsütoos.	
Immuunsüsteemi häired		Ülitundlikkus, anafülaktilised ja anafülaktoidsed reaktsioonid (sh angioödeem, hüpotensioon ja šokk).	Angioneurotiline ödeem (sh näoturse), sügelus, urtikaaria.	
Psühhiaatrilised häired			Desorientatsioon, depressioon, unetus, hirmunenäod, ärritatus, psühhootilised häired.	
Närvisüsteemi häired	Peavalu, pööratustunne.	Unisus, väsimus.	Paresteesia, mäluhäired, krampid, ärevus, treemor, aseptiline meningiit, maitsetundlikkuse häired,	Segasus, hallutsinatsioonid, ebamugavustunne.

			tserebrovaskulaarne tüsistus.	
Silma kahjustused			Nägemishäired, ähmane nägemine, kahelinägemine.	
Kõrva ja labürindikahjustused	Vertiigo.		Tinnitus, kuulmiskahjustus.	
Südame häired		Vedelikupeetus ja tursed	Palpitatsioonid, valu rindkeres, südamepuudulikkus, müokardiinfarkt.	
Vaskulaarsed häired			Hüpertensioon, hüpotensioon, vaskuliit.	
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired		Astma (sh düspnoe).	Pneumoniit.	
Seedetrakti häired	Iiveldus, oksendamine, düspepsia, kõhuvalu, kõhupuhitus, anoreksia.	Gastriit, seedetrakti verejooks, veriokse, veriroe, verine kõhulahtisus, seedetrakti haavand veritsuse, perforatsiooniga või ilma.	Koliit (sh hemorraagiline koliit ning haavandilise koliidi või Crohni tõve ägenemine), kõhukinnisus, stomatiit (sh haavandiline stomatiit), glossiit, söögitoru kahjustus, membraanitaolised soolestriktuurid, pankreatiit.	
Maksa ja sapiteede häired	Transaminaaside aktiivsuse tõus.	Kollatõbi, asümptomaatiline hepatiit, äge hepatiit, krooniline aktiivne hepatiit kolestaas	Fulminantne hepatiit, maksanekroos, maksapuudulikkus.	
Naha ja nahaaluskoe kahjustused	Nahalööve.	Urtikaaria.	Bulloosne lööve, ekseem, erüteem, multiformne erüteem, Stevens-Johnson'i sündroom, epidermise nekrolüüs (Lyell'i sündroom), eksfoliativne dermatiit, juuste väljalangemine,	

			valgustundlikkus reaktsioon, purpur, allergiline purpur, sügelus.	
Neerude ja kuseteede häired			Äge neerupuudulikkus, hematuria, proteinuuria, nefrootiline sündroom, interstitsiaalne nefriit, neerude papillinekroos.	

Kliinilised uuringud ja epidemioloogilised andmed viitavad sellele, et diklofenaki kasutamine, eriti suurtes annustes (150mg päevas) ja pika-ajaliselt on seotud arteriaalse tromboosi juhtude riski suurenemisega (nt müokardiinfarkt või insult) (vt lõik 4.3 ja 4.4).

Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest www.ravimiamet.ee kaudu.

4.9 Üleannustamine

Sümptomid

Diklofenaki üleannustamisel tüüpiline kliiniline pilt puudub. Üleannustamisel võivad tekkida järgmised sümptomid: oksendamine, seedetrakti verejooks, kõhulahtisus, pööritusunne, tinnitus või krampid. Raske mürgistuse korral võivad tekkida äge neerupuudulikkus ja maksakahjustus.

Ravi

MSPVA-dest, sh diklofenakist tingitud ägeda mürgistuse ravi on üldiselt toetav ja sümptomaatiline. Tüsistuste nagu hüpotensiooni, neerupuudulikkuse, krampide, seedetrakti häirete ja hingamise pärssimise ravi on toetav ja sümptomaatiline.

Forsseeritud diureesist, dialüüsist või hemosorptsioonist on eeldatavasti vähe abi MSPVA-de, sh diklofenaki elimineerimiseks nende suure valkudega seonduvuse ja ulatusliku metabolismi tõttu.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: mittesteroidsed põletiku- ja reumavastased ained, ATC-kood: M01AB05.

Diklofenak on mittesteroidne põletikuvastane ravim, millel on valuvaigistav, põletikuvastane ja palavikku alandav toime. Ta inhibeerib ensüüm tsüklooksügenaasi aktiivsust ja sellest tulenevalt prostaglandiinide sünteesi. On leitud, et diklofenaki-ravi ajal alaneb prostaglandiinide kontsentratsioon uriinis, mao limaskestas ning sünoviaalõõne vedelikus.

Diklofenakki kasutatakse reumaatiliste haiguste ja valu erinevate vormide raviks.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Pärast suukaudset manustamist imendub diklofenak kiiresti. Imendumine toimub enam kui 90% ulatuses, kuid biosaadavus on tänu esmasele maksapassaažile umbes 60%. Sõltuvalt ravimvormist saavutatakse pärast suukaudset manustamist maksimumkontsentratsioon vereplasmas 1...4 tunni

jooksul.

Diklofenak imendub kaksteistsõrmiksoolest ja peensoolest; seega aeglustab toit ravimi imendumise kiirust, vähendades maksimaalset kontsentratsiooni vereseerumis ning lükates edasi selle kujunemise hetke. Seejuures jääb aga imenduv kogus samaks. Pikaajalise ravi korral ei avalda toit diklofenaki kontsentratsioonile vereseerumis mingit mõju.

Jaotumine

99% diklofenakist seondub vereplasma valkudega, peamiselt albumiinidega.

Diklofenak tungib kergesti sünoviaalvedelikku, kus ta saavutab taseme, mis moodustab 60...70% ravimi kontsentratsioonist vereseerumis. 3...6 tundi pärast manustamist on ravimi ja tema metaboliitide kontsentratsioonid sünoviaalvedelikus suuremad kui vereseerumis. Diklofenak eritub sünoviaalvedelikust aeglasemalt kui vereseerumist.

Biotransformatsioon ja eritumine

Diklofenaki bioloogiline eliminatsiooni poolväärtusaeg on 1...2 tundi. Kerge neeru- või maksapuudulikkuse korral jääb see muutumatuks.

Praktiliselt kogu manustatud diklofenaki kogus metaboliseerub maksas, peamiselt hüdroksüleerimis- ja metoksüleerimisreaktsioonide tulemusel. Ligikaudu 70% diklofenakist eritub farmakoloogiliselt inaktiivsete metaboliitidena uriiniga. Vaid 1% ravimist eritub metaboliseerumata kujul. Ülejäänud metaboliidid erituvad sapi ja väljaheitega.

Eakatel patsientidel ei esine diklofenaki imendumises, jaotumises, metabolismis ja eritumises märkimisväärseid muutusi.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Ägeda toksilisuse uuringute andmetel on diklofenaknaatrium suukaudsel, intraperitoneaalsel, intravenoosel või subkutaansel manustamisel katseloomadele suhteliselt toksiline. DL_{50} väärtused olid enamikul katseloomaliikidel alla 500 mg/kg: hiirtel 116...530 mg/kg, rottidel 52...240 mg/kg, küülikutel >100...157 mg/kg ning koertel 42...59 mg/kg. Ahvidel oli DL_{50} väärtus 3200 mg/kg. Rotid ja koerad näivad olevat teiste katseloomaliikidega võrreldes diklofenaki toksilisuse suhtes suurema tundlikkusega.

Diklofenaknaatriumi pikaajalisel suukaudsel manustamisel annustes kuni 16 mg/kg ööpäevas ilmnesid rottidel toksilised kahjustused seedetraktis ja maksas. Vastupidiselt nendele andmetele täheldati reesusahvidel seedetrakti kahjustusi ainult kõige suuremate manustatud annuste korral, st loomadel, kes said 6 kuu jooksul ravimit annuses 75 mg/kg ööpäevas. Toksilise toime erinevused erinevatel loomaliikidel näivad olevat tingitud ravimi erinevatest metaboolsetest radadest eri katseloomaliikidel. Siinkohal peaks ära märkima, et diklofenaki metabolismirajad inimestel ja reesusahvidel on sarnased. Reproduktiivsusuuringutes ei ilmnenud ravimil teratogeenset toimet hiirtele, rottidele ega ka küülikutele, kuid annustes kuni 20 mg/kg ööpäevas võib ravim avaldada toksilisi toimeid nii emasloomadele kui loodetele. Diklofenaki prostaglandiinide sünteesi pärssiv toime võib põhjustada gestatsiooniaja pikenemist.

Diklofenakil ei ole täheldatud mutageenseid ega kartsinogeenseid toimeid.

In vitro ja *in vivo* uuringutes näidati, et ravim võib indutseerida valgustundlikkust.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Sahharoos
Makrogool 6000
Polüsorbaat 80
Hüdroksüpropüülmetüültselluloos
Tsetüülalkohol
Kolloidne räni,veevaba
Talk

Povidoon
Magneesiumstearaat
Titaandioksiid (E171)
Raudoksiid (E172).

6.2 Sobimatus

Ei ole kohaldatav.

6.3 Kõlblikkusaeg

5 aastat

6.4 Säilitamise eritingimused

Hoida temperatuuril kuni 25 °C. Hoida originaalpakendis, niiskuse eest kaitstult.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Blisterpakend (Al-foolium, PVC-foolium): 20, 30 või 50 toimeainet prolongeeritult vabastavat tabletti blisterpakendites ja pappkarbis.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks

Erinõuded puuduvad.

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

KRKA, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Sloveenia

8. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

072894

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 17.12.1999

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 28.01.2015

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Ravimiametis kinnitatud jaanuaris 2015