

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Dexadol 25 mg gro por
granulát na perorálny roztok

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Každé vrečko granulátu na perorálny roztok obsahuje 25 mg dexketoprofenu, vo forme dexketoprofén-trometamolu.

Pomocná látka so známym účinkom

Sacharóza: 2,418 g

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Granulát na perorálny roztok, granulát citrónovožltej farby.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Krátkodobá symptomatická liečba akútnej bolesti miernej až stredne silnej intenzity, ako je akútna muskuloskeletálna bolesť, dysmenorea a bolesť zubov.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Dávkovanie

Dospelí

Podľa charakteru a závažnosti bolesti je odporúčaná dávka 25 mg každých 8 hodín. Celková denná dávka nemá prekročiť 75 mg.

Nežiaduce účinky možno minimalizovať užívaním najnižšej účinnej dávky počas čo najkratšieho obdobia, ktoré je potrebné na kontrolu symptómov (pozri časť 4.4).

Dexadol je určený iba na krátkodobú liečbu a liečba musí byť limitovaná dobou pretrvávania symptómov.

Starší ľudia

U starších pacientov sa odporúča začať liečbu s najnižšou dávkou (celková denná dávka 50 mg). Len po zistení, že pacient liek všeobecne dobre znáša, je možné dávku zvýšiť na odporúčanú dávku pre dospelých. Vzhľadom na profil možných nežiaducich účinkov (pozri časť 4.4), starší pacienti majú byť starostlivo monitorovaní.

Porucha funkcie pečene

U pacientov s mierne až stredne závažnou poruchou funkcie pečene sa má liečba začať zníženými dávkami (celková denná dávka 50 mg) a pacienta je potrebné starostlivo monitorovať. Dexadol sa nesmie podávať pacientom so závažnou poruchou funkcie pečene.

Porucha funkcie obličiek

U pacientov s mierne závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu 60 – 89 ml/min) (pozri časť 4.4), má byť začiatočná dávka znížená na celkovú dennú dávku 50 mg. Dexadol sa nesmie podávať pacientom so stredne závažnou až závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu $\leq$ 59 ml/min) (pozri časť 4.3).

Pediatrická populácia

Dexadol granulát nebol študovaný u detí a dospievajúcich. Bezpečnosť a účinnosť preto nebola stanovená a tento liek nemajú užívať deti a dospievajúci.

Spôsob podávania

Rozpustiť celý obsah jedného vrečka v pohári vody, dobre pretrepať/premiešať, aby sa uľahčilo rozpustenie. Pripravený roztok sa má ihneď po rozpustení vypiť.

Súbežné podávanie s jedlom spomaľuje rýchlosť absorpcie liečiva (pozri Farmakokinetické vlastnosti), preto sa v prípade akútnej bolesti odporúča užitie lieku najmenej 15 minút pred jedlom.

4.3 Kontraindikácie

Dexadol granulát sa nesmie podávať v nasledujúcich prípadoch:

- pacientom s precitlivenosťou na liečivo, na ktorékoľvek iné NSAID alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.
- pacientom, u ktorých liečivá s podobným účinkom (napr. kyselina acetylsalicylová alebo iné NSAID) vyvolávajú astmatické záchvaty, bronchospazmus, akútnu rinitídu alebo spôsobujú nosové polypy, urtikáriu alebo angioedém.
- pri známych fotoalergických alebo fototoxických reakciách počas liečby s ketoprofénom alebo fibrátmi.
- pacientom s gastrointestinálnym krvácaním alebo perforáciou v anamnéze v súvislosti s predchádzajúcou terapiou NSAID.
- pacientom s aktívnym peptickým vredom/gastrointestinálnym krvácaním alebo akýmkoľvek gastrointestinálnym krvácaním, ulceráciou alebo perforáciou v anamnéze.
- pacientom s chronickou dyspepsiou.
- pacientom s iným aktívnym krvácaním alebo s poruchami zrážavosti krvi.
- pacientom s Crohnovou chorobou alebo s ulceróznou kolitídou.
- pacientom so závažným zlyhaním srdca.
- pacientom so stredne závažnou až závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu $\leq$ 59 ml/min).
- pacientom so závažnou poruchou funkcie pečene (Childovo-Pughovo skóre 10 – 15).
- pacientom s hemoragickou diatézou a inými koagulačnými poruchami.
- pacientom so závažnou dehydratáciou (spôsobenou vracaním, hnačkou alebo nedostatočným príjmom tekutín).
- počas tretieho trimestra gravidity a počas laktácie (pozri časť 4.6).

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Pacientom, ktorí majú v anamnéze alergické ochorenia, je nutné podávať liek s opatrnosťou.

Je potrebné sa vyhnúť súbežnému užívaniu Dexadolu s inými NSAID, vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2.

Nežiaduce účinky sa môžu minimalizovať užívaním najnižšej účinnej dávky počas čo najkratšieho obdobia, ktoré je potrebné na kontrolu symptómov (pozri časť 4.2 a nižšie Gastrointestinálne a kardiovaskulárne riziká).

Gastrointestinálna bezpečnosť

Gastrointestinálne krvácanie, ulcerácia alebo perforácia, ktoré môžu byť fatálne, boli hlásené u všetkých NSAID kedykoľvek počas liečby, s alebo bez predchádzajúcich varovných symptómov alebo predchádzajúcej anamnézy závažných gastrointestinálnych udalostí. Ak sa u pacientov

užívajúcich Dexadol vyskytne gastrointestinálne krvácanie alebo ulcerácia, liečba sa má ukončiť.

Riziko gastrointestinálneho krvácania, ulcerácie alebo perforácie sa zvyšuje so zvyšujúcou sa dávkou NSAID, u pacientov s vredom v anamnéze, najmä ak bol skomplikovaný krvácaním alebo perforáciou (pozri časť 4.3) a u starších ľudí.

Starší ľudia: U starších pacientov je zvýšený výskyt nežiaducich reakcií na NSAID, najmä gastrointestinálneho krvácania a perforácie, ktoré môžu byť fatálne (pozri časť 4.2). U týchto pacientov sa má liečba začať s najnižšou možnou dávkou.

Ako u všetkých NSAID, je potrebné preveriť akúkoľvek anamnézu ezofagitídy, gastritídy a/alebo peptického vredu, aby sa zabezpečilo ich úplné vyliečenie ešte pred začatím liečby s dexketoprofén. Pacienti s gastrointestinálnymi symptómami alebo s gastrointestinálnym ochorením v anamnéze majú byť monitorovaní, či u nich nedochádza k tráviacim poruchám, najmä ku gastrointestinálnemu krvácaniu.

NSAID sa majú podávať s opatnosťou u pacientov s gastrointestinálnym ochorením (ulcerózna kolitída, Crohnova choroba) v anamnéze, pretože ich stav sa môže zhoršiť (pozri časť 4.8). Kombinovaná liečba s ochrannými látkami (napr. misoprostol alebo inhibítory protónovej pumpy) sa má zvážiť u týchto pacientov a tiež u pacientov, ktorí vyžadujú súbežnú liečbu nízkou dávkou kyseliny acetylsalicylovej alebo inými liekmi, ktoré môžu zvýšiť gastrointestinálne riziko (pozri nižšie a časť 4.5).

Pacienti s gastrointestinálnou toxicitou v anamnéze, najmä ak sú starší, majú hlásiť akékoľvek nezvyčajné abdominálne príznaky (najmä gastrointestinálne krvácanie) obzvlášť na začiatku liečby. Opatnosť je potrebná u pacientov, ktorí súbežne užívajú lieky, ktoré môžu zvýšiť riziko ulcerácie alebo krvácania, ako sú perorálne kortikosteroidy, antikoagulanciá ako je warfarín, selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu alebo látky proti zhlukovaniu krvných doštičiek, ako je kyselina acetylsalicylová (pozri časť 4.5).

Renálna bezpečnosť

Opatnosť je potrebná u pacientov s poruchou funkcie obličiek. U týchto pacientov, užívanie NSAID môže mať za následok zhoršenie funkcie obličiek, retenciu tekutín a edém. Opatnosť je tiež potrebná u pacientov, ktorí užívajú diuretiká alebo u tých, u ktorých môže vzniknúť hypovolémia, keďže u nich existuje zvýšené riziko nefrotoxicity.

Počas liečby sa má zabezpečiť dostatočný príjem tekutín, aby sa zabránilo dehydratácii a prípadne súvisiacej zvýšenej renálnej toxicite.

Tak ako u všetkých NSAID môže sa zvýšiť hladina dusíka močoviny a kreatinínu v plazme. Tak ako u iných inhibítorov syntézy prostaglandínu, liečba môže byť spojená s nežiaducimi účinkami na renálny systém, čo môže viesť ku glomerulárnej nefritíde, intersticiálnej nefritíde, renálnej papilárnej nekróze, nefrotickému syndrómu a k akútnemu renálnemu zlyhaniu.

Starší pacienti majú vyššiu pravdepodobnosť zhoršenia funkcie obličiek (pozri časť 4.2).

Hepatálna bezpečnosť

Opatnosť je potrebná u pacientov s poruchou funkcie pečene. Tak ako iné NSAID, aj dexketoprofén môže spôsobiť prechodné mierne zvýšenie niektorých parametrov funkcie pečene a tiež významné zvýšenie ALT a AST. V prípade významného zvýšenia týchto parametrov sa musí liečba ukončiť.

Starší pacienti majú vyššiu pravdepodobnosť zhoršenia funkcie pečene (pozri časť 4.2).

Kardiovaskulárna a cerebrovaskulárna bezpečnosť

Vhodné monitorovanie a poradenstvo je potrebné u pacientov s hypertenziou a/alebo s mierne závažným až stredne závažným zlyhaním srdca v anamnéze. Osobitná opatnosť je potrebná u pacientov so srdcovým ochorením v anamnéze, najmä u tých s predchádzajúcimi epizódami srdcového zlyhania, keďže u nich existuje zvýšené riziko srdcového zlyhania, pretože v súvislosti

s liečbou s NSAID bola hlásená retencia tekutín a edém.

Klinické skúšky a epidemiologické údaje naznačujú, že užívanie niektorých NSAID (obzvlášť pri vysokých dávkach a pri dlhodobej liečbe) môže byť spojené s miernym zvýšením rizika arteriálnych trombotických príhod (napr. infarkt myokardu alebo mozgová mŕtvica). Nie sú dostatočné údaje na vylúčenie takéhoto rizika pri dexketoprofene.

Preto pacienti s nekontrolovanou hypertenziou, kongestívnym srdcovým zlyhaním, so stanovenou ischemickou chorobou srdca, chorobami periférnych ciev a/alebo cerebrovaskulárnym ochorením majú byť liečení dexketoprofénom len po starostlivom zvážení. Podobne by sa malo zvážiť začatie dlhodobejšej liečby u pacientov s rizikovými faktormi pre kardiovaskulárne ochorenie (napr. hypertenzia, hyperlipidémia, diabetes mellitus, fajčenie).

U pacientov liečených dexketoprofénom boli hlásené prípady Kounisovho syndrómu. Kounisov syndróm je definovaný ako kardiovaskulárne príznaky sekundárne k alergickej alebo hypersenzitívnej reakcii spojenej so zúžením koronárnych tepien a potenciálne vedúcej k infarktu myokardu.

Všetky neselektívne NSAID môžu inhibovať agregáciu krvných doštičiek a predlžovať čas krvácania cez inhibíciu syntézy prostaglandínu. Preto sa neodporúča užívanie dexketoprofenu u pacientov, ktorí užívajú iné lieky, ktoré narušujú hemostázu, ako je warfarín alebo iné kumaríny alebo heparíny (pozri časť 4.5).

Starší pacienti majú vyššiu pravdepodobnosť zhoršenia kardiovaskulárnej funkcie (pozri časť 4.2).

Kožené reakcie

Veľmi zriedkavo boli hlásené závažné kožené reakcie (niektoré z nich fatálne), vrátane exfoliatívnej dermatitídy, Stevensovho-Johnsonovho syndrómu a toxickéj epidermálnej nekrolýzy v súvislosti s užívaním NSAID. Zdá sa, že najvyššie riziko týchto reakcií u pacientov je na začiatku liečby, vo väčšine prípadov sa reakcie objavili počas prvého mesiaca liečby. Dexadol sa má vysadiť pri prvom výskyte kožnej vyrážky, mukózných lézií alebo akýchkoľvek iných príznakov hypersenzitivity.

Maskovanie symptómov existujúcich infekcií

Dexketoprofén môže maskovať symptómy infekcie, čo môže viesť k oneskorenému začatiu vhodnej liečby, a tým aj k zhoršeniu výsledku infekcie. Táto skutočnosť sa pozorovala v prípade bakteriálnej pneumónie získanej v komunite a bakteriálnych komplikácií súvisiacich s ovčimi kiahňami. Ak sa tento liek podáva na zmiernenie bolesti súvisiacej s infekciou, odporúča sa sledovanie infekcie. V podmienkach mimo nemocnice je potrebné, aby sa pacient obrátil na lekára, pokiaľ symptómy pretrvávajú alebo sa zhoršujú.

Vo výnimočných prípadoch môžu byť ovčie kiahne pôvodcom vzniku závažných infekčných komplikácií kože a mäkkých tkanív. V súčasnosti nemožno vylúčiť, že NSAID neprispievajú k zhoršeniu týchto infekcií. Preto sa odporúča vyhnúť sa užívaniu dexketoprofenu v prípade ovčích kiahní.

Ďalšie informácie

Osobitná opatrnosť je potrebná u pacientov:

- s kongenitálnou poruchou metabolizmu porfyrínu (napr. akútna intermitentná porfýria)
- s dehydratáciou
- priamo po veľkom chirurgickom zákroku

Ak lekár rozhodne, že dlhodobá liečba dexketoprofénom je nevyhnutná, majú byť pravidelne kontrolované pečeneové a obličkové funkcie a krvný obraz.

Vo veľmi zriedkavých prípadoch sa pozorovali závažné akútne reakcie hypersenzitivity (napr. anafylaktický šok). Pri prvých príznakoch závažných reakcií hypersenzitivity po podaní Dexadolu sa liečba musí ukončiť. V závislosti od príznakov musí byť akýkoľvek medicínsky potrebný postup zahájený odbornými zdravotníkymi pracovníkmi.

U pacientov s astmou kombinovanou s chronickou rinitídou, chronickou sinusitídou a/alebo nazálnou polypózou je vyššie riziko alergie na kyselinu acetylsalicylovú a/alebo NSAID ako u ostatnej populácie. Užívanie tohto lieku môže vyvolať astmatické záchvaty alebo bronchospazmus, najmä u ľudí alergických na kyselinu acetylsalicylovú alebo NSAID (pozri časť 4.3).

Dexadol sa má podávať s opatrnosťou u pacientov s poruchami krvotvorby, so systémovým lupus erytematosus alebo so zmiešaným ochorením spojivového tkaniva.

Tento liek obsahuje sacharózu. Pacienti so zriedkavým dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú užívať tento liek. Musí sa to vziať do úvahy u pacientov s diabetes mellitus.

Pediatrická populácia

Bezpečné použitie u detí a dospievajúcich nebolo stanovené.

4.5 Liekové a iné interakcie

Nasledujúce interakcie platia všeobecne pre nesteroidové protizápalové lieky (NSAID).

Nevhodné kombinácie:

- Iné NSAID (vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2) a vysokých dávok salicylátov (≥ 3 g/deň): podávanie niekoľkých NSAID súbežne môže zvýšiť riziko gastrointestinálnych vredov a krvácania prostredníctvom synergického účinku.
- Antikoagulanciá: NSAID môžu zvýšiť účinok antikoagulancií, ako je warfarín (pozri časť 4.4), v dôsledku silnej väzby dexketoprofenu na plazmatické bielkoviny a inhibície funkcie krvných doštičiek a poškodenia gastroduodenálnej sliznice. Ak sa nedá tejto kombinácii vyhnúť, je potrebné starostlivé klinické sledovanie a monitorovanie laboratórnych hodnôt.
- Heparíny: zvýšené riziko krvácania (následkom inhibície funkcie krvných doštičiek a poškodenia gastroduodenálnej sliznice). Ak sa nedá tejto kombinácii vyhnúť, je potrebné starostlivé klinické sledovanie a monitorovanie laboratórnych hodnôt.
- Kortikosteroidy: existuje zvýšené riziko gastrointestinálnej ulcerácie alebo krvácania (pozri časť 4.4).
- Lítium (popísané s niekoľkými NSAID): NSAID zvyšujú hladinu lítia v krvi, ktorá môže dosiahnuť až toxické hodnoty (znížená renálna exkrécia lítia). Tento parameter je preto potrebné monitorovať na začiatku liečby, pri úprave dávkovania a pri ukončení liečby dexketoprofenom.
- Metotrexát vo vysokých dávkach 15 mg/týždeň alebo vyšších: zvýšenie hematologickej toxicity metotrexátu v dôsledku zníženia jeho renálneho klírensu NSAID všeobecne.
- Hydantoíny a sulfónamidy: toxické účinky týchto liečiv môžu byť zvýšené.

Kombinácie vyžadujúce opatrnosť:

- Diuretiká, ACE inhibítory, antibakteriálne aminoglykozidy a antagonisty receptorov angiotenzínu II: Dexketoprofén môže znížiť účinok diuretík a antihypertenzných liekov. U niektorých pacientov s poruchou funkcie obličiek (napr. dehydrovaní pacienti alebo starší pacienti s poruchou renálnej funkcie) môže mať súbežné podávanie látok, ktoré inhibujú cyklooxygenázu a ACE inhibítory, antagonistov receptorov angiotenzínu II alebo antibakteriálnych aminoglykozidov za následok ďalšie zhoršenie renálnej funkcie, ktoré je zvyčajne reverzibilné. Pri kombinovanej liečbe dexketoprofenom a diuretikom je nutné zabezpečiť, aby bol pacient adekvátne hydratovaný a monitorovať jeho renálnu funkciu na začiatku liečby a potom v pravidelných intervaloch. Súbežné podávanie Dexadolu a diuretík šetriacich draslík môže viesť ku hyperkaliémii. Je potrebné monitorovanie koncentrácie draslíka v krvi (pozri časť 4.4).
- Metotrexát v nízkych dávkach, menej ako 15 mg/týždeň: zvýšenie hematologickej toxicity metotrexátu v dôsledku zníženia jeho renálneho klírensu protizápalovými liečivami všeobecne. Počas prvých týždňov tejto kombinovanej liečby je potrebné týždenné monitorovanie krvného obrazu. Je potrebný zvýšený dohľad u pacientov aj s miernou poruchou renálnych funkcií, rovnako ako u starších pacientov.
- Pentoxifylín: zvýšené riziko krvácania. Je potrebné zvýšené klinické monitorovanie a častejšia kontrola času krvácania.

- Zidovudín: riziko zvýšenej toxicity na erytrocyty v dôsledku pôsobenia na retikulocyty, so vznikom závažnej anémie vyskytujúcej sa týždeň po začatí liečby NSAID. Je potrebná kontrola krvného obrazu a počtu retikulocytov jeden až dva týždne po začatí liečby s NSAID.
- Deriváty sulfonfylmočoviny: NSAID môžu zvyšovať hypoglykemický účinok derivátov sulfonfylmočoviny vytesnením z väzobných miest na plazmatických proteínoch.

Kombinácie, ktoré je potrebné vziať do úvahy:

- Beta-blokátory: liečba s NSAID môže znížiť ich antihypertenzívny účinok inhibíciou syntézy prostaglandínov.
- Cyklosporín a takrolimus: NSAID môžu zvýšiť nefrotoxicitu týchto liečiv účinkami sprostredkovaným renálnymi prostaglandínmi. Počas kombinovanej terapie sa musia sledovať renálne funkcie.
- Trombolytiká: zvýšené riziko krvácania.
- Lieky proti zhlukovaniu krvných doštičiek a selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu (SSRI): zvýšené riziko gastrointestinálneho krvácania (pozri časť 4.4).
- Probenecid: plazmatické koncentrácie dexketoprofenu môžu byť zvýšené; táto interakcia môže byť spôsobená inhibičným mechanizmom v mieste renálnej tubulárnej sekrécie a konjugáciou glukuronidov a vyžaduje úpravu dávky dexketoprofenu.
- Srdcové glykozidy: NSAID môžu zvýšiť plazmatickú koncentráciu srdcových glykozidov.
- Mifepristón: existuje teoretické riziko, že inhibítory syntézy prostaglandínu môžu zmeniť účinnosť mifepristónu. Limitované dôkazy naznačujú, že súbežné podanie NSAID v rovnaký deň, kedy je podaný prostaglandín, neovplyvňuje nepriaznivo účinky mifepristónu alebo prostaglandínu na cervikálne dozrievanie alebo na kontraktilitu maternice, a ani neznižuje klinickú účinnosť medikamentózneho ukončenia gravidity.
- Chinolónové antibiotiká: údaje získané zo štúdií na zvieratách indikujú, že vysoké dávky chinolónov v kombinácii s NSAID môžu zvýšiť riziko vzniku kŕčov.
- Tenofovir: súbežné užívanie s NSAID môže viesť k zvýšeniu dusíka močoviny a kreatinínu v plazme. Má sa monitorovať renálna funkcia, aby sa kontroloval potenciálny synergický vplyv na renálnu funkciu.
- Deferasirox: súbežné užívanie s NSAID môže zvýšiť riziko gastrointestinálnej toxicity. Pri súbežnom užívaní deferasiroxu s týmito liečivami je potrebné starostlivé klinické sledovanie.
- Pemetrexed: súbežné podávanie s NSAID môže znížiť elimináciu pemetrexedu, preto pri podávaní vyšších dávok NSAID sa má postupovať s opatrnosťou. U pacientov s miernou až stredne závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu od 45 do 79 ml/min) je potrebné vyhnúť sa súbežnému podávaniu pemetrexedu s dávkami NSAID 2 dni pred a 2 dni po podaní pemetrexedu.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Dexadol je kontraindikovaný počas tretieho trimestra gravidity a laktácie (pozri časť 4.3).

Gravidita

Inhibícia syntézy prostaglandínov môže nepriaznivo ovplyvniť tehotenstvo a/alebo vývin embrya/plodu. Údaje z epidemiologických štúdií naznačujú zvýšené riziko potratu a srdcových malformácií a gastroschízy pri užívaní inhibítorov syntézy prostaglandínu v skorom štádiu gravidity. Absolútne riziko kardiovaskulárnych malformácií sa zvýšilo z menej ako 1 % až na približne 1,5 %. Predpokladá sa, že riziko sa zvyšuje s dávkou a s dĺžkou liečby. U zvierat bolo preukázané, že podávanie inhibítorov syntézy prostaglandínov má za následok zvýšenie pre- a post- implantačnej straty a úmrtia embrya/plodu.

Navyše u zvierat, ktorým bol podávaný inhibítor syntézy prostaglandínu počas organogenézy, bol hlásený zvýšený výskyt rôznych malformácií, vrátane kardiovaskulárnych. Napriek tomu štúdie na zvieratách s dexketoprofenom nepreukázali reprodukčnú toxicitu (pozri časť 5.3).

Od 20. týždňa tehotenstva môže užívanie dexketoprofenu spôsobiť oligohydramnión v dôsledku dysfunkcie obličiek plodu. Táto situácia sa môže objaviť krátko po začatí liečby a je zvyčajne reverzibilná po jej ukončení. Okrem toho boli hlásené prípady zúženia *ductus arteriosus* po liečbe v druhom trimestri, z ktorých väčšina ustúpila po ukončení liečby. Preto dexketoprofen sa nemá podávať

počas prvého a druhého trimestra gravidity, pokiaľ to nie je jednoznačné nevyhnutné. Ak dexketoprofén užíva žena, ktorá sa pokúša otehotnieť, alebo počas prvého a druhého trimestra tehotenstva, dávka má byť čo najnižšia a dĺžka liečby čo najkratšia. Antenatálne monitorovanie zamerané na oligohydramnión a zúženie *ductus arteriosus* sa má zvážiť po expozícii dexketoprofénom počas niekoľkých dní od 20. gestačného týždňa. Ak sa zistí oligohydramnión alebo zúženie *ductus arteriosus*, liečba dexketoprofénom sa má ukončiť.

Počas tretieho trimestra gravidity môžu všetky inhibítory syntézy prostaglandínov plod vystaviť:

- kardiopulmonálnej toxicite (predčasné uzavretie *ductus arteriosus* a pľúcna hypertenzia);
- renálnej dysfunkcii (pozri vyššie);

matku a novorodenca na konci gravidity vystaviť:

- možnému predĺženiu času krvácania, antiagregačnému účinku, ktorý sa môže objaviť aj pri veľmi nízkych dávkach;
- inhibícii kontrakcií maternice, čo môže viesť k oneskorenému alebo predĺženému pôrodu.

Dojčenie

Nie je známe, či sa dexketoprofén vylučuje do materského mlieka ľudí. Dexadol je kontraindikovaný počas dojčenia (pozri časť 4.3).

Fertilita

Rovnako ako u iných NSAID, užívanie Dexadolu môže ovplyvniť plodnosť žien a neodporúča sa ženám, ktoré sa pokúšajú otehotnieť. U žien, ktoré majú problémy s otehotnením alebo ktoré podstupujú vyšetrenie na neplodnosť, treba zvážiť ukončenie liečby dexketoprofénom.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Dexadol granulát môže mať nežiaduce účinky ako sú závrat, poruchy videnia alebo ospalosť. V týchto prípadoch môže byť znížená schopnosť reagovať a aktívne sa podieľať na cestnej premávke a obsluhovať stroje.

4.8 Nežiaduce účinky

Nežiaduce udalosti hlásené v klinických skúšaníach (forma tablety), u ktorých bola aspoň minimálna možná súvislosť s dexketoprofénom, rovnako nežiaduce účinky hlásené po uvedení Dexadol granulátu na trh, sú uvedené v tabuľke nižšie a sú rozdelené podľa tried orgánových systémov a frekvencie ich výskytu:

Pretože C_{max} plazmatickej koncentrácie dexketoprofénu v granulách je vyššia ako bolo zistené pre tablety, nemožno vylúčiť možné zvýšené riziko nežiaducich (gastrointestinálnych) účinkov.

Trieda orgánových systémov	Časté (≥ 1/100 až < 1/10)	Menej časté (≥ 1/1 000 až < 1/100)	Zriedkavé (≥ 1/10 000 až < 1/1 000)	Veľmi zriedkavé (< 1/10 000)	Neznáme (z dostupných údajov)
Poruchy krvi a lymfatického systému				Neutropénia, trombocytopénia	
Poruchy imunitného systému			Edém hrtana	Anafylaktická reakcia vrátane anafylaktického šoku	
Poruchy metabolizmu a výživy			Anorexia		
Psychické poruchy		Nespavosť, úzkosť			

Poruchy nervového systému		Bolesť hlavy, závraty, ospalosť	Parestézia, synkopa		
Poruchy oka				Rozmazané videnie	
Poruchy ucha a labyrintu		Vertigo		Tinitus	
Poruchy srdca a srdcovej činnosti		Palpitácie		Tachykardia	Kounisov syndróm
Poruchy ciev		Sčervenanie	Hypertenzia	Hypotenzia	
Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína			Bradypnoe	Bronchospazmus, dyspnoe	
Poruchy gastrointestinálneho traktu	Nevoľnosť a/alebo vracanie, bolesť brucha, hnačka, dyspepsia	Gastritída, zápcha, sucho v ústach, plynatosť	Peptický vred, krvácanie z peptického vredu alebo perforácia peptického vredu (pozri časť 4.4)	Pankreatitída	
Poruchy pečene a žlčových ciest			Hepatocelulárne poškodenie		
Poruchy kože a podkožného tkaniva		Vyrážka	Žihľavka, akné, zvýšené potenie	Stevensov-Johnsonov syndróm, toxická epidermálna nekrolýza (Lyellov syndróm), angioedém, edém tváre, fotosenzitívna reakcia, pruritus	Fixná lieková erupcia
Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva			Bolesť chrbta		
Poruchy obličiek a močových ciest			Polyúria Akútne zlyhanie obličiek	Nefritída alebo nefrotický syndróm	
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov			Poruchy menštruácie, poruchy prostaty		

Celkové poruchy a reakcie v mieste podania		Únava, bolesť, asténia, stuhnutosť, nevoľnosť	Periférny edém		
Laboratórne a funkčné vyšetrenia			Abnormálne hodnoty testov funkcie pečene		

Najčastejšie pozorované nežiaduce účinky sú gastrointestinálne. Najmä u starších pacientov sa môže vyskytnúť peptický vred, perforácia alebo gastrointestinálne krvácanie, niekedy smrteľné (pozri časť 4.4). Po podaní lieku bola hlásená nevoľnosť, vracanie, hnačka, plynatosť, zápcha, dyspepsia, bolesť brucha, meléna, hemateméza, ulcerózna stomatitída, zhoršenie kolitídy a Crohnovej choroby (pozri časť 4.4). Menej často bola pozorovaná gastritída. Edém, hypertenzia a zlyhanie srdca boli hlásené v súvislosti s liečbou NSAID.

Klinická štúdia a epidemiologické údaje naznačujú, že užívanie niektorých NSAID (najmä pri vysokých dávkach a dlhodobej liečbe) môže byť spojené s miernym zvýšeným rizikom arteriálnych trombotických príhod (napr. infarkt myokardu alebo mozgová príhoda) (pozri časť 4.4).

Tak ako u iných NSAID, môžu sa vyskytnúť nasledujúce nežiaduce účinky: aseptická meningitída, ktorá sa môže vyskytnúť najmä u pacientov so systémovým lupus erythematosus alebo so zmiešaným ochorením spojivového tkaniva; a hematologické reakcie (purpura, aplastická a hemolytická anémia a zriedkavo agranulocytóza a medulárna hypoplázia).

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

4.9 Predávkovanie

Príznaky predávkovania nie sú známe. Podobné lieky vyvolávajú gastrointestinálne (vracanie, anorexia, bolesť brucha) a neurologické (somnolencia, závraty, dezorientácia, bolesť hlavy) poruchy.

V prípade náhodného alebo nadmerného užitia lieku je potrebné ihneď začať symptomatickú liečbu podľa klinického stavu pacienta. V prípade užitia viac ako 5mg/kg dospelým alebo dieťaťom, v priebehu jednej hodiny sa má podať aktívne uhlie. Dexketoprofén-trometamol sa môže odstrániť dialýzou.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: deriváty kyseliny propiónovej, ATC kód: M01AE17

Dexketoprofén-trometamol je trometamínová soľ S-(+)-2-(3-benzoylfenyl) propiónovej kyseliny s analgetickým, protizápalovým a antipyretickým účinkom, ktorá patrí do skupiny nesteroidových protizápalových liekov (M01AE).

Mechanizmus účinku

Mechanizmus účinku nesteroidových protizápalových liekov je inhibícia cyklooxygenázy (COX), ktorá má za následok redukciu syntézy prostaglandínov. Predovšetkým je to inhibícia transformácie arachidónovej kyseliny na cyklické endoperoxidy, PGG₂ a PGH₂, ktoré vytvárajú prostaglandíny PGE₁, PGE₂, PGF_{2α} a PGD₂ a aj prostacyklín PGI₂ a tromboxány (TxA₂ a TxB₂). Inhibícia syntézy prostaglandínov môže navyše ovplyvniť iné mediátory zápalu, ako sú kiníny, ktoré pôsobia nepriamo

a toto pôsobenie môže dopĺňovať priamy účinok.

Farmakodynamické účinky

V štúdiách na zvieratách a u ľudí sa preukázalo, že dexketoprofén je inhibítorom COX-1 a COX-2.

Klinická účinnosť a bezpečnosť

Klinické štúdie, ktoré sa robili na niekoľkých modeloch bolesti, preukázali účinnú analgetickú aktivitu dexketoprofénu. V niektorých štúdiách sa zistilo, že analgetický účinok nastupuje 30 minút po podaní. Analgetický účinok pretrváva 4 – 6 hodín.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Absorpcia

Po perorálnom podaní sa dexketoprofén-trometamol rýchlo absorbuje a maximálna plazmatická hladina sa dosiahne po 0,25 – 0,33 hodiny pri podaní vo forme granúl. Porovnanie medzi štandardným uvoľnením dexketoprofénu z perorálnej tablety a z granúl pri dávke 25 mg ukázalo, že obe formy boli bioekvivalentné, pokiaľ ide o rozsah biologickej dostupnosti (AUC). Maximálne koncentrácie (C_{max}) boli približne o 30 % vyššie po podaní granúl v porovnaní s tabletou. Ak sa liečivo podáva súbežne s jedlom, AUC sa nemení, avšak C_{max} dexketoprofénu klesá a jeho absorpčná rýchlosť sa spomaľuje (zvyšuje sa t_{max}).

Distribúcia

Hodnota distribučného polčasu dexketoprofénu je 0,35 hod a hodnota eliminačného polčasu 1,65 hod. Tak ako u iných liekov s vysokou väzbou na plazmatické proteíny (99 %), distribučný objem má priemernú hodnotu nižšiu ako 0,25 l/kg.

Biotransformácia a eliminácia

Dexketoprofén sa eliminuje hlavne glukuronidovou konjugáciou a následne sa vylučuje obličkami. Po podaní dexketoprofén-trometamolu sa v moči nachádza len S-(+) enantiomér, čo dokazuje, že u ľudí nedochádza ku žiadnej konverzii na R-(-) enantiomér. Vo farmakokinetických štúdiách s opakovaným podávaním sa zistilo, že AUC získané po poslednej dávke sa nelíši od AUC získanej po podaní jednorazovej dávky, čo dokazuje, že nedochádza k akumulácii lieku.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Predklinické údaje získané na základe obvyklých farmakologických štúdií bezpečnosti, genotoxicity a imunofarmakológie neodhalili žiadne osobitné riziko u ľudí. Štúdie chronickej toxicity uskutočnené na myšiach a opiciach určili hodnotu hladiny, pri ktorej sa nepozorujú žiadne nežiaduce účinky (No Observed Adverse Effect Level - NOEL) pri dávkach 2-krát vyšších ako je maximálna odporúčaná dávka u ľudí. U opíc hlavným nežiaducim účinkom pozorovaným pri vyšších dávkach bola krv v stolici, zníženie telesnej hmotnosti, a pri najvyššej dávke erozívne gastrointestinálne lézie. Tieto účinky sa objavili pri dávkach určujúcich expozíciu lieku 14 až 18-krát vyššiu ako je maximálna odporúčaná dávka u ľudí. Neexistujú štúdie karcinogénneho potenciálu u zvierat.

Ako bolo zistené pre celú farmakologickú skupinu NSAID, tak aj dexketoprofén môže u zvieracích modelov zmeniť prežívanie embrya a plodu, a to nepriamo cez gastrointestinálnu toxicitu gravidných samíc, ako aj priamo ovplyvnením vývinu plodu.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

amóniumglycyrylát
dihydrochalkón neohesperidínu
chinolínová žltá (E 104)

citrónová aróma
sacharóza

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

3 roky

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Granulát na perorálny roztok v jednodávkových, tepelne zatavených vreckách z hliníkovo-polyetylénovej vrstvy.

Balenie obsahuje 2, 4, 10, 20, 30, 40, 50, 100 a 500 vreciek.

Na trh musia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Menarini International Operations Luxembourg S.A.
1, Avenue de la Gare
L-1611 Luxemburg
Luxembursko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

07/0298/11-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 29. apríla 2011
Dátum posledného predĺženia registrácie: 15. januára 2016

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

09/2025