

Rizatriptan Aurobindo



Orion Pharma

Tablett 10 mg

Avregistreringsdatum: 2024-02-18 (Tillhandahålls ej) (Blekt rosafärgade, runda, platta, obelagda tabletter med fasade kanter med "X"präglat på den ena sidan och '14' på den andra sidan. Tabletterna kan vara fläckiga.)

Antimigränpreparat, selektiva 5HT₁-receptoragonister

Aktiv substans:

Rizatriptan

ATC-kod:

N02CC04

För information om det avregistrerade läkemedlet omfattas av Läkemedelsförsäkringen, kontakta Läkemedelsförsäkringen.

Läs mer om avregistrerade läkemedel

FASS-text: *Denna text är avsedd för vårdpersonal.*

Texten är baserad på produktresumé: 2017-09-01.

Indikationer

Akut behandling av huvudvärksfasen vid en migränattack med eller utan aura.

Kontraindikationer

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

Samtidig administration av monoaminooxidashämmare (MAO), eller användning inom 2 veckor efter det att behandlingen med MAO-hämmare har avslutats (se avsnitt Interaktioner)

Rizatriptan är kontraindicerat hos patienter med svår leverinsufficiens eller svår njurinsufficiens

Rizatriptan är kontraindicerat hos patienter med tidigare cerebrovaskulär sjukdom eller transitoriska ischemiska attacker (TIA).

Medelsvår till svår hypertoni eller obehandlad mild hypertoni.

Känd koronarkärlssjukdom inklusive ischemisk hjärtsjukdom (angina pectoris, anamnes på hjärtinfarkt eller dokumenterad tyst ischemi), symtom eller tecken på ischemisk hjärtsjukdom eller Prinzmetals angina.

Perifer vaskulär sjukdom.

Samtidig användning av rizatriptan och ergotamin, derivat av ergotamin (inklusive metysergid), eller andra 5-HT_{1B/1D}-receptoragonister (se avsnitt Interaktioner).

Dosering

Dosering

Rizatriptan Aurobindo ska inte användas profylaktiskt.

Varje tablett bör sväljas hel med lite vatten.

Föda: Absorptionen av rizatriptan fördröjs ungefär en timme när det ges tillsammans med föda. Effekten kan därför inträda senare när rizatriptan ges efter intag av föda (se även avsnitt Farmakokinetik: "Farmakokinetiska egenskaper", Absorption).

Rizatriptan finns även som munsönderfallande tabletter.

Vuxna 18 år och äldre:

Rekommenderad dos är 10 mg.

Upprepad dos: Det bör gå minst 2 timmar mellan dosintagen; högst 2 doser får intas under ett dygn.

- *Om huvudvärken återkommer inom 24 timmar:* Om huvudvärken avklingat, men senare återkommer kan ytterligare en dos tas. Övan beskrivna doseringsbegränsningar skall iakttas.
- *Utebliven effekt:* Effekten av en andra dos för behandling av samma attack, när effekten av första dosen uteblivit, har inte undersökts i kontrollerade studier. Därför skall, om patienten inte svarat på den första dosen, en andra dos inte tas för samma attack.

Kliniska studier har visat, att patienter som inte svarar på behandling av en attack kan svara på behandling av efterföljande attacker.

Vissa patienter bör få den lägre dosen (5 mg) av rizatriptan, speciellt följande patientgrupper:

- patienter behandlade med propranolol. Intag av rizatriptan och propranolol bör separeras med minst 2 timmar (se avsnitt Interaktioner).
- patienter med mild eller måttlig njurinsufficiens.
- patienter med mild till måttlig leverinsufficiens.

Doserna bör ges med minst 2 timmars mellanrum; högst 2 doser bör tas under 1 dygn.

Pediatrisk population

Barn och ungdomar (under 18 år)

Effekten och säkerhet av rizatriptan hos patienter under 18 år har inte fastställts.

Tillgänglig information finns i avsnitt Farmakodynamik och 5.2 men ingen doseringsrekommendation kan fastställas.

Äldre (över 65 år)

Säkerheten och effekten av rizatriptan hos patienter över 65 år har inte utvärderats systematiskt.

Varningar och försiktighet

Rizatriptan ska endast ges till patienter hos vilka en klar migrändiagnos har fastställts. Rizatriptan ska inte ges till patienter med basilarismigrän eller hemiplegisk migrän.

Rizatriptan ska inte användas för att behandla "atypisk" huvudvärk, det vill säga huvudvärk som kan vara förknippad med potentiellt allvarliga medicinska tillstånd (t ex cerebrovaskulär sjukdom, aneurysmruptur) där cerebrovaskulär vasokonstriktion kan vara skadlig.

Rizatriptanintag kan vara förknippat med övergående symtom såsom bröstsmärtor och åtstramningskänsla som kan vara intensiv och även inkludera halsen (se avsnitt Biverkningar). När man misstänker att sådana symtom tyder på ischemisk hjärtsjukdom bör ingen ytterligare dos tas utan lämplig utredning bör genomföras.

Rizatriptan bör inte ges utan att en klinisk bedömning genomförs till patienter där tidigare icke känd hjärtsjukdom är sannolik eller till patienter med förhöjd risk för kranskärslssjukdom (t.ex. patienter med hypertoni, diabetiker, rökare eller användare av nikotinersättningsmedel, män över 40 år, postmenopausala kvinnor, patienter med grenblock samt patienter med uttalad hereditet för kranskärslssjukdom). Det är inte säkert att alla patienter med hjärtsjukdom upptäcks vid hjärtundersökning och i väldigt sällsynta fall har allvarliga hjärtsymtom inträffat hos patienter utan underliggande hjärtsjukdom efter administration av 5-HT₁-agonister. Rizatriptan Aurobindo ska inte ges till patienter med fastställd kranskärslssjukdom (se avsnitt Kontraindikationer).

5-HT_{1B/1D}-receptoragonister har förknippats med koronar vasospasm. I sällsynta fall har myokardischemi eller hjärtinfarkt rapporterats i samband med användande av 5-HT_{1B/1D}-receptoragonister inklusive rizatriptan (se avsnitt Biverkningar).

Andra 5-HT_{1B/1D} receptoragonister (t ex sumatriptan) skall ej ges samtidigt med rizatriptan (se avsnitt Interaktioner).

Minst 6 timmar bör förflyta efter rizatriptananvändning innan behandling med läkemedel av ergotamintyp (t.ex. ergotamin, dihydroergotamin eller metysergid) ges. Minst 24 timmar bör förflyta efter tillförsel av läkemedel som innehåller ergotamin innan rizatriptan ges. Även om additiva vasospastiska effekter inte observerades i en klinisk farmakologisk studie där 16 friska män fick rizatriptan peroralt och ergotamin parenteralt, är sådana additiva effekter teoretiskt möjliga (se avsnitt Kontraindikationer).

Serotonergt syndrom (innefattande förändrad sinnesstämning, autonom instabilitet och neuromuskulära avvikelser) har rapporterats vid samtidig behandling med triptaner och selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) eller serotonin-noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI). Dessa reaktioner kan vara allvarliga. Om samtidig behandling med rizatriptan och en SSRI eller SNRI är kliniskt motiverad rekommenderas lämplig övervakning av patienten, framför allt under behandlingens inledning, vid dosökning eller vid tillägg av ett annat serotonergt läkemedel (se avsnitt Interaktioner).

Vid samtidig användning av triptaner (5-HT_{1B/1D}-agonister) och naturmedel innehållande Johannesört (*Hypericum Perforatum*) kan biverkningar vara vanligare.

Angioödem (t.ex. ansiktsödem, svullen tunga och svalgödem) kan förekomma hos patienter som behandlas med triptaner, bl.a. rizatriptan. Om angioödem uppträder i tungan eller svalget ska patienten stå under medicinsk övervakning tills symptomen har försvunnit. Behandlingen bör genast avbrytas och ersättas med ett ämne som tillhör en annan läkemedelsgrupp.

Risken för interaktion bör övervägas när rizatriptan ges till patienter som tar läkemedel som metaboliseras via CYP2D6 (se avsnitt Interaktioner).

Överbehandling av huvudvärk

Långtidsanvändning av smärtstillande läkemedel mot huvudvärk kan orsaka förvärring av huvudvärk. Om detta inträffar eller om man misstänker att detta inträffat bör läkare rådfrågas och behandlingen avbrytas. Hos patienter som har frekvent eller daglig huvudvärk trots (eller på grund av) regelbunden användning av läkemedel mot huvudvärk kan man misstänka diagnosen överbehandling av huvudvärk.

Rizatriptan Aurobindo innehåller laktos bör den inte ges till patienter med ärftlig galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

Interaktioner

Ergotamin, derivat av ergotamin (inklusive metysergid), andra 5HT_{1B/1D}-receptoragonister: På grund av en additiv effekt, ökar samtidig användning av rizatriptan och ergotamin, derivat av ergotamin (inklusive metysergid) eller andra 5HT_{1B/1D}-receptoragonister (t ex sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan) risken för koronarartär vasokonstriktion och hypertensiva effekter. Denna kombination är kontraindicerad (se avsnitt Kontraindikationer).

Monoaminooxidashämmare: Rizatriptan metaboliseras huvudsakligen via monoaminooxidase, subtyp A (MAO-A). Plasmakoncentrationerna av rizatriptan och dess aktiva N-monodesmetylm metabolit ökade vid samtidig tillförsel av en selektiv, reversibel MAO-A hämmare. Liknande eller mer uttalade effekter förväntas med icke-selektiva, reversibla (t.ex. linezolid) och irreversibla MAO-hämmare. På grund av risken för koronarartär vasokonstriktion och hypertensiva tillstånd är tillförsel av rizatriptan kontraindicerad till patienter som behandlas med MAO-hämmare (se avsnitt Kontraindikationer).

Betareceptorblockerare: Plasmakoncentrationerna av rizatriptan kan öka vid samtidig tillförsel av propranolol. Denna ökning beror högst sannolikt på interaktion i samband med förstapassagemetabolism av de båda läkemedlen, eftersom MAO-A deltar i metabolismen av både rizatriptan och propranolol. Denna interaktion leder till en genomsnittlig ökning i AUC och C_{max} på 70-80 %. Hos patienter som behandlas med propranolol bör rizatriptan i dosen 5 mg användas (se avsnitt Dosering).

I en interaktionsstudie påverkade inte nadolol eller metoprolol plasmakoncentrationerna av rizatriptan.

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)/serotonin-noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) och serotoninerg syndrom: Fall har rapporterats där patienter beskrivs med symptom förenliga med serotoninerg syndrom (innefattande förändrad sinnestämning, autonom instabilitet och neuromuskulära avvikelser) efter behandling med selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) eller serotonin-noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) och triptaner (se avsnitt Varningar och försiktighet).

In vitro studier indikerar att rizatriptan hämmar cytokrom P450 2D6 (CYP2D6). Kliniska interaktionsdata finns inte tillgängliga. Risken för interaktion bör övervägas när rizatriptan ges till patienter som tar CYP2D6-substrat.

Graviditet

Fertilitet

Effekter på fertilitet hos människa har inte studerats. Djurstudier kunde endast visa minimala effekter avseende fertilitet vid plasmakoncentrationer vida överstigande terapeutiska koncentrationer i människa (mer än 500-faldig).

Graviditet

Säkerheten för rizatriptan vid användning under graviditet har inte fastställts. Djurstudier tyder inte på skadliga effekter med avseende på embryo- eller fosterutveckling eller dräktighetstid, partus och postnatal utveckling vid dosnivåer som överskrider terapeutiska doser.

Eftersom resultaten från reproduktions- och utvecklingsstudier på djur inte alltid är överförbara på människa ska rizatriptan användas under graviditet endast om ett klart behov föreligger.

Amning

Studier på råttor visade mycket hög övergång av rizatriptan i mjölk. Övergående, mycket små minskningar av kroppsvikten hos diande råttungar observerades endast när den systemiska exponeringen av moderdjuret var betydligt över den maximala exponeringsnivån hos människa. Humandata föreligger inte. Därför skall försiktighet iakttas när rizatriptan ges till ammande kvinnor. Barnets exponering bör minimeras genom att undvika amning 24 timmar efter tillförsel.

Amning

Studier på råttor visade mycket hög övergång av rizatriptan i mjölk. Övergående, mycket små minskningar av kroppsvikten hos diande råttungar observerades endast när den systemiska exponeringen av moderdjuret var betydligt över den maximala exponeringsnivån hos människa. Humandata föreligger inte. Därför skall försiktighet iakttas när rizatriptan ges till ammande kvinnor. Barnets exponering bör minimeras genom att undvika amning 24 timmar efter tillförsel.

Fertilitet

Effekter på fertilitet hos människa har inte studerats. Djurstudier kunde endast visa minimala effekter avseende fertilitet vid plasmakoncentrationer vida överstigande terapeutiska koncentrationer i människa (mer än 500-faldig).

Trafik

Migräntillstånd liksom behandling med rizatriptan kan orsaka somnolens hos vissa patienter. Yrsel har också rapporterats hos några patienter som behandlats med rizatriptan. Patienterna bör därför ta ställning till sin förmåga att utföra komplicerade uppgifter såväl under migränattackerna som efter intag av rizatriptan.

Biverkningar

Rizatriptan(som tablett och frystorkad tablett) - har studerats hos mer än 8 630 patienter under upp till ett år i kontrollerade kliniska studier. De vanligaste biverkningarna utvärderade i kliniska studier var yrsel, somnolens och asteni/trötthet. Följande biverkningar har utvärderats i kliniska studier och/eller rapporterats efter godkännandet:

(Mycket vanliga (>1/10); Vanlig (>1/100, <1/10); Mindre vanliga [(>1/1 000, <1/100); Sällsynta (>1/10 000, <1/1 000); Mycket sällsynta (<1/10 000), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data)).

Immunsystemet	
----------------------	--

<i>Sällsynta</i>	överkänslighetsreaktion, anafylaxi/anafylaktoid reaktion.
Psykiatriska störningar	
<i>Vanliga</i>	sömnlöshet
<i>Mindre vanliga</i>	desorientering, sömnlöshet, nervositet.
Centrala och perifera nervsystemet	
<i>Vanliga</i>	yrsel, somnolens, parestesi, huvudvärk, hypestesi, nedsatt mental skärpa.
<i>Mindre vanliga</i>	ataxi, vertigo dysgeusi/dålig smak i munnen, tremor, synkope.
<i>Ingen känd frekvens</i>	kramp, serotonergt syndrom
Ögon	
<i>Mindre vanliga</i>	Dimsyn
Hjärtat	
<i>Vanliga</i>	palpitationer
<i>Mindre vanliga</i>	arytmi, EKG-avvikelser, takykardi.
<i>Sällsynta</i>	cerebrovaskulär händelse (de flesta av dessa biverkningar har rapporterats hos patienter med riskfaktorer för koronar kärlsjukdom) bradykardi
<i>Ingen känd frekvens</i>	myokardischemi eller hjärtinfarkt (de flesta av dessa biverkningar har rapporterats hos patienter med riskfaktorer för koronar kärlsjukdom)
Blodkär	
<i>Mindre vanliga</i>	hypertoni, värmevallningar
<i>Ingen känd frekvens</i>	perifer vaskulär sjukdom
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	
<i>Vanliga</i>	svalgbesvär
<i>Mindre vanliga</i>	dyspné
<i>Sällsynta</i>	väsande andning
Magtarmkanalen	
<i>Vanliga</i>	illamående, muntorrhet, kräkningar, diarré, dyspepsi.
<i>Mindre vanliga</i>	törst
<i>Ingen känd frekvens</i>	ischemisk kolit
Hud och subkutan vävnad	
<i>Vanliga</i>	rodnad
<i>Mindre vanliga</i>	klåda, urtikaria, angioödem (t.ex. ansiktsödem, svullen tunga och svalgödem), utslag (rörande angio ödem, se även avsnitt Varningar och försiktighet), hudutslag, svettning
<i>Ingen känd frekvens</i>	toxisk epidermal nekrolys
Muskuloskeletala systemet och bindväv	
<i>Vanliga</i>	lokal tyngdkänsla , nacksmärta, stelhet
<i>Mindre vanliga</i>	lokal åtstramningskänsla, muskelsvaghet. ansiktssmärta, myalgi

Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	
Vanliga	asteni/orkeslöshet, buk- eller bröstsmärtor

Rapportering av misstänkta biverkningar:

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning via Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala
Webbplats: www.lakemedelsverket.se

Överdoser

Rizatriptan 40 mg (givet antingen som en engångsdos eller som två doser med 2 timmars intervall) tolererades hos mer än 300 patienter. Yrsel och somnolens var de vanligaste läkemedelsrelaterade biverkningarna .

I en klinisk farmakologisk studie där 12 individer fick rizatriptan till en total kumulativ dos på 80 mg (given inom fyra timmar), upplevde två av dem synkope och/eller bradykardi. En försöksperson, en 29-årig kvinna, fick kräkningar, bradykardi och yrsel, som uppkom tre timmar efter det att hon fått totalt 80 mg rizatriptan (givet över två timmar). AV-block III, som svarade på atropin, observerades en timme efter att de andra symtomen uppträdde. Den andra personen, en 25-årig man, upplevde övergående yrsel, synkope, inkontinens samt en 5 sekunder lång systolisk paus (enligt EKG) omedelbart efter en smärtsam venpunktion. Venpunktionen inträffade två timmar efter det att patienten fått totalt 80 mg rizatriptan (givet över fyra timmar).

Baserat på de farmakologiska egenskaperna hos rizatriptan kan dessutom hypertoni eller andra, allvarigare kardiovaskulära symtom uppstå efter överdosering. Gastrointestinal tömning (såsom ventrikelsköljning följt av aktivt kol) bör övervägas hos patienter när man misstänker en överdos med rizatriptan. Klinisk övervakning av patienten samt EKG-monitorering bör fortsätta under åtminstone 12 timmar, även om kliniska symtom inte observeras.

Effekterna av hemo- eller peritonealdialys på plasmakoncentrationerna av rizatriptan är okända.

Farmakodynamik

Verkningsmekanism: selektiva serotonin (5-HT_{1B/1D}) receptoragonister.

Rizatriptan binder selektivt och med hög affinitet till 5-HT_{1B} och 5-HT_{1D}-receptorer och har liten eller ingen effekt eller farmakologisk aktivitet på 5-HT₂-, 5-HT₃-, adrenerga alfa₁-, alfa₂- eller beta-, D₁-, D₂-, dopaminerga, histaminerga H₁-, muskarina eller benzodiazepinreceptorer.

Den terapeutiska effekten av rizatriptan vid behandling av migränhuvudvärk skulle kunna hänföras till dess agonistiska effekt på 5-HT_{1B}- och 5-HT_{1D}-receptorer vid de extracerebrala, intrakraniella blodkärlen som man tror dilateras under en attack och de sensoriska trigeminus nervbanor som innerverar dem. Aktivering

av dessa 5-HT_{1B} och 5-HT_{1D}-receptorer kan möjligen resultera i konstriktion av smärtgenererande intrakraniella blodkärl och hämning av frisättandet av neuropeptider som leder till minskad inflammation i känsliga vävnader samt minskad central smärtsignalöverföring via trigeminus.

Farmakodynamiska effekter

Vuxna

Effekten av rizatriptan i akut behandling av migränattacker studerades i fyra placebokontrollerade multicenterstudier, som inkluderade över 2 000 patienter som gavs rizatriptan 5 mg eller 10 mg i upp till ett år. Lindring av migrän inträffade redan efter 30 minuter efter dosintag och svarsfrekvensen (dvs. reduktion av måttlig till svår huvudvärk till ingen eller mild värk) 2 timmar efter behandling var 67-77 % med 10 mg tablett, 60-63 % med 5 mg tablett och 23-40 % med placebo. Även om patienter som inte svarade på rizatriptan initialt, inte fick ytterligare dos under samma attack, svarade de fortfarande troligen på behandling under en efterföljande attack. Rizatriptan reducerade funktionsnedsättningen och lindrade illamående, fotofobi och fonofobi som associeras med migränanfall.

Rizatriptan har effekt vid behandling av menstruellt relaterad migrän, dvs. migrän som inträffar inom tre dagar före eller efter menstruationens början.

Ungdomar (12-17 år)

Effekten av rizatriptan munsönderfallande tabletter utvärderades hos pediatrika patienter (12-17 år) i en multicenter, randomiserad, dubbel-blind, placebokontrollerad studie med parallella grupper (n=570). Kravet var att patientgruppen historiskt skulle vara "non-responsive" till behandling med NSAID och paracetamol. Patienter med kvalificerande migränhuvudvärk fick initialt placebo eller rizatriptan inom 30 minuter efter symtomdebut. Individer som inte svarade på placebo efter den 15 minuter långa placebo run-inperioden behandlade sedan en migränattack med placebo eller rizatriptan. En viktbaserad doseringsstrategi användes, där patienter som vägde 20 till <40 kg erhöll 5 mg rizatriptan och patienter som vägde >40 kg erhöll 10 mg rizatriptan.

I denna berikade populationsstudie observerades en skillnad på 9% mellan aktiv behandling och placebo för det primära effektmåttet smärtfrihet (minskning från måttlig eller svår smärta till ingen smärta) 2 timmar efter behandling (31% för rizatriptan jämfört med 22% för placebo (p=0,025)). Ingen signifikant skillnad förelåg för det sekundära effektmåttet smärtlindring (minskning från måttlig eller svår smärta till lindrig eller ingen smärta).

Barn (6-11 år)

Effekten av rizatriptan munsönderfallande tabletter utvärderades hos pediatrika patienter 6 till 11 år i samma placebokontrollerade akutstudie (n=200). Den procentuella andelen patienter som uppnådde smärtfrihet 2 timmar efter behandling skiljde sig inte statistiskt signifikant mellan patienter som fick rizatriptan munsönderfallande tabletter 5 mg och 10 mg jämfört med de som fick placebo (39,8% jämfört med 30,4%, p=0,269).

Den Europeiska läkemedelsmyndigheten har tagit bort kravet att skicka in studieresultat för rizatriptan tabletter för alla grupper av den pediatrika populationen för behandling av migrän. Se avsnitt Dosering för information om pediatrik användning.

Farmakokinetik

Absorption

Rizatriptan absorberas snabbt och fullständigt efter oral administrering.

Den orala biotillgängligheten är i genomsnitt cirka 40-45 % och medelvärdet för den maximala plasmakoncentrationen ($C_{\max}$) nåddes efter cirka 1-1,5 timme ($T_{\max}$). Administrering av en oral tablett dos tillsammans med frukost med hög fetthalt påverkade inte absorptionsgraden av rizatriptan, men absorptionen fördröjdes med cirka 1 timme.

Födans inverkan: Effekten av föda på absorptionen av rizatriptan från de munsönderfallande tabletterna har inte studerats. För rizatriptan tabletter fördröjs $T_{\max}$ cirka en timme när tabletterna ges efter intag av föda. Ytterligare fördröjning av absorptionen av rizatriptan kan ske när de munsönderfallande tabletterna ges efter måltid (se avsnitt Dosering).

Distribution

Rizatriptan är minimalt bundet (14 %) till plasmaproteiner. Distributionsvolymen är cirka 140 liter hos män och 110 liter hos kvinnor.

Metabolism

Rizatriptans primära metabolismväg är genom oxidativ deaminering via monoaminoxidas A (MAO-A) till en indolättiksyrametabolit, som inte är farmakologiskt aktiv. N-monodesmetylrizatriptan, en metabolit med aktivitet jämförbar med modersubstansen på 5-HT_{1B/1D}-receptorerna, bildas i mindre grad, men bidrar inte signifikant till den farmakodynamiska effekten hos rizatriptan. Plasmakoncentrationer av N-monodesmetylrizatriptan är cirka 14 % av modersubstansens och det elimineras med jämförbar hastighet. Andra metaboliter som bildas i mindre utsträckning är N-oxid, 6-hydroximetabolit och sulfatkonjugat av 6-hydroximetaboliten. Inga av dessa mindre metaboliter är farmakologiskt aktiva. Efter oral administrering av ¹⁴C-märkt rizatriptan står rizatriptan för ca 17 % av radioaktiviteten i plasma.

Eliminering

Efter intravenös administrering ökar AUC proportionellt hos män, och i det närmaste proportionellt hos kvinnor i dosintervallet 10-60 µg/kg. Efter oral administrering ökar AUC nära proportionellt i dosintervallet 2,5-10 mg. Halveringstiden för rizatriptan i plasma hos män och kvinnor är i genomsnitt 2-3 timmar. Genomsnittligt plasmaclearance av rizatriptan är cirka 1 000-1 500 ml/min hos män och cirka 900-1 100 ml/min hos kvinnor; cirka 20-30 % av detta är renalt clearance. Efter en oral dos av ¹⁴C-märkt rizatriptan utsöndras ca 80 % av radioaktiviteten i urinen och cirka 10 % av dosen via faeces. Detta visar att metaboliterna huvudsakligen utsöndras via njurarna.

I överensstämmelse med dess förstapassagemetabolism utsöndras ca 14 % av en oral dos i urin som oförändrat rizatriptan medan 51 % utsöndras som indolättiksyrametabolit. Mindre än 1 % utsöndras i urinen som den aktiva N-monodesmetylmometaboliten.

Om rizatriptan ges enligt maximal dosregim sker ingen ackumulering i plasma från dag till dag.

Patientfaktorer

Patienter med en migränattack: En migränattack påverkar inte farmakokinetiken för rizatriptan.

Kön: AUC för rizatriptan (10 mg oralt) var ca 25 % lägre hos män jämfört med kvinnor, $C_{\max}$ var 11 % lägre och $T_{\max}$ inträffade ungefär vid samma tidpunkt. Dessa farmakokinetiska skillnader hade inte någon klinisk betydelse.

Äldre personer: Plasmakoncentrationer av rizatriptan hos äldre (65-77 år) efter administrering av tablett liknade de som observerats hos yngre vuxna.

Pediatrisk population: En farmakokinetikstudie med rizatriptan (som munsönderfallande tablett) utfördes hos pediatriska migränpatienter i åldern 6 till 17 år. Efter administrering av en engångsdos 5 mg rizatriptan munsönderfallande tablett till pediatriska patienter som vägde 20-39 kg eller 10 mg rizatriptan munsönderfallande tablett till pediatriska patienter som vägde >40 kg, var medelvärdet för exponering 15% lägre respektive 17% högre jämfört med exponeringen som observerades efter administrering av en engångsdos 10 mg rizatriptan munsönderfallande tablett till vuxna. Den kliniska betydelsen av dessa skillnader är oklar.

Nedsatt leverfunktion (Child-Pugh's score 5-6): Efter oral administrering av rizatriptan till patienter med nedsatt leverfunktion orsakad av mild alkoholrelaterad levercirrhos var plasmakoncentrationerna likvärdiga med dem som setts hos unga män och kvinnor. En signifikant ökning av AUC (50 %) och C_{max} (25 %) iaktogs hos patienter med måttligt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh's score 7). Farmakokinetiken har inte studerats hos patienter med Child-Pugh's score >7 (gravt nedsatt leverfunktion).

Nedsatt njurfunktion: Hos patienter med nedsatt njurfunktion (kreatininclearance 10-60 ml/min/1,73 m²) skilde sig inte AUC för rizatriptan signifikant från den hos friska individer. Hos hemodialyspatienter (kreatininclearance <10 ml/min/1,73 m²) var AUC för rizatriptan cirka 44 % större än hos patienter med normal njurfunktion. Den maximala plasmakoncentrationen hos patienter med alla grader av nedsatt njurfunktion var jämförbar med den hos friska individer.

Prekliniska uppgifter

Gångse icke-kliniska studier avseende säkerhetsfarmakologi, toxicitet vid upprepade dosering, genotoxicitet, karcinogenicitet, reproduktionseffekter och effekter på utveckling samt effekter på farmakokinetik och metabolism, visade inte några särskilda risker för människa.

Innehåll

Kvalitativ och kvantitativ sammansättning

Varje tablett innehåller 7,265 mg rizatriptanbensoat motsvarande 5 mg rizatriptan.

Varje tablett innehåller 14,530 mg rizatriptanbensoat motsvarande 10 mg rizatriptan.

Hjälpämne med känd effekt:

Varje tablett innehåller 30,25 mg laktosmonohydrat.

Varje tablett innehåller 60,50 mg laktosmonohydrat.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt Innehåll.

Förteckning över hjälpämnen

Cellulosa, mikrokristallin [E460]

Laktosmonohydrat

Majsstärkelse

Järnoxid, röd [E172]

Stärkelse, pregelatiniserad

Magnesiumstearat

Blandbarhet

Inte relevant.

Miljöpåverkan

Miljöinformationen för rizatriptan är framtagen av företaget Organon Sweden för Maxalt®, Maxalt® Rapitab®

Miljörisk: Användning av rizatriptan har bedömts medföra försumbar risk för miljöpåverkan.

Nedbrytning: Rizatriptan bryts ned långsamt i miljön.

Bioackumulering: Rizatriptan har låg potential att bioackumuleras.

Detaljerad miljöinformation

Environmental Risk Classification

Predicted Environmental Concentration (PEC)

PEC is calculated according to the following formula:

$$\text{PEC } (\mu\text{g/l}) = (A \cdot 10^9 \cdot (100 - R)) / (365 \cdot P \cdot V \cdot D \cdot 100) = 1,5 \cdot 10^{-6} \cdot A \cdot (100 - R)$$

$$\text{PEC} = 0.0007 \mu\text{g/l}$$

Where:

A = 4.7 kg (total sold amount API in Sweden year 2020, data from IQVIA) (Ref I)

R = 0% removal rate (worst case assumption)

P = number of inhabitants in Sweden = $9 \cdot 10^6$

V (l/day) = volume of wastewater per capita and day = 200 (ECHA default) (Ref. II)

D = factor for dilution of waste water by surface water flow = 10 (ECHA default) (Ref. II)

Predicted No Effect Concentration (PNEC)

Ecotoxicological studies

Green algae (*Pseudokirchneriella subcapitata*) (OECD 201) (Ref. III):

EC₅₀ 72 h (growth rate and yield) > 100 mg/l

NOEC 72 h (growth rate and yield) = 48 mg/l

Crustacean, water flea (*Daphnia magna*) (OECD 211) (Ref. IV):

Chronic toxicity

NOEC 21 d (survival and reproduction) = 110 mg/l; no effects seen at highest concentration tested

Fish, fathead minnow (*Pimephales promelas*) (OECD 210) (Ref. V):

Chronic toxicity

NOEC 32 d (reproduction and growth) = 9.6 mg/l; no effects seen at highest concentration tested

PNEC = 960 µg/l (9600 µg/l / 10 based on the most sensitive chronic NOEC for the fathead minnow and an assessment factor (AF) of 10)

Environmental risk classification (PEC/PNEC ratio)

PEC/PNEC = $0.0014/960 = 1.4 \times 10^{-6}$, i.e. $\text{PEC/PNEC} \leq 0.1$ which justifies the phrase "Use of rizatriptan has been considered to result in insignificant environmental risk."

Degradation

Biotic degradation

Degradability (OECD 308) (Ref. VI)

The biodegradation of [^{14}C]rizatriptan was studied at a concentration of 1.0 mg/l and a temperature of 20 ± 2 °C for 99 days in two aerobic sediments varying in pH, textural characteristics, organic matter content and microbial content with associated overlying waters. Water/sediment samples from each system were analyzed at 0, 1, 5, 14, 28, 56 and 99 days after dosing.

The untreated flooded sediment samples were equilibrated under aerobic conditions for at least one week. Following equilibration, the water layers of each of the systems were treated with [^{14}C]rizatriptan to achieve a final nominal concentration of approximately 1.0 mg/L in the water layer. The aerobic incubation of treated test systems was performed by drawing hydrated air through the headspace of the test vessels for 99 days. Potassium hydroxide (KOH) and ethylene glycol organic volatiles traps were used in flow through aerobic test systems to collect $^{14}\text{CO}_2$ and any volatile components that evolved during the study.

At each sampling interval, the sediment samples from each test system were separated into water and sediment fractions. The sediment was then extracted once with acetonitrile:purified reagent water:trifluoroacetic acid (80:20:0.1, v:v:v), once with acetonitrile:purified reagent water:trifluoroacetic acid (80:20:0.5, v:v:v) and once with acetonitrile:purified reagent water:trifluoroacetic acid (80:20:1.0, v:v:v) for a total of three extractions. The third extraction was not conducted on the Day 0 sediment samples since less than 2% of applied radioactivity (% AR) was recovered from the first two extractions. The water and sediment extracts were radioassayed by LSC and then analyzed by high performance liquid chromatography with radiochemical detection (HPLC/RAM) to quantify [^{14}C]rizatriptan and degradation products in the fractions. Radioactivity in the post extracted solids (sediment bound) was quantified by combustion analysis and the liquid volatile organic traps were radioassayed by LSC.

Results were as follows:

Table 1: Average recovery for the water layer, sediment extractable, bound residues, volatile gases and total test systems at Day 99

PARAMETER	MATERIAL BALANCE, % APPLIED RADIOACTIVITY (AR) AT DAY 99
Water Layer	
Taunton River aerobic test systems	4,1%
Weweantic River aerobic test systems	3,2%
Sediment Extractable	
Taunton River aerobic test systems	24,2%
Weweantic River aerobic test systems	26,8%
Sediment Bound Residues	
Taunton River aerobic test systems	49,2%
Weweantic River aerobic test systems	45,5%
Volatile Gases (% $^{14}\text{CO}_2$ + % VOC)	
Taunton River aerobic test systems	18,2%
Weweantic River aerobic test systems	18,5%
Total	
Taunton River aerobic test systems	95,6%
Weweantic River aerobic test systems	94,1%
Average Recovery^a	Day 0 through 99

PARAMETER	MATERIAL BALANCE, % APPLIED RADIOACTIVITY (AR) AT DAY 99
Taunton River aerobic test systems	98,7%
Weweantic River aerobic test systems	97,3%

^a Average recovery calculated from Day 0, 1, 5, 14, 29, 56 and 99

Table 2: Elimination rate of [¹⁴C]rizatriptan

ELIMINATION RATE	OBSERVED DT ₅₀ (DAYS)
Water Layer	
Taunton River aerobic test systems	3.0
Weweantic River aerobic test systems	1.9
Total water/sediment	
Taunton River aerobic test systems	8.6
Weweantic River aerobic test systems	5.9

Evidence of primary biodegradation was observed for [¹⁴C]rizatriptan in the aerobic water/sediment test samples. One major region of radioactivity ($\geq 10\%$ AR) was observed at retention time of 8.0 minutes (Met 1) in the sediment extractable phase for both the Taunton and Weweantic River systems. Several minor regions of radioactivity were observed at 8.9 minutes and 9.4 minutes in some of the chromatograms for the Taunton River and Weweantic River test samples. In all cases, these minor peaks represented less than 10% AR in water and sediment extracts and were not considered further.

[¹⁴C]Met 1 was isolated from [¹⁴C]rizatriptan soil metabolism sample using HPLC and then identified using HPLC coupled with radio-detector and MS/MS. Positive and negative Q1MS full scan and negative product ion scan modes were used to generate and differentiate fragments. The proposed structure for unknown [¹⁴C]Met 1 was 2-(5-(1H-1,2,4-triazol-1-yl)methyl-1H-indol-3-yl)ethanol. Average material balance ranged from 94.1 to 100.5% AR over the course of the 99-day study.

Ultimate biodegradation was observed in the aerobic test systems. The cumulative amount of evolved ¹⁴CO₂ was 18.2% AR for the Taunton River and 18.5% AR for the Weweantic River aerobic test systems at Day 99. Negligible radioactivity ($\leq 0.1\%$ AR) was detected as volatile organic in the aerobic test systems accumulatively at Day 99. The half-life of [¹⁴C]rizatriptan (calculated from linear regression) in the water ranged from 1.9 to 3.0 days for the aerobic test systems. The half-life of [¹⁴C]rizatriptan in the total water/sediment test systems ranged from 5.9 to 8.6 days for the aerobic test systems. The DT₅₀ values for [¹⁴C]rizatriptan were also estimated using CAKE software (non-linear Single First-order kinetics). Based on the kinetics evaluation, the DT₅₀ values ranged from 6.2 to 8.7 days for the aerobic test systems.

Justification of chosen degradation phrase:

The DT₅₀ for the total system was <32 d but there is in total >15% parent compound remaining at the end of the study (water + sediment extract); therefore the phrase "The substance is slowly degraded in the environment" is chosen.

Bioaccumulation

Partitioning coefficient (OECD 107) (Ref.VII):

$\text{Log } K_{ow} = -0.649$ at pH 7 (measured)

Justification of chosen bioaccumulation phrase:

Since $\log K_{ow} < 4$ the substance has low potential for bioaccumulation.

References

- I. Data from IQVIA "Consumption assessment in kg for input to environmental classification - updated 2021 (data 2020)".
- II. ECHA, European Chemicals Agency. 2008 Guidance on information requirements and chemical safety assessment.
http://guidance.echa.europa.eu/docs/guidance_document/information_requirements_en.htm
- III. Smithers Viscient, 2012. "Rizatriptan - 72-Hour Acute Toxicity Test with Freshwater Green Alga, *Pseudokirchneriella subcapitata*, Following OECD Guideline 201," Study No. 359.6510, SV, Wareham, MA, USA, 02 February 2012.
- IV. Smithers Viscient, 2012. "Rizatriptan - Full Life-Cycle Toxicity Test with Water Fleas, *Daphnia magna*, Under Static-Renewal Conditions, Following OECD Guideline #211," Study No. 359.6507, SV, Wareham, MA, USA, 29 March 2012.
- V. Smithers Viscient, 2013. "Rizatriptan - Early Life-Stage Toxicity Test with Fathead Minnow, *Pimephales promelas*, Following OECD Guideline #210," Study No. 359.6508, SV, Wareham, MA, USA, 14 January 2013.
- VI. Smithers Viscient, 2012. "[14C]Rizatriptan - Aerobic Transformation in Aquatic Sediment Systems Following OECD Guideline 308," Study No. 359.6506, SV, Wareham, MA, USA, 15 November 2012.
- VII. Smithers Viscient, 2012. "Rizatriptan - Determining the Partitioning Coefficient (n-Octanol/Water) by the Shake Flask Method Following OECD Guideline 107," Study No. 359.6504, SV, Wareham, MA, USA, 13 March 2012.

Hållbarhet, förvaring och hantering

Hållbarhet

4 år

Särskilda förvaringsanvisningar

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

Särskilda anvisningar för destruktions

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

Förpackningsinformation

Tablett 10 mg Blekt rosafärgade, runda, platta, obelagda tabletter med fasade kanter med "X" präglad på den ena sidan och '14' på den andra sidan. Tabletterna kan vara fläckiga.