

ABILIFY MAINTENA

M R F

Otsuka Pharma Scandinavia

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension 400 mg
(pulver: vitt till benvitt; vätska: klar)

Antipsykotikum

Aktiv substans:

Aripiprazol (vattenfri)

ATC-kod:

N05AX12

Läkemedel från Otsuka Pharma Scandinavia omfattas av
Läkemedelsförsäkringen.

Läkemedlet distribueras också av företag som inte omfattas av
Läkemedelsförsäkringen, se Förpackningar.

Texten nedan gäller för:

ABILIFY MAINTENA pulver och vätska till injektionsvätska,
depotsuspension 300 mg och 400 mg; pulver och vätska till
injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta 300 mg och 400
mg

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

Texten är baserad på produktresumé: 03/2024.

Indikationer

Abilify Maintena är avsett för underhållsbehandling av schizofreni hos vuxna patienter som stabiliserats med oralt aripiprazol.

Kontraindikationer

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

Dosering

Dosering

För patienter som aldrig har tagit aripiprazol ska man fastställa att patienten tolererar oralt aripiprazol före insättning av behandling med Abilify Maintena.

Dosen av Abilify Maintena behöver inte titreras.

Inledningsdosen kan administreras enligt någon av följande dosregimer:

- Injektionsstart med en injektion: På inledningsdagen ska en injektion av Abilify Maintena 400 mg administreras. Behandlingen ska sedan fortsätta med 10 till 20 mg oral aripiprazol per dag under 14 dagar i följd, för att upprätthålla terapeutiska koncentrationer av aripiprazol under insättningen av behandlingen.
- Injektionsstart med två injektioner: På inledningsdagen ska två separata injektioner av Abilify Maintena 400 mg administreras på två olika injektionsställen (se administreringssätt) tillsammans med en dos av 20 mg oral aripiprazol.

Den rekommenderade underhållsdosen av Abilify Maintena efter injektionsstart är 400 mg. Abilify Maintena 400 mg ska administreras en gång per månad som en endosinjektion (inte tidigare än 26 dagar efter den föregående injektionen). Om dosen 400 mg ger biverkningar ska man överväga en sänkning av dosen till 300 mg en gång per månad.

Glömda doser

Vid glömd dos	
Tidpunkt för den glömda dosen	Åtgärd
Om man glömmer dos 2 eller 3 och tiden sedan den senaste injektionen är:	
> 4 veckor och < 5 veckor	Injektionen ska administreras så snart som möjligt, varefter man återgår till schemat med månatliga injektioner.
> 5 veckor	Kompletterande behandling med oralt aripiprazol ska återinsättas under 14 dagar tillsammans med nästa administrerade injektion. Alternativt ska två separata injektioner ges vid samma tillfälle tillsammans med en engångsdos 20 mg oralt aripiprazol. Därefter återupptas schemat med månatliga injektioner.
Om man glömmer dos 4 eller senare doser (dvs. efter att steady-state uppnåtts) och tiden	

Vid glömd dos	
sedan den senaste injektionen är:	
> 4 veckor och < 6 veckor	Injektionen ska administreras så snart som möjligt, varefter man återgår till schemat med månatliga injektioner.
> 6 veckor	Kompletterande behandling med oralt aripiprazol ska återinsättas under 14 dagar tillsammans med nästa administrerade injektion. Alternativt ska två separata injektioner ges vid samma tillfälle tillsammans med en engångsados 20 mg oralt aripiprazol. Därefter återupptas schemat med månatliga injektioner.

Speciella patientgrupper

Äldre

Säkerhet och effekt för Abilify Maintena 400 mg/300 mg vid behandling av schizofreni hos patienter som är 65 år eller äldre har inte fastställts (se avsnitt Varningar och försiktighet).

Nedsatt njurfunktion

Ingen dosjustering krävs för patienter med nedsatt njurfunktion (se avsnitt Farmakokinetik).

Nedsatt leverfunktion

Ingen dosjustering krävs för patienter med lätt till måttligt nedsatt leverfunktion. För patienter med svårt nedsatt leverfunktion saknas tillräckliga data för att fastställa rekommendationer. Dessa patienter kräver försiktig dosering. I första hand ska oral beredningsform väljas (se avsnitt Farmakokinetik).

Kända långsamma CYP2D6-metaboliserare

Hos patienter som är kända som långsamma CYP2D6-metaboliserare:

- Injektionsstart med en injektion: Startdosen ska vara Abilify Maintena 300 mg och behandlingen ska fortsätta med förskriften oral dos av aripiprazol dagligen under 14 dagar i följd. Underhållsdosen ska vara Abilify Maintena 300 mg en gång per månad.
- Injektionsstart med två injektioner: Startdosen ska utgöras av två separata injektioner av Abilify Maintena 300 mg (se administreringssätt) tillsammans med en engångsdos av tidigare föreskriven dos av oralt aripiprazol. Underhållsdosen ska vara Abilify Maintena 300 mg en gång per månad.

Hos patienter som är kända som långsamma CYP2D6-metaboliserare och som samtidigt använder en stark CYP3A4-hämmare:

- Injektionsstart med en injektion: Startdosen ska sänkas till 200 mg (se avsnitt Interaktioner) och behandlingen ska fortsätta med förskriften oral dos av aripiprazol dagligen under 14 dagar i följd.

- Injektionsstart med två injektioner ska inte användas hos patienter som är kända långsamma CYP2D6-metaboliserare och som samtidigt använder en stark CYP3A4-hämmare.

Se tabellen nedan för rekommenderad underhållsdos av Abilify Maintena efter att injektionerna har påbörjats. Abilify Maintena 400 mg och 300 mg ska administreras en gång per månad som en endosinjektion (inte tidigare än 26 dagar efter den föregående injektionen).

Justering av underhållsdosen på grund av interaktioner med CYP2D6-hämmare och/eller CYP3A4-hämmare och/eller CYP3A4-inducerare

Justeringar av underhållsdosen ska göras för patienter som samtidigt tar starka CYP3A4-hämmare eller starka CYP2D6-hämmare i mer än 14 dagar. Om utsättning av CYP3A4-hämmaren eller CYP2D6-hämmaren sker, kan man behöva öka dosen till den tidigare dosen (se avsnitt Interaktioner). I händelse av biverkningar trots dosjusteringar av Abilify Maintena, ska man ompröva behovet av samtidig användning av CYP2D6- eller CYP3A4-hämmare.

Samtidig användning av CYP3A4-inducerare och Abilify Maintena 400 mg och 300 mg i mer än 14 dagar ska undvikas eftersom blodkoncentrationen av aripiprazol sänks och kan hamna under de nivåer som ger effekt (se avsnitt Interaktioner).

Justeringar av underhållsdosen av Abilify Maintena till patienter som samtidigt tar starka CYP2D6-hämmare, starka CYP3A4-hämmare, och/eller CYP3A4-inducerare i mer än 14 dagar

	Justerad månatligdos
Patienter som tar Abilify Maintena 400 mg	
Starka CYP2D6- eller starka CYP3A4-hämmare	300 mg
Starka CYP2D6- och starka CYP3A4-hämmare	200 mg*
CYP3A4-inducerare	Undvik användning
Patienter som tar Abilify Maintena 300 mg	
Starka CYP2D6- eller starka CYP3A4-hämmare	200 mg*
Starka CYP2D6- och starka CYP3A4-hämmare	160 mg*
CYP3A4-inducerare	Undvik användning
* Doser på 200 mg och 160 mg kan endast erhållas genom justering av injektionsvolymen av Abilify Maintena pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension.	

Pediatriisk population

Säkerhet och effekt för Abilify Maintena 400 mg/300 mg för barn och ungdomar i åldrarna 0 till 17 år har inte fastställts. Inga data finns tillgängliga.

Administreringssätt

Abilify Maintena 400 mg och 300 mg är endast avsett för intramuskulär användning och får inte administreras intravenöst eller subkutant. Det får endast administreras av sjukvårdspersonal.

Suspensionen måste injiceras sakta som en endosinjektion (doserna får inte delas) i glutealmuskeln eller deltoideusmuskeln. Försiktighet måste iakttas för att undvika oavsiktlig injektion i ett blodkärl.

Om behandlingen inleds med två injektioner ska läkemedlet injiceras på två ställen, i två olika muskler. GE INTE båda injektionerna i samma deltoideus- eller glutealmuskel samtidigt. Till kända långsamma CYP2D6-metaboliserare: administrera antingen i två separata deltoideusmuskler eller i en deltoideusmuskel och en glutealmuskel. INJICERA INTE i två glutealmuskler.

Fullständiga anvisningar för användning och hantering av Abilify Maintena 400 mg eller 300 mg återfinns i bipacksedeln (information avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal).

Anvisningar om beredning av läkemedlet före administrering finns i avsnitt Hållbarhet, förvaring och hantering.

Varningar och försiktighet

Vid antipsykotisk behandling kan det ta flera dagar upp till några veckor innan patientens kliniska tillstånd förbättras. Patienter ska följas noggrant under hela denna period.

Användning hos patienter som är akut agiterade eller i ett allvarligt psykotiskt tillstånd

Abilify Maintena 400 mmg/300 mg ska inte användas för att behandla patienter som är akut agiterade eller i ett allvarligt psykotiskt tillstånd när omedelbar symtomkontroll krävs.

Suicidalitet

Suicidalt beteende tillhör sjukdomsbilden vid psykotisk sjukdom och har i vissa fall rapporterats kort efter insättning eller byte av antipsykotisk behandling, inklusive behandling med aripiprazol (se avsnitt Biverkningar). Högriskpatienter måste övervakas noga under antipsykotisk behandling.

Kardiovaskulära sjukdomstillstånd

Aripiprazol ska användas med försiktighet hos patienter med känd hjärtkärlsjukdom (anamnes på hjärtinfarkt eller ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt eller retledningsrubbningar), cerebrovaskulär sjukdom, tillstånd som kan predisponera patienter för hypotoni (dehydrering, hypovolemi och behandling med läkemedel mot högt blodtryck) eller hypertoni, inklusive accelererad eller malign hypertoni.

Fall av venös tromboemboli (VTE) har rapporterats med antipsykotiska läkemedel. Eftersom patienter behandlade med antipsykotika ofta har förvärvade riskfaktorer för VTE, ska alla möjliga riskfaktorer för VTE identifieras före och under behandlingen med aripiprazol och preventiva åtgärder ska vidtas (se avsnitt Biverkningar).

QT-förlängning

I kliniska studier av behandling med oralt aripiprazol var incidensen av QT-förlängning jämförbar med placebo. Aripiprazol ska användas med försiktighet till patienter med hereditet för QT-förlängning (se avsnitt Biverkningar).

Tardiv dyskinesi

I kliniska studier på upp till ett år rapporterades mindre vanliga fall av dyskinesi som uppstod under behandlingen med aripiprazol. Om tecken eller symtom på tardiv dyskinesi uppträder hos en patient som behandlas med aripiprazol ska dosreduktion eller utsättning av läkemedlet övervägas (se avsnitt Biverkningar). Dessa symtom kan tillfälligt försämrats eller t.o.m. uppträda efter utsättande av behandling.

Malignt neuroleptikasyndrom (MNS)

MNS är ett potentiellt livshotande symtomkomplex som sammankopplas med antipsykotika. I kliniska studier har sällsynta fall av MNS rapporterats under behandling med aripiprazol. Kliniska manifestationer av MNS är hypertermi, muskelstelhet, förändrad mental status och tecken på autonom instabilitet (oregelbunden puls eller oregelbundet blodtryck, takykardi, diafores och hjärtrytm-störningar). Ytterligare tecken kan inkludera förhöjt kreatinfosfokinas, myoglobinuri (rabdomyolys) och akut njursvikt. Förhöjt kreatinfosfokinas och rabdomyolys, som inte nödvändigtvis är associerade med MNS har emellertid också rapporterats. Om en patient utvecklar tecken eller symtom som tyder på MNS, eller får oförklarligt hög feber utan andra kliniska manifestationer av MNS, ska alla antipsykotika, inklusive aripiprazol, sättas ut (se avsnitt Biverkningar).

Krampanfall

I kliniska studier rapporterades mindre vanliga fall av krampanfall under behandling med aripiprazol. Aripiprazol måste därför

användas med försiktighet till patienter med anamnes på krampanfall eller som har sjukdomar associerade med krampanfall (se avsnitt Biverkningar).

Äldre patienter med demensrelaterad psykos

Ökad mortalitet

Äldre patienter med psykos associerad med Alzheimers sjukdom och som behandlats med aripiprazol har visat sig ha en ökad risk att avlida jämfört med placebo. Resultat från tre placebokontrollerade studier (n = 938; genomsnittlig ålder: 82,4 år; intervall: 56 till 99 år) visar att incidensen av dödsfall hos patienter behandlade med oralt aripiprazol var 3,5 % jämfört med 1,7 % i placebogrupper. Även om dödsorsakerna varierade, föreföll de flesta dödsfallen vara antingen kardiovaskulära (t.ex. hjärtsvikt, plötsligt dödsfall) eller infektiösa (t.ex. pneumoni) (se avsnitt Biverkningar).

Cerebrovaskulära biverkningar

I ovan nämnda studier med oralt aripiprazol rapporterades cerebrovaskulära biverkningar (t.ex. stroke, transitorisk ischemisk attack), inklusive dödsfall, hos patienterna (genomsnittlig ålder: 84 år; intervall: 78 till 88 år). I dessa studier rapporterades totalt 1,3 % av patienterna cerebrovaskulära biverkningar vid behandling med oralt aripiprazol jämfört med 0,6 % av de placebobehandlade patienterna. Denna skillnad var inte statistiskt signifikant. I en av dessa studier, en studie med fast dos, fann man dock ett signifikant dosresponsförhållande för cerebrovaskulära biverkningar hos patienter behandlade med aripiprazol (se avsnitt Biverkningar).

Aripiprazol är inte indicerat för behandling av patienter med demensrelaterad psykos.

Hyperglykemi och diabetes mellitus

Hyperglykemi, i vissa fall uttalad och förenad med ketoacidosis eller hyperosmolär koma eller dödsfall, har rapporterats hos patienter behandlade med aripiprazol. Riskfaktorer som kan predisponera patienter för svåra komplikationer är övervikt och anamnes på diabetes inom familjen. Patienter som behandlas med aripiprazol ska vara observanta på tecken och symtom på hyperglykemi (såsom polydipsi, polyuri, polyfagi och kraftlöshet). Patienter med diabetes mellitus, eller med riskfaktorer för diabetes mellitus, ska regelbundet monitoreras med avseende på försämrad glukoskontroll (se avsnitt Biverkningar).

Överkänslighet

Överkänslighetsreaktioner, kännetecknade av allergiska symtom, kan förekomma med aripiprazol (se avsnitt Biverkningar).

Viktökning

Viktökning ses ofta hos patienter med schizofreni, vilket kan bero på användning av antipsykotika kända för att kunna orsaka viktökning, komorbiditet eller dålig livsföring, vilket kan leda till svåra komplikationer. Viktökning har rapporterats efter godkännandet för försäljning hos patienter som förskrivits oralt aripiprazol. När viktökning ses är det vanligtvis hos de patienter som har uttalade riskfaktorer, såsom anamnes på diabetes, sköldkörtelrubbningar eller hypofysadenom. I kliniska studier har

aripiprazol inte visat sig framkalla kliniskt relevant viktökning (se avsnitt Biverkningar).

Dysfagi

Esofageal dysmotilitet och aspiration har kopplats till användning av aripiprazol. Aripiprazol ska användas med försiktighet till patienter med risk för aspirationspneumoni.

Spelberoende och övriga impulskontrollstörningar

Patienter kan uppleva tilltagande drifter, särskilt vad gäller spelande, och oförmåga att kontrollera dessa drifter medan de tar aripiprazol. Övriga rapporterade drifter innefattar: ökad sexualdrift, tvångsmässig shopping, hetsätning eller tvångsmässigt ätande, samt andra impulsiva eller tvångsmässiga beteenden. Det är viktigt att förskrivare specifikt frågar patienterna eller deras vårdare om utveckling av nytillkommet eller ökat spelbegär, sexualdrift, tvångsmässig shopping, hetsätning eller tvångsmässigt ätande, eller andra begär under aripiprazolbehandlingen.

Observera att symtom som rör impulskontrollen kan ha samband med den underliggande störningen, även om begären i vissa fall rapporteras ha upphört sedan dosen minskats eller läkemedlet satts ut. Impulskontrollstörningar kan, om de inte upptäcks, leda till skada för patienten eller andra personer. Dosminskning eller utsättande av läkemedlet ska övervägas om patienten utvecklar dylika begär (se avsnitt Biverkningar).

Fallolyckor

Aripiprazol kan orsaka dåsighet, ortostatisk hypotoni samt motorisk och sensorisk instabilitet, vilket kan medföra fallolyckor. Försiktighet ska iakttas vid behandling av högriskpatienter, där en lägre startdos ska övervägas (t.ex. för äldre eller försvagade patienter, se avsnitt Dosering).

Natrium

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol (23 mg) natrium per dos, d.v.s. är näst intill "natriumfritt".

Interaktioner

Inga interaktionsstudier har utförts med Abilify Maintena. Informationen nedan är hämtad från studier på oralt aripiprazol.

På grund av att aripiprazol har en antagonistisk effekt på α 1-adrenerga receptorer har substansen potential att förstärka effekten hos vissa blodtryckssänkande läkemedel.

Mot bakgrund av att aripiprazol har sin primära verkan på det centrala nervsystemet (CNS) ska försiktighet iakttas när aripiprazol administreras i kombination med alkohol eller andra CNS-läkemedel med överlappande biverkningar, såsom sedering (se avsnitt Biverkningar).

Om aripiprazol ges samtidigt med läkemedel som är kända för att orsaka QT-förlängning eller obalans i elektrolytstatus ska försiktighet iakttas.

Potential hos andra läkemedel att påverka aripiprazol

Kinidin och andra starka CYP2D6-hämmare

I en klinisk studie av oralt aripiprazol till friska försökspersoner ökade en potent hämmare av CYP2D6 (kinidin) AUC för aripiprazol med 107 %, medan $C_{\max}$ var oförändrat. AUC och $C_{\max}$ för dehydroaripiprazol, den aktiva metaboliten, minskade med 32 % respektive 47 %. Andra starka CYP2D6-hämmare, som fluoxetin och paroxetin, kan förväntas ha liknande effekter och en dosreduktion ska därför tillämpas (se avsnitt Dosering).

Ketokonazol och andra starka CYP3A4-hämmare

I en klinisk studie av oralt aripiprazol till friska försökspersoner ökade en potent hämmare av CYP3A4 (ketokonazol) AUC och $C_{\max}$ för aripiprazol med 63 % respektive 37 %. AUC och $C_{\max}$ för dehydroaripiprazol ökade med 77 % respektive 43 %. Hos patienter med långsam CYP2D6-metabolisering kan samtidig användning av potenta hämmare av CYP3A4 leda till högre koncentrationer av aripiprazol i plasma jämfört med snabba CYP2D6-metaboliserare (se avsnitt Dosering).

När man överväger samtidig administrering av ketokonazol eller andra starka CYP3A4-hämmare och aripiprazol, måste de potentiella fördelarna för patienten uppväga riskerna. Andra starka CYP3A4-hämmare, som itraconazol och HIV-proteashämmare, kan förväntas ha liknande effekter och liknande dosreduktioner ska därför tillämpas (se avsnitt Dosering).

Vid utsättande av CYP2D6- eller CYP3A4-hämmaren ska dosen aripiprazol ökas till den dos som gavs innan kombinationsbehandlingen inleddes. När svaga CYP3A4-hämmare (t.ex. diltiazem) eller svaga CYP2D6-hämmare (t.ex. escitalopram) används samtidigt som aripiprazol, kan måttliga ökningar av aripiprazols plasmakoncentrationer förväntas.

Karbamazepin och andra CYP3A4-inducerare

Efter samtidig administrering av karbamazepin (en stark CYP3A4-inducerare) och oralt aripiprazol till patienter med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom, var de geometriska medelvärdena för $C_{\max}$ och AUC för aripiprazol 68 % respektive 73 % lägre än när oralt aripiprazol (30 mg) administrerades ensamt. På likartat sätt var de geometriska medelvärdena för $C_{\max}$ och AUC för dehydroaripiprazol efter samadministrering med karbamazepin 69 % respektive 71 % lägre än när enbart oralt aripiprazol administrerades. Samtidig administrering av Abilify Maintena 400 mg/300 mg och andra CYP3A4-inducerare (såsom rifampicin, rifabutin, fenytoin, fenobarbital, primidon, efavirenz, nevirapin och johannesört) kan förväntas ha liknande effekter. Samtidig användning av CYP3A4-inducerare och Abilify Maintena 400 mg/300 mg ska undvikas eftersom blodnivåerna av aripiprazol sänks och kan hamna under de nivåer som ger effekt.

Serotonergt syndrom

Fall av serotonergt syndrom har rapporterats hos patienter som tar aripiprazol. Möjliga tecken och symtom på detta tillstånd kan inträffa, speciellt vid samtidig användning av andra serotonerga läkemedel, såsom selektiva serotoninåterupptagshämmare eller serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SSRI/SNRI), eller av läkemedel som är kända att öka aripiprazolkoncentrationerna (se avsnitt Biverkningar).

Graviditet

Fertila kvinnor

Plasmaexponering för aripiprazol efter en enkeldos Abilify Maintena förväntas bestå i upp till 34 veckor (se avsnitt Farmakokinetik). Detta ska tas i beaktande när behandling sätts in hos fertila kvinnor med tanke på möjlig framtida graviditet eller amning. Abilify Maintena ska endast användas till kvinnor som planerar att bli gravida om det är absolut nödvändigt.

Graviditet

Det finns inga adekvata och välkontrollerade studier av aripiprazol till gravida kvinnor. Medfödda missbildningar har rapporterats. Orsakssamband med aripiprazol har emellertid inte kunnat fastställas. Djurstudier kan inte utesluta potentiella toxiska effekter på fosterutvecklingen (se avsnitt Prekliniska uppgifter). Patienter ska uppmanas att informera sin läkare om de blir gravida eller om graviditet planeras under behandling med aripiprazol.

Förskrivare måste vara medvetna om de långverkande egenskaperna hos Abilify Maintena. Aripiprazol har påvisats i plasma hos vuxna patienter upp till 34 veckor efter administrering av en enkeldos av depotsuspension.

Nyfödda barn som exponerats för antipsykotika (inklusive aripiprazol) under den tredje trimestern av graviditeten löper risk att få biverkningar inklusive extrapyramidala symtom och/eller utsättningssymtom som efter födseln kan variera i svårighetsgrad och duration. Det finns rapporter om oro, hypertoni, hypotoni, tremor, somnolens, andnöd eller matningsproblem. Nyfödda barn ska därför övervakas noggrant (se avsnitt Biverkningar).

Moderns exponering för Abilify Maintena före och under graviditeten kan leda till biverkningar hos det nyfödda barnet. Abilify Maintena ska inte användas under graviditet såvida det inte är absolut nödvändigt.

Amning

Aripiprazol/metaboliter utsöndras i bröstmjolk i sådan mängd att det troligen påverkar det nyfödda barnet/spädbarnet om Abilify Maintena administreras till ammande kvinnor. Eftersom en enstaka dos av Abilify Maintena förväntas bestå i upp till 34 veckor i plasma (se avsnitt Farmakokinetik) kan spädbarn som ammas löpa risk även till följd av Abilify Maintena som administrerats långt innan amningen påbörjas. Patienter som redan genomgår behandling eller som har fått behandling under de senaste 34 veckorna ska inte amma.

Fertilitet

Aripiprazol försämrade inte fertiliteten baserat på data från reproduktionstoxikologiska studier av aripiprazol.

Trafik

Aripiprazol har en mindre eller måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner till följd av eventuell påverkan på nervsystemet och synen, såsom sedering, somnolens, synkope, dimsyn och diplopi (se avsnitt Biverkningar).

Biverkningar

Sammanfattning av säkerhetsprofilen

De vanligaste biverkningar som rapporterades hos ≥ 5 % av patienterna i två dubbelblinda långtidsstudier med Abilify Maintena 400 mg/300 mg var viktökning (9,0 %), akatisi (7,9 %), insomni (5,8 %) och smärta vid injektionsstället (5,1 %).

Tabell över biverkningar

Förekomsten av biverkningar associerade med aripiprazolbehandling är sammanställd i tabellform nedan. Tabellen är baserad på biverkningar som rapporterats i kliniska studier och/eller vid användning efter godkännandet för försäljning.

Alla biverkningar är listade enligt organsystemklass och frekvens: mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanliga ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$), mycket sällsynta ($< 1/10\,000$) och ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data). Biverkningarna presenteras i respektive frekvenskategori efter fallande allvarlighetsgrad.

De biverkningar som anges med frekvensen "ingen känd frekvens" har rapporterats i samband med användning efter godkännandet för försäljning.

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
Blodet och lymf systemet		Neutropeni Anemi Trombocytopeni Sänkt neutrofilantal	Leukopeni

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Sänkt leukocytantal	
Immunsystemet		Överkänslighet	Allergiska reaktioner (t.ex. anafylaktisk reaktion, angioödem inklusive svullen tunga, tungödem, ansiktsödem, klåda eller urtikaria)
Endokrina systemet		Sänkt prolaktinvärde i blodet Hyperprolaktinemi	Diabetes med hyperosmolärt koma Diabetesketoacidosis
Metabolism och nutrition	Viktökning Diabetes mellitus Viktminskning	Hyperglykemi Hyperkolesterolemi Hyperinsulinemi Hyperlipidemi Hypertriglyceridemi Aptitstörning	Anorexi Hyponatremi
Psykiska störningar	Agitation Ångest Rastlöshet Insomni	Suicidtankar Psykotisk sjukdom Hallucinationer	Fullbordat suicid Suicidförsök Spelberoende

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Vanföreställningar Hypersexualitet Panikreaktion Depression Affektiv labilitet Apati Dysfori Sömnstörningar Bruxism Nedsatt libido Ändrad sinnesstämning	Impulskontrollstörningar Hetsätning Tvångsmässig shopping Poriomani Nervositet Aggressivitet
Centrala och perifera nervsystemet	Extrapyramidala symtom Akatisi Tremor Dyskinesi Sedation Somnolens Yrsel Huvudvärk	Dystoni Tardiv dyskinesi Parkinsonism Rörelsestörning Psykomotorisk hyperaktivitet Restless legs syndrom Kugghjulsrigiditet Hypertoni Bradykinesi Dreglande Smakrubbning Parosmi	Malignt neuroleptikasyndrom Generaliserat toniskt-kloniskt anfall Serotonergt syndrom Talstörningar
Ögon		Okulogyr kris	

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Dimsyn Ögonsmärta Diplopi Fotofobi	
Hjärtat		Ventrikulära ext rasystolier Bradykardi Takykardi Sänkt T-vågsamplitud på EKG Onormalt EKG T-vågsinversion på EKG	Plötslig oförklarlig död Hjärtstillestånd Torsades de pointes Ventrikulära arytmier QT-förlängning
Blodkär		Hypertoni Ortostatisk hypo tension Förhöjt blodtryc k	Synkope Venös tromboe mbolism (inklusi ve lungemboli o ch djup ventrom bos)
Andningsvägar, bröstkorg och m ediastinum		Hosta Hicka	Orofaryngeal sp asm Laryngospasm Aspirationspneu moni
Magtarmkanale n	Muntorrhet	Gastroesofageal reflux Dyspepsi Kräkningar	Pankreatit Dysfagi

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Diarré Illamående Övre buksmärta Obehagskänsla i buken Förstoppning Frekventa tarmtömningar Hypersalivation	
Lever och gallvägar		Patologiska leverfunktionspröver Förhöjda leverenzymmer Förhöjt alaninaminotransferas (ALAT) Förhöjt gamma-glutamyltransferas (gamma-GT) Förhöjt bilirubin i blodet Förhöjt aspartataminotransferas (ASAT)	Leversvikt Gulsot Hepatit Förhöjt alkaliskt fosfatas
Hud och subkutan vävnad		Alopeci Akne Rosacea	Utslag Ljuskänslighetsreaktion

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Eksem Hudförhårdnad	Hyperhidros Läkemedelsreaktion med eosinofili och systemiska symtom (DRESS)
Muskuloskeletala systemet och bindväv	Muskuloskeletalt stelhet	Muskelstelhet Muskelspasm Fascikulationer Strama muskler Myalgi Extremitetsmärta Ledvärk Ryggvärk Minskat rörelseomfång i leder Nackstelhet Trismus	Rabdomyolys
Njurar och urinvägar		Njursten Glukosuri	Urinretention Urininkontinens
Graviditet, puerperium och perinatalperiod			Neonatalt utsättningssyndrom (se avsnitt Graviditet)
	Erektildysfunktion	Galaktorré Gynekomasti	Priapism

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
Reproduktionsorgan och bröstkörtel		Ömma bröst Vulvovaginal torrhet	
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	Smärta vid injektionsstället Förhårdnad vid injektionsstället Trötthet	Pyrexia Asteni Gånggrubbningar Obehagskänsla i bröstkorgen Reaktion vid injektionsstället Erytem vid injektionsstället Svullnad vid injektionsstället Obehagskänsla vid injektionsstället Klåda vid injektionsstället Törst Tröghet	Störd temperaturreglering (t.ex. hypotermi, pyrexia) Bröstsmärta Perifert ödem
Undersökningar	Förhöjt kreatinfosfokinas i blodet	Förhöjt blodsocker Sänkt blodsocker Förhöjt glykosylerat hemoglobin (HbA1c)	Blodglukosfluktuationer

	Vanliga	Mindre vanliga	Ingen känd frekvens
		Ökat midjemått Sänkt blodkolesterol Sänkta triglycerider i blodet	

Beskrivning av utvalda biverkningar

Reaktioner vid injektionsstället

Under de dubbelblinda, kontrollerade faserna av de två långtidsstudierna observerades reaktioner vid injektionsstället. Reaktionerna var i allmänhet av lindrig till måttlig svårighetsgrad och avklingade med tiden. Debuten för smärta vid injektionsstället (incidens 5,1 %) var dag 2 (medianvärde) efter injektionen och durationen var 4 dagar (medianvärde).

I en öppen studie som jämförde biotillgängligheten för Abilify Maintena 400 mg/300 mg administrerat i deltoideus- eller glutealmuskeln var reaktioner relaterade till injektionsstället något vanligare för deltoideusmuskeln. Majoriteten av fallen var lindriga och förbättrades vid senare injektioner. Vid jämförelse med studier där Abilify Maintena 400 mg/300 mg injicerades i glutealmuskeln, förekom upprepade smärta vid injektionsstället oftare för deltoideusmuskeln.

Neutropeni

Neutropeni har rapporterats i det kliniska programmet för Abilify Maintena 400 mg/300 mg. Vanligen debuterade den dag 16 efter den första injektionen och hade en medianduration på 18 dagar.

Extrapyramidala symtom (EPS)

I studier på stabila patienter med schizofreni var Abilify Maintena 400 mg/300 mg associerat med en högre frekvens av EPS (18,4 %) än behandling med oralt aripiprazol (11,7 %). Akatisi var det vanligaste symtomet (8,2 %). Den debuterade i typfallet runt dag 10 efter den första injektionen och hade en medianduration på 56 dagar. Patienter med akatisi behandlades vanligen med antikolinerga läkemedel, primärt bensatropinmesilat och trihexyfenidyl. I mindre utsträckning behandlades akatisi med substanser såsom propranolol och bensodiazepiner (klonazepam och diazepam). Näst vanligast var biverkningar av parkinsonism -typ (6,9 % för Abilify Maintena 400 mg/300 mg, 4,15 % för oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg, respektive 3,0 % för placebo).

Dystoni

Klasseffekt: Symtom på dystoni, dvs. långvarig onormal kontraktion av muskelgrupper, kan förekomma hos känsliga individer under de första dagarna av behandlingen. Symtom på dystoni inkluderar spasm i halsmusklerna vilket i vissa fall utvecklas till trångghetskänsla i svalget, svårigheter att svälja och andas och/eller utstickande tunga. Även om dessa symtom kan uppträda vid låga doser, förekommer de mer frekvent och är mer svårartade med högpotenta läkemedel och vid högre doser av första generationens antipsykotiska läkemedel. En ökad risk för akut dystoni har setts hos manliga patienter och i yngre åldersgrupper.

Vikt

Under den dubbelblinda fasen med aktiv komparator i 38-veckorslångtidsstudien (se avsnitt Farmakodynamik) var incidensen av viktökning på ≥ 7 % från baslinjen till det sista besöket 9,5 % för Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen och 11,7 % för gruppen på oralt aripiprazol, 10 mg till 30 mg. Incidensen av viktninskning på ≥ 7 % från baslinjen till det sista besöket var 10,2 % för Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen och 4,5 % för gruppen på oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg. Under den dubbelblinda, placebokontrollerade fasen i 52-veckorslångtidsstudien (se Farmakodynamik) var incidensen av viktökning på ≥ 7 % från baslinjen till det sista besöket 6,4 % för Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen och 5,2 % för placebogruppen. Incidensen av viktninskning på ≥ 7 % från baslinjen till det sista besöket var 6,4 % för gruppen på Abilify Maintena 400 mg/300 mg och 6,7 % för placebogruppen. Under den dubbelblinda behandlingen var medelförändringen av kroppsvikten från baslinjen till det sista besöket -0,2 kg för Abilify Maintena 400 mg/300 mg och -0,4 kg för placebo ($p = 0,812$).

Prolaktin

I kliniska studier för de godkända indikationerna och efter lansering observerades både höjningar och sänkningar av serum prolaktin relativt baslinjen med aripiprazol (avsnitt Farmakodynamik).

Spelberoende och övriga impulskontrollstörningar

Spelberoende, hypersexuellt tillstånd, tvångsmässig shopping samt hetsätning eller tvångsmässigt ätande kan förekomma hos patienter som behandlas med aripiprazol (se avsnitt Varningar och försiktighet).

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket, men alla kan rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket, www.lakemedelsverket.se.

Postadress

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

Överdoser

Inga fall av överdosering som var associerade med biverkningar har rapporterats i kliniska studier av aripiprazol. Försiktighet måste iakttas för att undvika oavsiktlig injektion av detta läkemedel i ett blodkärl. Efter en bekräftad eller misstänkt oavsiktlig överdos/oavsiktlig intravenös administrering ska patienten observeras noggrant. Om något potentiellt medicinskt allvarligt tecken eller symtom utvecklas krävs monitorering som ska omfatta kontinuerlig EKG-monitorering. Den medicinska övervakningen och monitoreringen måste fortsätta tills patienten återhämtar sig.

En simulering av dosdumpning visade att den förutsagda mediankoncentrationen av aripiprazol når en topp på 4 500 ng/ml, motsvarande cirka 9 gånger det övre terapeutiska intervallet. I händelse av dosdumpning förutsägs aripiprazolkoncentrationerna sjunka snabbt till den övre gränsen för det terapeutiska fönstret efter cirka 3 dagar. Fram till dag 7 sjunker mediankoncentrationerna för aripiprazol ytterligare till koncentrationerna motsvarande dem efter en intramuskulär

depotdos utan dosdumpning. Även om överdosering är mindre sannolik med parenterala än orala läkemedel, ges referensinformation för överdosering av oralt aripiprazol nedan.

Tecken och symtom

I kliniska studier och efter godkännandet för försäljning har oavsiktlig eller avsiktlig akut överdosering med aripiprazol i monoterapi konstaterats hos vuxna patienter. Rapporterade doser uppskattades till 1 260 mg (41 gånger högsta rekommenderade dagliga aripiprazoldos), utan några dödsfall. De potentiellt medicinskt viktiga tecken och symtom som observerats är letargi, förhöjt blodtryck, somnolens, takykardi, illamående, kräkningar och diarré. Därutöver har oavsiktlig överdosering av enbart aripiprazol (upp till 195 mg) till barn rapporterats utan dödlig utgång. De potentiellt medicinskt allvarliga tecken och symtom som rapporterades inkluderade somnolens, övergående medvetslöshet och extrapyramidala symtom.

Hantering av överdosering

Hanteringen av överdosering ska koncentreras på understödjande behandling, upprätthållande av fria luftvägar, syresättning och ventilering och hantering av symtom. Möjligheten att flera läkemedel är involverade ska beaktas. Kardiovaskulär övervakning ska därför genast inledas och ska omfatta oavbruten EKG-kontroll för att eventuella arytmier ska upptäckas. Efter en bekräftad eller misstänkt överdosering med aripiprazol måste man fortsätta en noggrann medicinsk övervakning och monitorering till dess patienten återhämtat sig.

Hemodialys

Även om det inte finns någon information om effekten av hemodialys vid behandling av överdosering av aripiprazol, är det osannolikt att hemodialys är till nytta vid behandling av överdosering, eftersom aripiprazol i hög grad binds till plasmaproteiner.

Farmakodynamik

Verkningsmekanism

Det har föreslagits att aripiprazols effekt vid schizofreni medieras genom en kombination av partiell agonistisk effekt på dopamin D_2 -receptorer och serotonin $5-HT_{1A}$ -receptorer och antagonistisk effekt på serotonin $5-HT_{2A}$ -receptorer. Aripiprazol uppvisade antagonistiska egenskaper i djurmodeller vid dopaminerg hyperaktivitet och agonistiska egenskaper vid dopaminerg hypoaktivitet. Aripiprazol uppvisar hög bindningsaffinitet *in vitro* för dopamin D_2 - och D_3 -, serotonin $5-HT_{1A}$ - och $5-HT_{2A}$ -receptorer och måttlig affinitet för dopamin D_4 -, serotonin $5-HT_{2C}$ - och $5-HT_7$ -, alfa-1-adrenerga och histamin H_1 -receptorer. Aripiprazol uppvisade även måttlig bindningsaffinitet för serotonintransportören och ingen märkbar affinitet för kolinerga muskarinreceptorer. Interaktion med andra receptorer än dopamin- och serotoninsubtyper kan förklara några av de övriga kliniska effekterna av aripiprazol.

Orala doser av aripiprazol i intervallet 0,5 mg till 30 mg, administrerade en gång dagligen till friska försökspersoner i

2 veckor, gav en dosberoende reduktion i bindningen av ¹¹C-raklopid (en D₂/D₃-receptorligand) till caudatus och putamen påvisad med positronemissionstomografi.

Klinisk effekt och säkerhet

Underhållsbehandling av schizofreni hos vuxna patienter

Abilify Maintena 400 mg/300 mg

Effekten av Abilify Maintena 400 mg/300 mg vid underhållsbehandling av patienter med schizofreni fastställdes i två randomiserade, dubbelblinda långtidsstudier.

Den pivotala studien var en 38-veckors, randomiserad, dubbelblind studie med aktiv komparator designad för att fastställa effekt, säkerhet och tolerabilitet hos läkemedlet, administrerat som injektion en gång i månaden, som underhållsbehandling till vuxna patienter med schizofreni. Aktiv komparator var oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg en gång dagligen. Studien bestod av en screeningfas och 3 behandlingsfaser: övergångsfas, oral stabiliseringsfas och dubbelblind fas med aktiv kontroll.

662 patienter som uppfyllde inklusionskriterierna för den 38 veckor långa dubbelblinda fasen med aktiv komparator randomiserades i förhållandet 2:2:1 till någon av 3 behandlingsgrupper för dubbelblind behandling: 1) Abilify Maintena 400 mg/300 mg 2) stabiliseringsdos av oralt aripiprazol 10 mg till 30 mg eller 3) långverkande aripiprazol för injektion 50 mg/25 mg. Syftet med att inkludera en grupp med långverkande aripiprazol i lågdos för injektion (50 mg/25 mg-dosen) var att testa analyskänsligheten i studiens "non-inferiority"-design.

Resultaten av analysen av det primära effektmåttet visade att Abilify Maintena 400 mg/300 mg inte är underlägsen behandling med oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg. Det primära effektmåttet definierades som den uppskattade andelen patienter som upplevde ett nära förestående återfall fram till slutet av vecka 26 i den dubbelblinda fasen med aktiv komparator.

Den uppskattade återfallsfrekvensen i slutet av vecka 26 var 7,12 % i Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen och 7,76 % i gruppen med oral aripiprazolbehandling, tabletter 10 mg till 30 mg, en skillnad på -0,64 %.

Fram till slutet av vecka 26 visades att behandlingen inte var underlägsen, mätt som skillnaden i den uppskattade andel patienter som fått ett nära förestående återfall. Den fördefinierade marginalen på 11,5 % undantogs. Det 95-procentiga konfidensintervallet var (-5,26; 3,99). Därför är Abilify Maintena 400 mg/300 mg inte underlägsen behandling med den orala formuleringen av aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg.

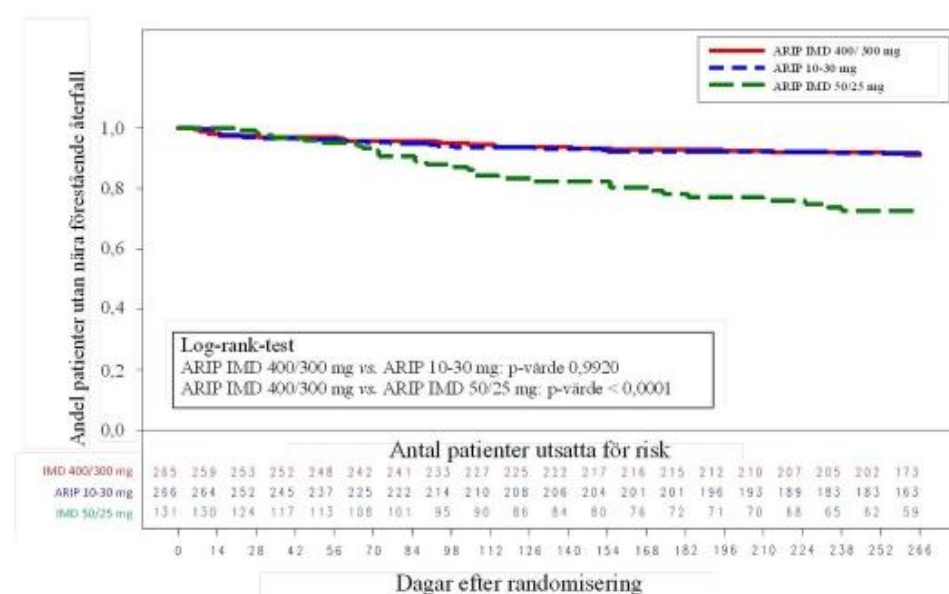
Den uppskattade andel patienter som upplevde ett nära förestående återfall fram till slutet av vecka 26 i Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen var 7,12 %, vilket var statistiskt signifikant lägre än i gruppen med långverkande aripiprazol för injektion 50 mg/25 mg (21,80 %; $p = 0,0006$). Således fastställdes att Abilify Maintena 400 mg/300 mg visade överlägsenhet jämfört med långverkande aripiprazol för injektion 50 mg/25 mg och validiteten hos studiedesignen bekräftades.

Kaplan-Meier-kurvor för grupperna som fick Abilify Maintena 400 mg/300 mg, oralt aripiprazol 10 mg till 30 mg respektive

långverkande aripiprazol för injektion 50 mg/25 mg, för tiden från randomisering till ett nära förestående återfall under den 38 veckor långa, dubbelblinda behandlingsfasen med aktiv komparator, visas i figur 1.

Figur 1

Plot av Kaplan-Meier-skattningen (product-limit-estimatorn) för tid till skov av psykotiska symtom/ nära förestående återfall



OBS! ARIP IMD 400/300 mg = Abilify Maintena 400 mg/300 mg;
 ARIP 10 till 30 mg = oralt aripiprazol; ARIP IMD
 50/25 mg = långverkande aripiprazol för injektion

Dessutom stödjer resultaten av en analys av PANSS (positive and negative syndrome scale score) att Abilify Maintena 400 mg/300 mg inte var underlägsen jämfört med oralt aripiprazol 10 mg till 30 mg.

Tabell 1

**Total PANSS-poäng – förändring
från baslinjen till vecka 38-LOCF:
Randomiserat effekturval ^{a, b}**

Total PANSS-poäng – förändring från baslinjen till vecka 38-LOCF: Randomiserat effekturval ^{a, b}			
	Abilify Maintena 400 mg/300 mg (n = 263)	Oralt aripiprazol 10 mg-30 mg/d ag (n = 266)	Långverkande i njektion med aripiprazol 50 mg/25 mg (n = 131)
Medelvärde baslinjen (SD)	57,9 (12,94)	56,6 (12,65)	56,1 (12,59)
Medelvärde förändring (SD)	-1,8 (10,49)	0,7 (11,60)	3,2 (14,45)
P-värde	Ej relevant	0,0272	0,0002
a: Negativ förändring av poäng indikerar förbättring. b: Endast patienter med både baslinjevärde och minst ett värde efter baslinjen inkluderades. P-värdena beräknades från en jämförelse med avseende på förändring från baslinjen med kovariansanalys, med behandling som faktor och baslinjen som kovariat.			

Den andra studien var en 52-veckors, randomiserad, dubbelblind utsättningsstudie utförd på amerikanska vuxna patienter med en aktuell diagnos på schizofreni. Studien bestod av en screeningfas och 4 behandlingsfaser: övergångsfas, oral stabiliseringsfas, Abilify Maintena 400 mg/300 mg -stabiliseringsfas och dubbelblind placebokontrollerad fas. Patienter som uppfyllde kravet på oral stabilisering i den orala stabiliseringsfasen tilldelades till att på ett

enkelblint sätt få Abilify Maintena 400 mg/300 mg och påbörjade en stabiliseringsfas med Abilify Maintena 400 mg/300 mg under minst 12 veckor och högst 36 veckor. Patienter som uppfyllde kriterierna för den dubbelblinda, placebokontrollerade fasen tilldelades slumpmässigt, i ett förhållande 2:1, till dubbelblind behandling med Abilify Maintena 400 mg/300 mg respektive placebo.

Den slutliga effektanalysen inkluderade 403 randomiserade patienter och 80 skov av psykotiska symtom/nära förestående återfall. I placebogruppen hade 39,6 % av patienterna progredierat till nära förestående återfall, medan det i Abilify Maintena 400 mg/300 mg -gruppen förekom nära förestående återfall hos 10 % av patienterna. Således hade patienterna i placebogruppen en 5,03 gånger högre risk för nära förestående återfall.

Prolaktin

I den dubbelblinda fasen med aktiv kontroll i 38-veckorsstudien observerades en genomsnittlig sänkning av prolaktinnivåerna i Abilify Maintena 400 mg/300 mg-gruppen ($-0,33$ ng/ml) jämfört med en genomsnittlig ökning i gruppen på oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg ($0,79$ ng/ml; $p < 0,01$) vid det sista besöket jämfört med baslinjen. Incidensen av Abilify Maintena 400 mg/300 mg-patienter med prolaktinnivåer >1 gång den övre gränsen för normalintervallet vid någon bedömning var 5,4 %, jämfört med 3,5 % av patienterna på oralt aripiprazol, tabletter 10 mg till 30 mg.

Manliga patienter hade i allmänhet en högre incidens än kvinnliga patienter i varje behandlingsgrupp.

I den dubbelblinda placebokontrollerade fasen av 52-veckorsstudien såg man en genomsnittlig sänkning av prolaktinnivåerna i Abilify Maintena 400 mg/300 mg-gruppen ($-0,38$ ng/ml) jämfört med en genomsnittlig ökning i placebogrupperna ($1,67$ ng/ml) vid det sista besöket jämfört med baslinjen. Incidensen av Abilify Maintena 400 mg/300 mg-patienter med prolaktinnivåer >1 gång den övre gränsen för normalintervallet var $1,9$ % jämfört med $7,1$ % för placebopatienterna.

Akutbehandling av schizofreni hos vuxna patienter

Effekten av Abilify Maintena 400 mg/300 mg hos vuxna patienter med akut återfall av schizofreni fastställdes i en kortvarig (12 veckor), randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad studie ($n=339$).

Det primära effektmåttet (förändring av den totala PANSS-poängen från baslinjen till vecka 10) visade överlägsenhet för Abilify Maintena 400 mg/300 mg ($n=167$) gentemot placebo ($n=172$).

I likhet med den totala PANSS-poängen, uppvisade även poängen i PANSS-skalans positiva och negativa delskalor en förbättring (minskning) över tid gentemot baslinjen.

Tabell 2 Total PANSS-poäng – förändring från baslinjen till vecka 10: Randomiserat effekturval

Total PANSS-poäng - förändring från baslinjen till vecka 10: Randomiserat effekturval ^a		
	Abilify Maintena 400 mg/300 mg	Placebo
Medelvärde vid baslinjen (SD)	102,4 (11,4) n = 162	103,4 (11,1) n = 167
Medelvärdesförändring, minsta kvadratmetoden (SE)	-26,8 (1,6) n = 99	-11,7 (1,6) n = 81
P-värde	< 0,0001	
Behandlingsskillnad ^b (95 % KI)	-15,1 (-19,4; -10,8)	
^a Data analyserades med hjälp av MMRM (mixed model repeated measures). Analysen innefattade endast försökspersoner som randomiserats till behandling, fått minst en injektion, genomgått bedömning vid baslinjen samt åtminstone en effektbedömning sedan baslinjen. ^b Skillnaden (Abilify Maintena minus placebo) i medelvärdesförändring från baslinjen enligt minsta kvadratmetoden.		

Abilify Maintena 400 mg/300 mg uppvisade också en statistiskt signifikant förbättring av symtom representerade av poäng på skalan CGIS-S (Clinical Global Impressions Severity) från baslinjen till vecka 10.

Personlig och social funktion bedömdes med PSP-skalan (Personal and Social Performance). PSP är en validerad klinikerbedömd skala som mäter personlig och social funktion inom fyra domäner: socialt

nyttiga aktiviteter (t.ex. arbete och studier), personliga och sociala förhållanden, egenvård samt störande och aggressiva beteenden. Det fanns en statistiskt signifikant behandlingsskillnad till fördel för Abilify Maintena 400 mg/300 mg jämfört med placebo vid vecka 10 (+7,1; $p < 0,0001$; 95 % KI: 4,1; 10,1 vid användning av en ANCOVA-modell [LOCF]).

Säkerhetsprofilen överensstämde med den som redan är känd för Abilify Maintena 400 mg/300 mg. Det fanns ändå skillnader mot vad som iakttagits vid användning i underhållsbehandling av schizofreni. I en kortvarig (12 veckor), randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad studie med försökspersoner som behandlades med Abilify Maintena 400 mg/300 mg, var viktökning och akatisi de symtom som uppvisade åtminstone dubbelt så hög förekomst som vid placebo. Förekomsten av viktuppgång med ≥ 7 % från baslinjen till sista besöket (vecka 12) var 21,5 % för Abilify Maintena 400 mg/300 mg jämfört med placebogruppens 8,5 %. Akatisi var det vanligast observerade EPS-symtomet (Abilify Maintena 400 mg/300 mg 11,4 % och placebogruppen 3,5 %).

Pediatrisk population

Europeiska läkemedelsmyndigheten har beviljat undantag från kravet att skicka in studieresultat för Abilify Maintena för alla grupper av den pediatrika populationen för schizofreni (information om pediatrik användning finns i avsnitt Dosering).

Farmakokinetik

Absorption

Absorptionen av aripiprazol till systemcirkulationen är långsam och utdragen efter administrering av Abilify Maintena 400 mg/300 mg

p.g.a. låg löslighet för aripiprazolpartiklarna. Den genomsnittliga absorptionshalveringstiden för Abilify Maintena 400 mg/300 mg är 28 dagar. Absorptionen av aripiprazol från intramuskulär depotberedning var fullständig i förhållande till den intramuskulära standardberedningen (med omedelbar frisättning). De dosjusterade $C_{\max}$ -värdena för depotberedningen var cirka 5 % av $C_{\max}$ för den intramuskulära standardberedningen. Efter administrering av en engångsdos av Abilify Maintena 400 mg/300 mg i deltoideus- respektive glutealmuskeln var absorptionsgraden (AUC) jämförbar mellan de båda injektionsställena, men absorptionshastigheten ($C_{\max}$) var högre efter administrering i deltoideusmuskeln. Efter upprepade intramuskulära doser stiger plasmakoncentrationerna av aripiprazol successivt till en maximal plasmakoncentration efter ett median- $t_{\max}$ på 7 dagar för glutealmuskeln och 4 dagar för deltoideusmuskeln. För typiska försökspersoner uppnåddes för båda administreringsställena steady-state-koncentrationer i och med den fjärde dosen. Mindre än dosproportionella ökningar av koncentrationerna av aripiprazol och dehydroaripiprazol och AUC-parametrarna observeras efter månatliga injektioner av Abilify Maintena på 300–400 mg.

Distribution

Baserat på resultat från studier med oral administrering av aripiprazol distribueras aripiprazol i stor utsträckning i hela kroppen med en skenbar distributionsvolym på 4,9 l/kg, vilket tyder på en omfattande extravaskulär distribution. Vid terapeutiska koncentrationer är aripiprazol och dehydroaripiprazol till mer än 99 % bundna till serumproteiner, huvudsakligen till albumin.

Metabolism

Aripiprazol metaboliseras i stor utsträckning i levern, primärt genom tre metaboliseringsvägar: dehydrogenering, hydroxylering och N-dealkylering. Baserat på in vitro-studier är CYP3A4- och CYP2D6-enzymerna ansvariga för dehydrogenering och hydroxylering av aripiprazol, och N-dealkylering katalyseras av CYP3A4. Aripiprazol är den dominerande läkemedelsmolekylen i systemcirkulationen. Efter administrering av multipla doser av Abilify Maintena 400 mg/300 mg står den aktiva metaboliten dehydroaripiprazol för cirka 29,1–32,5 % av aripiprazol-AUC i plasma.

Eliminering

Efter administrering av multipla doser på 400 mg eller 300 mg av Abilify Maintena 400 mg/300 mg var den genomsnittliga terminala halveringstiden för aripiprazol 46,5 respektive 29,9 dagar, förmodligen på grund av att kinetiken begränsas av absorptionshastigheten. Efter en oral engångsdos av [¹⁴C]-märkt aripiprazol återfanns ungefär 27 % av administrerad radioaktivitet i urin och ungefär 60 % i faeces. Mindre än 1 % av oförändrad aripiprazol utsöndrades i urinen och ungefär 18 % återfanns oförändrad i faeces.

Farmakokinetik för speciella patientgrupper

Långsamma CYP2D6-metaboliserare

Baserat på populationsfarmakokinetisk utvärdering av Abilify Maintena 400 mg/300 mg var total clearance för aripiprazol 3,71 l/h hos normala CYP2D6-metaboliserare och cirka 1,88 l/h (cirka 50 %

lägre) hos långsamma CYP2D6-metaboliserare (för dosrekommendation, se avsnitt Dosering).

Äldre

Efter oral administrering av aripiprazol finns det inga skillnader i farmakokinetik för aripiprazol mellan friska äldre och yngre vuxna försökspersoner. På likartat sätt fanns det ingen påvisbar effekt av ålder vid en populationsfarmakokinetisk analys av Abilify Maintena 400 mg/300 mg hos patienter med schizofreni.

Kön

Efter oral administrering av aripiprazol finns det inga skillnader i farmakokinetik för aripiprazol mellan friska manliga och kvinnliga försökspersoner. På likartat sätt fanns det ingen kliniskt relevant effekt av kön vid en populationsfarmakokinetisk analys av Abilify Maintena 400 mg/300 mg i kliniska studier på patienter med schizofreni.

Rökning

Populationsfarmakokinetisk utvärdering av oralt aripiprazol har inte visat några evidens för kliniskt relevanta effekter av rökning på farmakokinetiken för aripiprazol.

Etnisk bakgrund

Populationsfarmakokinetisk utvärdering visade inga evidens för rasrelaterade skillnader hos farmakokinetiken för aripiprazol.

Nedsatt njurfunktion

I en enkeldosstudie med oral administrering av aripiprazol visade sig de farmakokinetiska egenskaperna hos aripiprazol och dehydroaripiprazol vara likartade hos patienter med svår njursjukdom jämfört med hos unga friska försökspersoner.

Nedsatt leverfunktion

En enkeldosstudie med oral administrering av aripiprazol till patienter med varierande grad av levercirros (Child-Pugh klass A, B och C) visade inte någon signifikant effekt av nedsatt leverfunktion på farmakokinetiken för aripiprazol och dehydroaripiprazol, men i studien ingick endast 3 patienter med levercirros klass C, vilket inte är tillräckligt för att dra slutsatser om deras metaboliseringsförmåga.

Prekliniska uppgifter

Den toxikologiska profilen för aripiprazol administrerat till försöksdjur genom intramuskulär injektion är i stort sett lik den som ses efter oral administrering vid jämförbara plasmanivåer. Vid intramuskulär injektion observerades dock ett inflammatoriskt svar på injektionsstället, som utgjordes av granulomatös inflammation, foci (avlagringar av aktiv substans), cellinfiltrat, ödem (svullnad) och fibros (hos apor). Dessa effekter avtog successivt när dosering upphörde.

Gångse studier av säkerheten hos oralt administrerat aripiprazol avseende säkerhetsfarmakologi, allmäntoxicitet, gentoxicitet, karcinogenicitet, reproduktionseffekter och effekter på utveckling visade inte några särskilda risker för människa.

Oralt aripiprazol

För oralt aripiprazol observerades toxikologiskt signifikanta effekter endast vid doser eller exponeringar som i tillräckligt hög grad översteg den maximala humana dosen eller exponeringen, vilket tyder på att dessa effekter var begränsade eller saknade relevans för klinisk användning. De omfattade dosberoende adrenokortikal toxicitet hos råttor efter 104 veckors oral administrering vid cirka 3 till 10 gånger genomsnittlig AUC vid steady-state vid den maximala rekommenderade humana dosen samt ökning av adrenokortikala karcinom och kombinationen adrenokortikala adenom/karcinom hos honråttor vid cirka 10 gånger genomsnittlig AUC vid steady-state vid den maximala rekommenderade humana dosen. Den högsta icke-karcinogena exponeringen hos honråttor var cirka 7 gånger den humana exponeringen vid den rekommenderade dosen.

I studier på apa sågs gallsten till följd av utfällning av sulfatkonjugat av aripiprazols hydroxylerade metaboliter efter upprepad oral dosering med aripiprazol från 25 mg/kg/dag till 125 mg/kg/dag eller ca 16 till 81 gånger den maximala rekommenderade dosen till människa uttryckt som mg/m^2 .

Koncentrationerna av sulfatkonjugat av hydroxiaripiprazol i human galla vid den högsta rekommenderade dosen, 30 mg per dag, var dock inte mer än 6 % av de gallkoncentrationer som påträffades hos apor i 39-veckorsstudien och ligger klart under (6 %) gränserna för dessas löslighet *in vitro*.

I allmäntoxicitetsstudier på unga råttor och hundar var toxicitetsprofilen för aripiprazol jämförbar med den som observeras hos vuxna djur, och det fanns inga evidens för neurotoxicitet eller negativa effekter på utvecklingen.

Baserat på resultat från en fullständig uppsättning av gängse gentoxicitetstester betraktades aripiprazol som icke genotoxiskt. Aripiprazol försämrade inte fertiliteten i reproduktionstoxikologiska studier.

Utvecklingstoxiska effekter, till exempel dosberoende försenad ossifikation hos fostret och eventuellt teratogena effekter, observerades hos råttor vid doser som gav subterapeutisk exponering (baserat på AUC) och hos kaniner vid doser som gav exponeringar som var cirka 3 och 11 gånger genomsnittlig AUC vid steady-state vid den maximala rekommenderade kliniska dosen. Vid liknande doser som orsakade utvecklingstoxiska effekter sågs även maternell toxicitet.

Innehåll

Kvalitativ och kvantitativ sammansättning

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Varje injektionsflaska innehåller 300 mg aripiprazol.

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Varje injektionsflaska innehåller 400 mg aripiprazol.

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Varje förfylld spruta innehåller 300 mg aripiprazol.

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Varje förfylld spruta innehåller 400 mg aripiprazol.

Efter beredning innehåller varje ml av suspensionen 200 mg aripiprazol.

Förteckning över hjälpämnen

Pulver

Karmellosnatrium

Mannitol (E421)

Natriumdivätefosfatmonohydrat (E339)

Natriumhydroxid (E524)

Vätska

Vatten för injektionsvätskor

Blandbarhet

Ej relevant.

Miljöpåverkan

Aripiprazol (vattenfri)

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

Nedbrytning: Aripiprazol bryts ned långsamt i miljön.

Bioackumulering: Aripiprazol har låg potential att bioackumuleras.

Detaljerad miljöinformation

Environmental Risk Classification

Predicted Environmental Concentration (PEC)

PEC is calculated according to the following formula:

$$PEC (\mu\text{g/L}) = (A \cdot 10^9 \cdot (100 - R)) / (365 \cdot P \cdot V \cdot D \cdot 100) = 1.37 \cdot 10^{-6} \cdot A \cdot (100 - R)$$

$$PEC = 0.01025 \mu\text{g/L}$$

Where:

A = 74.79517 kg (total sold amount API in Sweden year 2022, data from IQVIA).

R = 0 % removal rate. This is considered a conservative value.

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

V (L/day) = volume of wastewater per capita and day = 200 (ECHA default) (Ref. 1)

D = factor for dilution of waste water by surface water flow = 10 (ECHA default) (Ref. 1)

Predicted No Effect Concentration (PNEC)

Calculation of PNEC is obtained by applying assessment factors (AF) to long-term ecotoxicity data:

Lowest NOEC/AF

$$PNEC = 0.261 \mu\text{g/L}$$

Where:

Lowest NOEC = 0.00261 mg/L (*Daphnia magna*, reproduction, chronic toxicity)

AF = 10 based on the availability of chronic toxicity studies for three trophic levels

Ecotoxicological studies

Algae (Pseudokirchneriella subcapitata) (OECD 201) (Ref. 2):

ErC50 72h (growth rate) > 0.14 mg/L (no effects were noted at the limit of solubility in the algal medium)

NOEC (growth rate) = 0.14 mg/L

EbC50 72 h (biomass) > 0.14 mg/L

NOEC (biomass) = 0.14 mg/L

Crustacean (Daphnia magna):

Acute toxicity (OECD 202) (Ref. 3)

EC50 48 h > 0.031 mg/L (no effects were noted at the limit of solubility in the system)

NOEC 48 h = 0.031 mg/L

Chronic toxicity (OECD 211) (Ref. 4)

NOEC 21 d (growth) = 0.0781 mg/L

LOEC 21 d (growth) = 0.228 mg/L

NOEC 21 d (reproduction) = 0.00261 mg/L

LOEC 21 d (reproduction) = 0.00731 mg/L

Fish (Onchorhynchus mykiss):

Acute toxicity (OECD 203) (Ref. 5)

LC50 96 h > 0.12 mg/L (mortality was not observed at the limit of solubility in the system)

NOEC 96 h = 0.047 mg/L (darkened pigmentation observed at $\geq$ 0.1 mg/L)

Fish (Pimephales promelas):

Chronic toxicity (OECD 210) (Ref. 6)

NOEC 28 d (hatching success) = 0.213 mg/L

NOEC 28 d (survival) = 0.0058 mg/L

NOEC 28 d (growth) = 0.0136 mg/L

Other ecotoxicity data:

Activated Sludge Respiration Inhibition (OECD 209) (Ref. 7)

EC50 > 1000 mg/L (highest dose)

EC10 ≈ 100 mg/L (10.3% inhibition at 100 mg/L, 8.59% inhibition at 1000 mg/L)

Environmental risk classification (PEC/PNEC ratio)

PEC/PNEC = $0.01025/0.261 = 0.03926$, i.e. $PEC/PNEC \leq 0.1$ which justifies the phrase "Use of aripiprazole has been considered to result in insignificant environmental risk."

Degradation

Biotic degradation

Ready degradability:

In an aerobic biodegradation study in water (according to FDA Guideline 3.11) [^{14}C]Aripiprazole was not readily biodegraded. There was negligible mineralization to CO_2 (0.034% over 42 days). Some primary degradation occurred (approximately 10% by day 38). (Ref. 8)

Inherent degradability:

No data on inherent degradability.

Simulation studies:

The fate of aripiprazole was studied in two aquatic sediment systems (according to OECD Guideline 308). Aripiprazole declined in the water phase over time and increased in the sediment. DT50 values for aripiprazole (total system) were 30.9 and 177 days for the two sediments (higher vs. lower organic carbon content). Several metabolites of aripiprazole were formed, including OPC-14857 and M1. Bound residues increased over time to approximately 30% of administered radioactivity. (Ref. 9)

Based on the two DT50 values, aripiprazole is considered to be slowly degraded in the environment.

Abiotic degradation

Hydrolysis: No data on hydrolysis

Photolysis: No data on photolysis.

Justification of chosen degradation phrase:

Aripiprazole did not pass the ready degradation test (FDA Guideline 3.11) and was slowly degraded in the environment in a simulation study in two aquatic sediment systems (OECD Guideline 308). Data on abiotic degradation is lacking. Based on these data aripiprazole is considered “slowly degraded in the environment”.

Bioaccumulation

Bioconcentration factor (BCF):

The Log Kow (< 3) indicates little potential for bioconcentration in aquatic species. Therefore, based on the low Log Kow value, a bioconcentration study was not considered to be required. The estimated BCF is 53.9 – 85.7 (Ref 10).

Partitioning coefficient:

Log K_{ow} for [^{14}C]Aripiprazole was determined according to FDA Guideline 3.02. The partitioning coefficient is dependent upon pH and Log K_{ow} at 25 °C is 2.7 at pH 5; 2.95 at pH 7 and 2.89 at pH 9 (Ref 10). Log D_{ow} will be < 4 at pH 7.

Determination of sorption/desorption properties

In a screening sorption/desorption study in sludge (according to FDA Guideline 3.08), K_{oc} was 10270 in purified water and 2850 in 0.01M CaCl_2 ; % sorbed was 67 – 88. (Ref. 11) In another study (according to OECD Guideline 106), K_{Foc} ranged from 10900 to 106000 when incubated in 0.01 CaCl_2 . (Ref. 12)

The sorption/desorption study results indicate that aripiprazole has high affinity for organic carbon in activated sludge. During wastewater treatment, sorption to sludge will act as a depletion mechanism from water.

Justification of chosen bioaccumulation phrase:

Since estimated BCF <500 and log D_{ow} < 4 at pH 7, aripiprazole is considered to have “low potential for bioaccumulation”.

Excretion (metabolism)

Approximately 76% of the administered dose of aripiprazole is excreted via urine and primarily faeces. The material excreted consists primarily of parent compound and three inactive metabolites that each is excreted at greater than 10% of the patient dose; and in addition to the three inactive metabolites, one

known active metabolite at 3.3%. (Ref. 13) Only the metabolite present at 3.3% is pharmacologically active and similar in activity to aripiprazole.

PBT/vPvB assessment

Aripiprazole does not meet all three properties that are required in order to classify a compound as PBT and is considered not to fulfil the criteria for PBT or vPvB.

References

1. ECHA, European Chemicals Agency. 2016 Guidance on information requirements and chemical safety assessment. Chapter R.16: Environmental exposure assessment. Version 3.0 (February 2016)
<https://echa.europa.eu/guidance-documents/guidance-on-information-requirements>
2. Hoberg, J. 2001. Aripiprazole - Toxicity to the Freshwater Green Alga, *Pseudokirchneriella subcapita*. Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6210.
3. Machado, M. 2001. Aripiprazole - Acute Toxicity to Daphnids (*Daphnia magna*) under Static Conditions. OECD 202, Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6211.
4. Burke, J., 2008. Aripiprazole Prolonged Toxicity to *Daphnia magna*, Huntingdon Life Sciences Report No. BMY 1242.
5. Machado, M. 2001. Acute Toxicity to Rainbow Trout (*Oncorhynchus mykiss*) under Static Conditions. Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6212.
6. Burke, J., 2008. Aripiprazole Fish Early Life Stage Toxicity Test for Fathead Minnow, Huntingdon Life Sciences Report No. BMY 1243.

7. McLaughlin, S., 2001, Aripiprazole - Determination of Activated Sludge Respiration Inhibition, Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6213.
8. McLaughlin, S.P. 2001. [¹⁴C]Aripiprazole - Determination of Aerobic Biodegradation in Water. Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6209.
9. Crowe, A., 2008. Aripiprazole - Aerobic Metabolism in Aquatic Sediment Systems, Huntingdon Life Sciences Report No. BMY 1244.
10. Sulaiman, M.W., 2001. [¹⁴C]Aripiprazole - Determination of the n-Octanol/Water Partition Coefficient. Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6214.
11. McLaughlin, S.P. 2001. [¹⁴C]Aripiprazole - Determination of the Sorption and Desorption Properties. Springborn Smithers Laboratories, Inc., Study No. 12534.6215.
12. Kane, T., 2008. Aripiprazole - Adsorption/Desorption on Soils and Sewage Sludge, Huntingdon Life Sciences Report No. BMY 1245.
13. Leese, P, 2001. A Study of the Absorption, Distribution, Metabolism and Excretion Following Oral Administration of ¹⁴C-OPC-14597 in Health Volunteers. BristolMyers Squibb Pharmaceutical Research Institute. Accession No. 920011356.

Hållbarhet, förvaring och hantering

Hållbarhet

3 år

Abilify Maintena 400 mg/300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Suspensionen bör injiceras omedelbart efter beredning men kan förvaras i injektionsflaskan i upp till 4 timmar vid < 25 °C.

Abilify Maintena 400 mg/300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Suspensionen bör injiceras omedelbart efter beredning men kan förvaras i sprutan i upp till 2 timmar vid < 25 °C.

Efter beredning

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Beredd lösning har visat sig vara kemiskt och fysikaliskt stabil i 4 timmar vid 25 °C. Ur mikrobiologisk synvinkel bör produkten användas omedelbart, såvida inte öppnings-/beredningsmetoden eliminerar risken för mikrobiologisk kontaminering.

Om läkemedlet inte används omedelbart ansvarar användaren för förvaringstiden och förvaringsbetingelserna. Förvara inte den beredda suspensionen i sprutan.

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Om injektionen inte ges omedelbart efter beredning, kan sprutan förvaras i upp till 2 timmar vid högst 25 °C.

Särskilda förvaringsanvisningar

Får ej frysas.

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Förvara den förfyllda sprutan i ytterkartongen. Ljuskänsligt.

Särskilda anvisningar för destruktion

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Skaka injektionsflaskan kraftigt i minst 30 sekunder tills suspensionen ser homogen ut. Om injektionen inte ges omedelbart efter beredning, ska injektionsflaskan skakas kraftigt i minst 60 sekunder för återsuspendering före injektion.

Abilify Maintena 300 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Abilify Maintena 400 mg pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta

Skaka sprutan kraftigt vertikalt i 20 sekunder tills läkemedlet är homogent mjölkvitt, och använd det omedelbart. Om injektionen inte ges omedelbart efter beredning, kan sprutan förvaras i upp till 2 timmar vid högst 25 °C. Skaka sprutan kraftigt i minst 20 sekunder för återsuspendering före injektion, om sprutan har lämnats under längre tid än 15 minuter.

Administrering i glutealmuskeln

Rekommenderad nål för administrering i gluteus är en 38 mm, 22 gauge injektionsnål. Till överviktiga patienter (BMI > 28 kg/m²) ska en 51 mm, 21 gauge injektionsnål användas. Injektionsställena ska alterneras mellan de båda glutealmusklerna.

Administrering i deltoideusmuskeln

Rekommenderad nål för administrering i deltoideus är en 25 mm, 23 gauge injektionsnål. Till överviktiga patienter ska en 38 mm, 22 gauge injektionsnål användas. Injektionsställena ska alterneras mellan de båda deltoideusmusklerna.

Injektionsflaskorna med pulver och vätska samt den förfyllda sprutan är endast avsedda för engångsbruk.

Kassera injektionsflaska, adapter, spruta, nålar, oanvänd suspension och vatten för injektionsvätskor på lämpligt sätt.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

Fullständiga anvisningar för användning och hantering av Abilify Maintena 400 mg/300 mg återfinns i bipacksedeln (information avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal).

Egenskaper hos läkemedelsformen

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension

Pulver: vitt till benvitt

Vätska: klar lösning

Förpackningsinformation

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension 300 mg
(pulver:vitt till benvitt; vätska: klar)

1 styck komb. förp., *tillhandahålls ej*

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension 400 mg
(pulver: vitt till benvitt; vätska: klar)

1 styck kombinationsförpackning, 3295:45, F

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta 300 mg (pulver: vitt till benvitt; vätska: klar)

förfylld spruta (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta 400 mg (pulver: vitt till benvitt; vätska: klar)

1 styck förfylld spruta, 3295:45, F

Följande produkter har även parallelldistribuerade förpackningar:

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension 400 mg

Pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension i förfylld spruta 400 mg