

Produktresumé (SPC): *Denna text är avsedd för vårdpersonal.*

1 LÄKEMEDLETS NAMN

Diclofenac T ratiopharm 50 mg filmdragerade tabletter

2 KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Diklofenakkalium, 50 mg

Hjälpämnen med känd effekt: laktos

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3 LÄKEMEDELSFORM

Filmdragerad tablett

Rödbrun, rund, bikonvex, filmdragerad tablett, diameter 11,1 mm

4 KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Symtomatisk korttidsbehandling av följande akuta tillstånd: Reumatiska tillstånd i mjukdelsvävnad, posttraumatisk och postoperativ inflammation och smärta, även inom odontologin, primär dysmenorré. Akut behandling av migrän med eller utan aura.

Diclofenac T ratiopharm tabletter är ej indicerade för barn under 16 år på grund av mängden diklofenak i varje tablett.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid som behövs för att kontrollera symtomen (se avsnitt 4.4).

Vuxna och ungdomar över 16 år:

Normal initialdos är 100-150 mg dagligen. I lindriga fall är 75-100 mg/dag i allmänhet tillräcklig. Den dagliga dosen bör fördelas på 2 till 3 dostillfällen.

Primär dysmenorré: Dosen är 50-150 mg/dag fördelad på 2 till 3 dostillfällen. Doseringen bör justeras individuellt. Behandlingen bör inledas med en mindre dos (50-100 mg/dag) som ökas stegvis under flera menstruationscykler. Behandlingen inleds då de första symtomen uppkommer och fortsätter under några dagar beroende på hur starka symtomen är.

Migrän: Vid migrän ges initialt 50 mg vid första tecknet på ett anfall. Om lindring inte uppnås inom två timmar efter administrering kan ytterligare 50 mg ges. Vid behov kan doser om 50 mg kan upprepas med 4 till 6 timmars intervall till högst 200 mg per dygn.

Pediatrik population

Diclofenac T ratiopharm tablett är ej indicerade för barn under 16 år på grund av mängden diklofenak i varje tablett.

Administreringsätt

Avsett för oral användning.

Tabletterna ska sväljas med en liten mängd vätska, helst före måltid.

4.3 Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.
- Aktivt gastrointestinalt sår, blödning eller perforation
- Ulcerös duodenal inflammation.
- Anamnes på gastrointestinal blödning eller perforation, i samband med NSAID-behandling.
- Aktivt, eller anamnes på återkommande gastrointestinalt sår/blödning (två eller flera tydliga episoder av påvisad ulceration eller blödning).
- Sista trimestern av graviditeten (se avsnitt 4.6).
- Svår lever- eller njursvikt (se avsnitt 4.4).
- Konstaterad hjärtsvikt (NYHA II-IV), ischemisk hjärtsjukdom, perifer arteriell sjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom.
- Porfyri, hematopoetiska störningar och diates.
- Liksom övriga antiinflammatoriska analgetika (NSAID), är diklofenak kontraindicerat hos patienter där astmaattacker, urtikaria eller akuta rinit har utlösts vid administrering av acetylsalicylsyra eller andra NSAID.

4.4 Varningar och försiktighet

Allmänt

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga tid som behövs för att kontrollera symtomen (se avsnitt 4.2 samt Gastrointestinala effekter och Kardiovaskulära och cerebrovaskulära effekter nedan).

Användning av diklofenak i kombination med systemiskt NSAID-preparat, inklusive selektiva cyklooxygenas-2-hämmare, ska undvikas då positiva synergieffekter ej har påvisats och det föreligger risk för potentiella additiva biverkningar (se avsnitt 4.5).

Försiktighet bör iaktas hos äldre av grundläggande medicinska skäl. I synnerhet rekommenderas att lägsta effektiva dos används hos fysiskt svaga äldre patienter eller hos dem med låg kroppsvikt.

Liksom med andra NSAID-preparat kan allergiska reaktioner, till exempel anafylaxi/anafylaktoida reaktioner, i sällsynta fall förekomma vid användning av diklofenak för första gången (se avsnitt 4.8).

Allergiska/anafylaktiska reaktioner av varierande svårighetsgrad kan förekomma vid behandling med diklofenak hos patienter som är överkänsliga mot acetylsalicylsyra eller andra NSAID-preparat. Detaljerad anamnes är nödvändig för att identifiera tidigare allergiska reaktioner.

Överkänslighetsreaktioner kan även utvecklas till Kounis syndrom, en allvarlig allergisk reaktion som kan leda till hjärtinfarkt. Symtom på sådana reaktioner kan t.ex. vara bröstsmärta i samband med en allergisk reaktion mot diklofenak.

Liksom andra NSAID-preparat kan diklofenak, till följd av sina farmakodynamiska egenskaper, dölja tecken och symtom på infektion. Diklofenak bör därför ges med försiktighet till patienter med risk för infektion.

Långvarig användning av alla typer av smärtstillande läkemedel mot huvudvärk kan förvärra denna. Vid känd eller misstänkt läkemedelsutlöst huvudvärk bör patienten söka medicinsk hjälp och behandlingen avbrytas. Diagnosen MOH (medication overuse headache) bör misstänkas hos patienter som har frekvent eller daglig huvudvärk trots (eller på grund av) regelbunden användning av huvudvärksmedicin.

Gastrointestinala effekter

Gastrointestinal blödning, ulceration eller perforation, som kan vara fatala, har rapporterats vid behandling med alla typer av NSAID, inklusive diklofenak, och kan inträffa när som helst under behandlingen, med eller utan varningssymtom eller tidigare anamnes av allvarliga gastrointestinala biverkningar. Detta har i allmänhet mer allvarliga konsekvenser hos äldre patienter. Om gastrointestinal blödning eller sår uppträder hos patienter som erhåller diklofenak ska behandlingen avbrytas.

Liksom med alla NSAID-preparat, inklusive diklofenak, är det mycket viktigt med noggrann medicinsk övervakning och särskild försiktighet rekommenderas när diklofenak förskrivs till patienter med symtom såsom gastrointestinala sjukdomar eller patienter med anamnes som tyder på sår, blödningar eller perforationer av mag-tarmkanalen (se avsnitt 4.8). Risken för gastrointestinal blödning, ulceration eller perforation är högre vid ökade doser av NSAID, och hos patienter med gastrointestinala sår i anamnesen, i synnerhet om dessa komplicerats ytterligare av blödningar och/eller perforation (se avsnitt 4.3). Äldre patienter har ökad frekvens biverkningar av NSAID-preparat, speciellt gastrointestinal blödning och perforation som kan ha dödlig utgång.

För att minska risken för gastrointestinala biverkningar hos patienter med anamnes på ulcus, särskilt om det komplicerats med blödning eller perforation, och hos äldre patienter, bör behandling påbörjas och upprätthållas på lägsta möjliga dos.

Kombinationsbehandling med slemhinneskyddande läkemedel (t.ex. protonpumpshämmare eller misoprostol) bör övervägas för dessa patienter, men också för patienter som behandlas med läkemedel som innehåller låga doser acetylsalicylsyra (ASA/aspirin) eller andra läkemedel som kan öka risken för att få gastrointestinala biverkningar (se nedan och avsnitt 4.5).

Patienter med anamnes på gastrointestinala biverkningar, särskilt äldre patienter, bör rapportera alla ovanliga symtom från buken (framförallt gastrointestinala blödningar), särskilt i början av behandlingen. Försiktighet rekommenderas för patienter som samtidigt behandlas med läkemedel som kan öka risken för ulcerationer eller blödningar, såsom systemiska kortikosteroider, antikoagulantia såsom warfarin, trombocythämmande medel såsom acetylsalicylsyra (ASA/aspirin) eller selektiva serotoninåterupptagshämmare (se avsnitt 4.5).

Behandling med diklofenak bör avbrytas om patienten drabbas av gastrointestinal blödning eller ulceration.

Noggrann medicinsk övervakning och särskild försiktighet bör även vidtas för patienter med gastrointestinal sjukdom (ulcerös kolit eller Crohns sjukdom), då dessa tillstånd kan försämrats (se avsnitt 4.8).

NSAID-preparat, inräknat diklofenak, kan vara förknippade med en ökad risk för gastrointestinalt anastomosläckage. Noggrann medicinsk övervakning och försiktighet rekommenderas vid användning av diklofenak efter gastrointestinal kirurgi.

Effekter på levern

Noggrann medicinsk övervakning krävs när diklofenak förskrivs till patienter med nedsatt leverfunktion, eftersom tillståndet kan förvärras.

Liksom med andra NSAID-preparat, inklusive diklofenak, kan förhöjda leverenzymvärden förekomma. Vid långtidsbehandling med diklofenak rekommenderas regelbunden kontroll av leverfunktionen som en försiktighetsåtgärd. Om leverfunktionstesterna fortsätter att vara onormala eller försämras eller om symtom som påminner om leversjukdom eller andra symtom såsom eosinofili, hudutslag etc. uppträder, bör behandlingen avbrytas. Hepatit kan uppkomma plötsligt utan föregående symtom. Försiktighet bör iakttas vid behandling av patienter som med hepatisk porfyri, eftersom diklofenak kan utlösa ett anfall.

Effekter på njurarna

Eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling, inklusive diklofenak, krävs särskild försiktighet för patienter med nedsatt hjärt- eller njurfunktion, anamnes på hypertoni, äldre patienter, patienter som samtidigt behandlas med diuretika eller läkemedel som kan ha en signifikant påverkan på njurfunktionen samt för patienter med avsevärt minskad extracellulär volym oavsett anledning, t.ex. före eller efter ett större kirurgiskt ingrepp (se avsnitt 4.3). Som en försiktighetsåtgärd rekommenderas övervakning av njurfunktionen i ovanstående fall. Efter avslutad behandling återgår patientens tillstånd i allmänhet till samma nivå som före behandlingen.

Behandling med diklofenak rekommenderas enbart för korttidsbehandling. Vid förlängd behandling med diklofenak rekommenderas övervakning av njurfunktionen.

Hudreaktioner

Allvarliga hudreaktioner, vissa med fatal utgång, såsom exfoliativ dermatit, Stevens-Johnssons syndrom och toxisk epidermal nekrolys, har rapporterats i mycket sällsynta fall i samband med användning av NSAID (se avsnitt 4.8). Risken att drabbas av denna typ av reaktioner är störst i början av behandlingen, majoriteten av fall har inträffat under första behandlingsmånaden. Behandling med diklofenak ska sättas ut vid första tecken på hudutslag, slemhinneskada eller andra tecken på överkänslighet.

Kardiovaskulära och cerebrovaskulära effekter

Adekvat monitorering och rådgivning krävs för patienter med hypertension och/eller mild till måttlig hjärtsvikt i anamnesen, eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att en ökad risk för arteriella trombotiska händelser (till exempel hjärtinfarkt eller stroke) är associerad med användning av diklofenak, särskilt i höga doser (150 mg dagligen) och vid långtidsbehandling (se avsnitt 4.3 och 4.8).

Patienter med okontrollerad hypertension, hjärtsvikt, fastställd ischemisk hjärtsjukdom, perifer arteriell sjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom bör endast behandlas med diklofenak efter noggrant övervägande. Patienter med signifikanta riskfaktorer för kardiovaskulära händelser (t.ex. hypertension, hyperlipidemi, diabetes mellitus och rökning) bör endast behandlas med diklofenak efter noggrant övervägande. Eftersom de kardiovaskulära riskerna med diklofenak kan öka med dos och exponeringstid, ska kortast möjliga behandlingstid och lägsta effektiva dygnsdos användas. Patientens behov av symtomlindring och svar på behandlingen ska utvärderas med jämna mellanrum.

Blodpåverkan

Behandling med diklofenak rekommenderas enbart för korttidsbehandling. Vid förlängd behandling med diklofenak, liksom för övriga NSAID-preparat, rekommenderas regelbundna kontroller av blodstatus.

Liksom övriga NSAID-preparat kan diklofenak tillfälligt hämma blodplättarnas aggregation. Patienter med koagulationsstörningar och patienter som behandlas med antikoagulantia bör övervakas noggrant (se avsnitt 4.5).

Existerande astma

Hos patienter med astma, säsongsbunden allergisk rinit, svullnader i nässlemhinnan (det vill säga näspolyper), kronisk obstruktiv lungsjukdom eller kronisk luftvägsinfektion (speciellt om de är kopplade till symtom som liknar allergisk rinit) är reaktioner på NSAID liknande astma-exacerbationer (intolerans mot analgetika/analgetika-inducerad astma), Quinckes ödem eller urtikaria mer frekventa än hos andra patienter. Därför rekommenderas särskild försiktighet hos dessa patienter (beredskap för akuta situationer). Detta gäller även patienter med kända allergiska reaktioner mot andra ämnen, till exempel hudreaktioner, klåda eller urtikaria.

Försiktighet bör iakttas vid behandling av patienter som har eller tidigare har haft astma, eftersom NSAID har rapporterats orsaka bronkospasm hos dessa patienter.

Fertilitet

Användning av diklofenak kan minska fertiliteten hos kvinnor och rekommenderas därför inte till kvinnor som försöker bli gravida. Utsättning av diklofenak bör övervägas för kvinnor som har svårt att bli gravida eller som genomgår fertilitetsutredning.

Övriga varningar

NSAID-preparat kan försämra den diuretiska effekten och förstärka effekten av kaliumsparande diuretika, därmed är kontroll av serumkaliumnivåer nödvändigt.

Diklofenakkalium är inte indicerat vid hemiplegisk, basilaris- eller oftalmoplegisk migrän.

Liksom vid övrig migränbehandling ska andra, potentiellt allvarliga, neurologiska tillstånd uteslutas innan man behandlar huvudvärken hos en patient utan tidigare migrändiagnos eller migränpatienter med atypiska symtom. Det bör noteras att migränpatienter kan löpa en ökad risk att drabbas av vissa cerebrovaskulära tillstånd (t ex cerebrovaskulära lesioner eller TIA - transitoriska ischemiska attacker).

Effekt och säkerhet vid administrering av diklofenakkalium under aurafasen (före huvudvärksfasen i ett migränanfall) har inte fastställts i kliniska studier.

Hjälpämnen:

Laktos

Detta läkemedel innehåller laktos. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukosgalaktosmalabsorption.

Natrium

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol natrium (23mg) per tablett, d.v.s. det är nästintill "natriumfritt".

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Följande interaktioner omfattar de som har observerats med diklofenak filmdragerade tabletter och/eller andra beredningsformer av diklofenak.

Litium:

Vid samtidig användning kan diklofenak öka plasmakoncentrationen av litium. Övervakning av serumnivåerna av litium rekommenderas.

Digoxin:

Vid samtidig användning kan diklofenak öka plasmakoncentrationen av digoxin. Övervakning av serumnivåerna av digoxin rekommenderas.

Kliniska tecken på överdosering i dessa fall har inte upptäckts.

Diuretika och andra blodtryckssänkande läkemedel:

Liksom andra NSAID, kan samtidig användning av diklofenak med diuretika eller blodtryckssänkande läkemedel (t ex. betablockerare, angiotensin converting enzyme (ACE) hämmare och angiotensin-II receptor antagonister), minska den blodtryckssänkande effekten hos dessa läkemedel. Kombinationen ska därför administreras med försiktighet och patienter (med nedsatt njurfunktion t ex. dehydrerade patienter), särskilt äldre, bör få blodtrycket kontrollerat regelbundet. Patienter bör vara tillräckligt hydrerade och övervakning av njurfunktionen ska övervägas efter påbörjad kombinationsterapi och regelbundet därefter, i synnerhet för diuretika och ACE-hämmare på grund av den ökande risken för nefrotoxicitet.

Läkemedel kända för att orsaka hyperkalemi:

Samtidig behandling med kaliumsparande diuretika kan öka serumkaliumhalten. Därför bör nivåerna av serumkalium regelbundet kontrolleras (se avsnitt 4.4).

Övriga NSAID inklusive cyklooxygenas-2 selektiva hämmare och kortikosteroider:

Samtidig användning av diklofenak och andra systemiska NSAID inklusive selektiva hämmare av cyklooxygenas-2 och kortikosteroider kan öka ökar risken för gastrointestinala biverkningar (se avsnitt 4.4).

Antikoagulantia och trombocyttaggregationshämmare:

Försiktighet rekommenderas eftersom samtidig administrering kan öka blödningsrisken (se avsnitt 4.4). Även om kliniska undersökningar inte verkar visa att diklofenak påverkar effekten av antikoagulantia, finns det rapporter om ökad blödningsrisk hos patienter som får diklofenak och antikoagulantia samtidigt. Noga övervakning av dessa patienter rekommenderas därför.

Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI):

Samtidig behandling med systemiska NSAID, inklusive diklofenak, och SSRI kan öka risken för gastrointestinal blödning (se avsnitt 4.4).

Antidiabetika:

Kliniska studier har visat att diklofenak inte påverkar effekten av orala antidiabetika. Det har dock förekommit enstaka rapporter om hypo- och hyperglykemiska effekter som har krävt en justering av dosen för antidiabetika vid behandling med diklofenak. Av denna anledning rekommenderas övervakning av blodglukosnivån som en försiktighetsåtgärd vid samtidig behandling.

Metotrexat:

Diklofenak kan hämma tubulär njurclearance av metotrexat vilket leder till förhöjda metotrexatnivåer. Försiktighet bör iakttas då NSAID-preparat, inklusive diklofenak, administreras mindre än 24 timmar före eller efter administrering av metotrexat, eftersom plasmakoncentrationen och toxiciteten av metotrexat kan öka.

Ciklosporin:

Diklofenak kan, liksom andra NSAID, öka ciklosporins njurtoxiska effekt som en följd av NSAID-preparatens effekt på prostaglandiner. Därför bör det ges vid lägre doser än för patienter som inte behandlas med ciklosporin.

Kinolonantibiotika

Enstaka rapporter om kramper, vilka kan ha orsakats av samtidig användning av kinolonantibiotika och NSAID-preparat, har förekommit. Detta kan uppträda hos patienter med eller utan tidigare anamnes av epilepsi eller kramper. Därför bör försiktighet iakttas då man överväger användning av kinoloner till patienter som redan får NSAID.

Fenytoin:

Vid samtidig användning av fenytoin och diklofenak rekommenderas övervakning av plasmakoncentrationerna av fenytoin eftersom exponeringen för fenytoin kan förväntas öka.

Kolestipol och kolestyramin:

Dessa medel kan medföra en försenad eller minskad absorption av diklofenak. Därför rekommenderas administrering av diklofenak minst en timme före eller 4 till 6 timmar efter administrering av kolestipol/kolestyramin.

Potenta CYP2C9-hämmare:

Försiktighet rekommenderas vid samtidig förskrivning av diklofenak med potenta CYP2C9-hämmare (såsom sulfipyrazon och vorikonazol), vilket kan leda till en signifikant ökning av maximal plasmakoncentration och exponering för diklofenak på grund av hämning av metabolismen av diklofenak.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Hämning av prostaglandinsyntesen kan påverka graviditeten och / eller embryonal/ fosterutveckling på ett negativt sätt. Data från epidemiologiska studier tyder på en ökad risk för missfall, samt risk för gastroschisis och hjärtmissbildning efter intag av en prostaglandinsynteshämmare under tidig graviditet. Den absoluta risken för kardiovaskulär missbildning ökade från mindre än 1 % till cirka 1,5 %. Risken tros öka med högre dos samt med behandlingens längd. Hos djur har tillförsel av prostaglandinsynteshämmare visats leda till ökad förekomst av pre-och postimplantationsförluster samt embryo/fetal död. Ökad förekomst av flera missbildningar, inklusive kardiovaskulära, har dessutom rapporterats hos djur som exponerats för en prostaglandinsynteshämmare under den organbildande perioden.

Från och med graviditetsvecka 20 kan användning av diklofenak orsaka oligohydramnios till följd av nedsatt njurfunktion hos fostret. Detta kan inträffa kort tid efter behandlingsstarten och är vanligtvis reversibelt efter att behandlingen avbryts. Dessutom har det förekommit rapporter om konstriktion av ductus arteriosus efter behandling under andra trimestern, som i de flesta fall försvann efter avslutad behandling. Under den första och andra trimestern av graviditeten skall diklofenak därför användas endast då det är absolut nödvändigt. Om diklofenak används av en kvinna som försöker bli gravid, eller tas under den första och andra trimestern av graviditeten bör dosen vara så låg och behandlingstiden så kort som möjligt.

Överväg fosterövervakning för oligohydramnios och slutning av ductus arteriosus vid exponering för diklofenak under flera dagar från och med graviditetsvecka 20. Diklofenak ska sättas ut om oligohydramnios eller konstriktion av ductus arteriosus upptäcks.

Under tredje trimestern av graviditeten kan alla prostaglandinsynteshämmare utsätta fostret för:

- Kardiopulmonell toxicitet (för tidig konstriktion/slutning av ductus arteriosus och pulmonell hypertension).
- Störd njurfunktion (se ovan)

modern och fostret, vid graviditetens slut, för:

- Ökad blödningstid beroende på en antiaggregationseffekt hos trombocytterna, som kan förekomma redan vid mycket låga doser.
- Hämning av uteruskontraktioner, vilket kan leda till försenad eller förlängd förlossning.

Ovanstående medför att diklofenak är kontraindicerat under tredje trimestern av graviditeten (se avsnitt 4.3 och 5.3).

Amning

Liksom med andra NSAID-preparat utsöndras små mängder diklofenak i bröstmjölken (vid en oral dos på 150 mg/dag [50 mg var 8:e timme]). Diklofenak ska därför inte användas under amning för att undvika att barnet drabbas av biverkningar.

Fertilitet

Liksom för andra NSAID-preparat kan diklofenak försämra kvinnlig fertilitet och rekommenderas inte till kvinnor som försöker bli gravida. Hos kvinnor som har svårt att bli gravida eller som genomgår fertilitetsutredning bör man överväga att avsluta behandling med diklofenak (se avsnitt 4.4).

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Patienter som drabbas av synstörningar, yrsel, svindelkänsla, somnolens eller annan påverkan på det centrala nervsystemet i samband med att de tar diklofenak, ska avstå från bilkörning eller användning av maskiner.

4.8 Biverkningar

Biverkningarna (Tabell 1) är indelade i olika frekvenser med de mest vanliga först enligt följande ordning: 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: ($< 1/10\ 000$, även enstaka fall); ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Följande oönskade effekter omfattar de som rapporterats antingen vid kortvarig eller vid långvarig användning.

De vanligast observerade biverkningarna är av gastrointestinal natur. Ulceration, perforation och gastrointestinal blödning, ibland fatal, kan förekomma speciellt hos äldre (se avsnitt 4.4). Illamående, kräkning, diarré, flatulens, förstoppning, dyspepsi, buksmärter, melena, hematemes, ulcerativ stomatit, exacerbation av colitis och Crohns sjukdom (se avsnitt 4.4) har rapporterats efter administrering. Mindre ofta har gastrit observerats.

Tabell 1

| | |
|--|--|
| Blodet och lymfsystemet | |
| Mycket sällsynta | Trombocytopeni, leukopeni, anemi (inklusive hemolytisk anemi och aplastisk anemi), agranulocytos. |
| Immunsystemet | |
| Sällsynta | Hypersensitivitet, anafylaktiska och anafylaktoida reaktioner (inklusive hypotension och chock). |
| Mycket sällsynta | Angioneurotiskt ödem (inklusive ansiktsödem). |
| Psykiska störningar | |
| Mycket sällsynta | Desorientering, depression, sömnlöshet, mardrömmar, irritabilitet, psykotiska reaktioner. |
| Centrala och perifera nervsystemet | |
| Vanliga | Huvudvärk, yrsel. |
| Sällsynta | Somnolens |
| Mycket sällsynta | Paratesi, minnesstörningar, kramper, ångest, tremor, aseptisk meningit, smakförändringar, cerebrovaskulär händelse. |
| Ögon | |
| Mycket sällsynta | Synrubbningar, dimsyn, diplopi. |
| Öron och balansorgan | |
| Vanliga | Svindel. |
| Mycket sällsynta | Tinnitus, nedsatt hörsel. |
| Hjärtat | |
| Mycket sällsynta | Palpitationer, bröstsmärta, hjärtsvikt hjärtinfarkt. |
| Ingen känd frekvens | Kounis syndrom |
| Blodkärl | |
| Mycket sällsynta | Hypertension, vaskulit. |
| Andningsvägar, bröstorg och mediastinum | |
| Sällsynta | Astma (inklusive dyspné). |
| Mycket sällsynta | Pneumonit |
| Magtarmkanalen | |
| Vanliga | Illamående, kräkningar, diarré, dyspepsi, buksmärta, flatulens, anorexi. |
| Sällsynta | Gastrit, gastrointestinala blödningar, hematemes, blodig diarré, melena, magsår (med eller utan blödning eller perforation). |
| Mycket sällsynta | Kolit (inklusive hemorragisk kolit eller försämring av ulcerös kolit eller Crohns sjukdom), förstoppning, stomatit (inklusive ulcerös stomatit), glossit, esofageal sjukdom, membranliknande tarmstriktur, pankreatit. |
| Ingen känd frekvens | Ischemisk kolit |
| Lever och gallvägar | |
| Vanliga | Förhöjda serumtransaminaser. |

| | |
|--|---|
| Sällsynta | Hepatit, gulsot, leversjukdom. |
| Mycket sällsynta | Fuminant hepatit, levernekros, leversvikt. |
| Hud och subkutan vävnad | |
| Vanliga | Hudutslag. |
| Sällsynta | Urtikaria. |
| Mycket sällsynta | Bullös dermatit, eksem, erytem, erytema multiforme, Stevens-Johnson syndrom, toxisk epidermal nekrolys (Lyell's syndrom), exfoliativ dermatit, håravfall, ljusöverkänslighetsreaktioner, purpura, allergisk purpura, klåda. |
| Njurar och urinvägar | |
| Mycket sällsynta | Akut njursvikt, hematuri, proteinuri, nefrotiskt syndrom, interstitiell nefrit, renal papillär nekros. |
| Reproduktionsorgan och bröstkörtel | |
| Mycket sällsynta | Impotens. |
| Allmänna symptom och/eller symptom vid administreringsstället | |
| Sällsynta | Ödem. |

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av diklofenak, särskilt i höga doser (150 mg dagligen) och vid långtidsbehandling, kan medföra en ökad risk för arteriella trombotiska händelser (till exempel hjärtinfarkt eller stroke, se avsnitt 4.3 och 4.4).

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

4.9 Överdoser

Symtom

Det finns ingen typisk klinisk bild för överdosering av diklofenak. Överdosis kan ge symptom såsom kräkningar, gastrointestinala blödningar, diarré, yrsel, tinnitus eller kramper. I allvarliga fall av överdosering bör specialistsjukvård kontaktas omedelbart. Vid signifikant förgiftning finns möjlig risk för akut njursvikt och leverskada.

Behandling

Hantering av akutförgiftning med NSAIDs, inklusive diklofenak, består huvudsakligen av stödjande och symptomatisk behandling. Stödjande och symptomatisk behandling bör ges vid komplikationer såsom hypotoni, njursvikt, kramper, gastrointestinal sjukdom och andningsdepression. Särskilda åtgärder såsom forcerad diures, dialys eller hemoperfusion påskyndar troligen inte eliminering av NSAID, inklusive diklofenak, på grund av hög proteinbindningsförmåga och omfattande metabolism.

Absorptionen från mag-tarmkanalen bör förhindras så snabbt som möjligt. Aktivt kol kan övervägas efter intag av en potentiellt toxisk överdos, och magtömning (t.ex. genom kräkningar eller magpumpning) efter intag av en potentiellt livshotande överdos.

5 FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

ATC-kod: M01AB05

Diklofenak är en icke-steroid antiinflammatorisk substans tillhörande arylacetylsyra-derivatens grupp. Diklofenak har antiinflammatorisk, analgetisk och antipyretisk effekt. Dess effekt (liksom effekten av alla NSAID-preparat) baserar sig, åtminstone delvis, på inhiberingen av enzymet cyklooxygenas som katalyserar syntesen av prostaglandiner från arakidonsyra. Det aktiva innehållsämnet i Diclofenac T ratiopharm tabletter är diklofenakkalium.

Pediatrisk population

Det finns begränsat med erfarenhet från kliniska prövningar vad gällande användning av diklofenak hos pediatrika patienter med JRA/JIA. I en randomiserad, dubbelblind, parallell, 2-veckors gruppstudie på barn i åldrarna 3 -15 år med JRA/JIA jämfördes effekten och säkerheten av en daglig dos diklofenak (2-3 mg/kg kroppsvikt), acetylsalicylsyra (ASA, 50-100 mg/ kg kroppsvikt/dag), och placebo - 15 patienter i vardera grupp. Sammantaget visade 11 av 15 diklofenakpatienter, 6 av 12 acetylsalicylsyrapatienter och 4 av 15 placebopatients en statistiskt signifikant förbättring ($p < 0,05$). Antalet ömma leder minskade med diklofenak och ASA men ökade med placebo. I en annan randomiserad, dubbelblind, parallell, 6-veckors gruppstudie på barn i åldrarna 4-15 år med JRA/JIA var effekten av diklofenak (daglig dos 2-3 mg/kg kroppsvikt, $n = 22$) jämförbar med indometacin (daglig dos 2-3 mg/kg kroppsvikt, $n = 23$).

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Efter oral administrering absorberas diklofenak snabbt och fullständigt. Den maximala plasmakoncentrationen nås inom i medeltal 20 - 60 minuter efter administrering av en filmdragerad tablett på 50 mg. På grund av första passage metabolismen i levern är den absoluta biotillgängligheten vid oral administrering ca 50%.

Serumproteinbindningen av diklofenak är ca 99,7%, och diklofenak binds främst till albumin (99,4%).

Det totala systemiska clearance av diklofenak i plasma är 263 ± 56 ml/min (medelvärde \pm SD). Den terminala halveringstiden i plasma är 1-2 timmar. Biotransformationen av diklofenak sker delvis genom glukuronidering av den oförändrade substansen, men främst genom enkel och multipel hydroxylering och metoxylering. Cirka 60 % av dosen utsöndras i urinen i form av metaboliter. Mindre än 1% utsöndras oförändrat. Resten av dosen eliminerar som metaboliter via gallan i faeces.

De farmakokinetiska egenskaperna ändras inte efter upprepad dosering. Vid rekommenderat dosintervall, förekommer ingen ackumulering.

Patientens ålder har inte visats ha någon betydande inverkan på absorptionen, metabolismen eller utsöndringen av diklofenak. Hos patienter med nedsatt njurfunktion har ingen ackumulering av den oförändrade aktiva substansen setts efter endostillförelse då vanliga doser använts. Då kreatininclearance är < 10 ml/min, är den teoretiska steady-state plasmanivån av hydroximetaboliterna uppskattningsvis fyra gånger högre än hos personer med normal njurfunktion. Metaboliterna utsöndras ändå fullständigt via gallan. Hos patienter med kronisk hepatit eller icke-kompenserad cirros är kinetiken och metabolismen av diklofenak densamma som hos personer utan leversjukdom.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Prekliniska data visar inga särskilda risker för människa utöver den information som finns i andra avsnitt av produktresumén.

6 FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Mikrokristallin cellulosa
laktosmonohydrat
majsstärkelse
karmellosnatrium
magnesiumstearat
vattenfri kolloidal kiseldioxid
hypromellos
glycerol 85%
talk
titandioxid (E171)
röd och gul järnoxid (E172).

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

5 år

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 25 °C.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

10, 20, 20x1, 30, 50, 50x1, 100, 100x1 filmdragerade tabletter i PVC/Al blister.

Alla förpackningsstorlekar marknadsförs ej.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar.

7 INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

ratiopharm GmbH
Graf-Arco-Strasse 3
89070 Ulm
Tyskland

8 NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

16703

9 DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Första godkännandet: 9 mars 2001

Förnyat godkännande: 28 augusti 2010

10 DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2023-02-24