

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Abrea, 75 mg, tabletki dojelitowe
Abrea, 100 mg, tabletki dojelitowe
Abrea, 160 mg, tabletki dojelitowe

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletki dojelitowa zawiera 75, 100 mg lub 160 mg kwasu acetylosalicylowego.

Substancje pomocnicze o znanym działaniu:

75 mg:	Laktoza jednowodna	45 mg na tabletkę.
	Żółcień pomarańczowa (E110)	0,0006 mg na tabletkę.
100 mg:	Laktoza jednowodna	60 mg na tabletkę.
160 mg:	Laktoza jednowodna	96 mg na tabletkę.
	Lecytyna (soja) (E322)	0,42 mg na tabletkę.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki dojelitowa.

Abrea, 75 mg - różowe, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane, o średnicy około 7,2 mm.
Abrea, 100 mg - białe, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane, o średnicy około 8,1 mm.
Abrea, 160 mg - żółte, okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki powlekane, o średnicy około 9,2 mm.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

- Profilaktyka wtórna zawału mięśnia sercowego.
- Zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym u pacjentów ze stabilną dławicą piersiową.
- Stwierdzona w wywiadzie niestabilna dławica piersiowa, z wyjątkiem fazy ostrej.
- Zapobieganie niedrożności przeszczepu naczyniowego po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego (ang. CABG – *Coronary Artery Bypass Grafting*).
- Angioplastyka wieńcowa, z wyjątkiem fazy ostrej.
- Profilaktyka wtórna przemijającego napadu niedokrwienego mózgu (ang. TIA – *Transient Ischaemic Attack*) i incydentów niedokrwienych mózgowo-naczyniowych (ang. CVA – *Cerebrovascular Accidents*), pod warunkiem wykluczenia krwawienia śródmózgowego.

Produkt Abrea nie jest zalecany w stanach nagłych. Jego stosowanie ograniczone jest do profilaktyki w leczeniu długotrwałym.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Dorośli

Profilaktyka wtórna zawału mięśnia sercowego:

Zalecana dawka wynosi 75 – 160 mg raz na dobę.

Zapobieganie chorobom sercowo-naczyniowym u pacjentów ze stabilną dławicą piersiową:

Zalecana dawka wynosi 75 – 160 mg raz na dobę.

Stwierdzona w wywiadzie niestabilna dławica piersiowa, z wyjątkiem fazy ostrej:

Zalecana dawka wynosi 75 – 160 mg raz na dobę.

Zapobieganie niedrożności przeszczepu naczyniowego po zabiegu CABG:

Zalecana dawka wynosi 75 – 160 mg raz na dobę.

Angioplastyka wieńcowa, z wyjątkiem fazy ostrej:

Zalecana dawka wynosi 75 – 160 mg raz na dobę.

Profilaktyka wtórna przemijającego napadu niedokrwienego mózgu (TIA) i incydentów niedokrwienych mózgowo-naczyniowych (CVA), pod warunkiem wykluczenia krwawienia śródmózgowego:

Zalecana dawka wynosi 75 – 325 mg raz na dobę.

Nie należy przekraczać dawki produktu Abrea zaleconej przez lekarza. Dawka dobową nie powinna być większa niż 325 mg.

Podczas ustalania dawki należy uwzględnić krajowe i lokalne wytyczne.

Osoby w podeszłym wieku

Kwas acetylosalicylowy należy stosować z zachowaniem ostrożności u osób w podeszłym wieku, które są bardziej podatne na występowanie działań niepożądanych. Zaleca się zwykłą dawkę dla osób dorosłych, jeśli u pacjenta nie występuje ciężka niewydolność nerek lub wątroby (patrz punkt 4.3 i 4.4). Leczenie należy oceniać w regularnych odstępach czasu.

Dzieci i młodzież

Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego dzieciom i młodzieży w wieku poniżej 16 lat, z wyjątkiem wyraźnych zaleceń lekarza, gdy korzyści z leczenia przewyższają ryzyko (patrz punkt 4.4).

Sposób podawania

Podanie doustne.

Tabletki należy połykać w całości popijając wystarczającą ilością płynu (½ szklanki wody). Ze względu na otoczkę chroniącą żołądek przed podrażnieniem, nie należy tabletek kruszyć, łamać, ani żuć.

Czas trwania leczenia

Leczenie długotrwałe z zastosowaniem możliwie jak najmniejszej dawki.

4.3 Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość na związki kwasu acetylosalicylowego lub inhibitory syntetazy prostaglandyn (np. u niektórych pacjentów z astmą może wystąpić napad astmy lub omdlenie) lub na którąkolwiek z substancji pomocniczych wymienionych w punkcie 6.1.
- Czynna lub stwierdzona w wywiadzie nawracająca choroba wrzodowa i (lub) krwawienia z przewodu pokarmowego lub krwawienia innego rodzaju, jak np. krwawienie z naczyń mózgowych.
- Skaza krwotoczna; zaburzenia krzepnięcia jak hemofilia i trombocytopenia.
- Ciężka niewydolność wątroby.
- Ciężka niewydolność nerek.
- Ciężka niewydolność serca
- Dawki większe niż 100 mg na dobę, podczas trzeciego trymestru ciąży (patrz punkt 4.6).
- Stosowanie metotreksatu w dawce większej niż 15 mg na tydzień (patrz punkt 4.5).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Produkt Abrea nie jest odpowiedni do stosowania jako lek przeciwwzapalny, przeciwbólowy lub przeciwgorączkowy.

Zalecany jest do stosowania u dorosłych i młodzieży w wieku od 16 lat. Ten produkt leczniczy nie jest zalecany do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat, z wyjątkiem wyraźnych zaleceń lekarza, gdy korzyści z leczenia przewyższają ryzyko. Kwas acetylosalicylowy u niektórych dzieci może przyczynić się do wystąpienia zespołu Reye'a.

Istnieje zwiększone ryzyko krwotoku i wydłużonego czasu krwawienia, szczególnie podczas lub po zabiegu chirurgicznym (nawet w przypadku mniejszych zabiegów jak ekstrakcja zęba). Przed zabiegami chirurgicznymi i stomatologicznymi produkt należy stosować z zachowaniem ostrożności. Może być konieczne czasowe przerwanie leczenia.

Produkt Abrea nie jest zalecany podczas obfitego krwawienia miesięczkowego, ponieważ może on nasilać krwawienie.

Produkt Abrea należy stosować ostrożnie w przypadku niekontrolowanego nadciśnienia tętniczego, w przypadku stwierdzonej w wywiadzie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy, epizodów krwawienia lub jeśli pacjent przyjmuje leki przeciwzakrzepowe.

Pacjenci powinni zgłaszać lekarzowi każde nietypowe krwawienie. Jeśli wystąpi krwawienie z przewodu pokarmowego lub owrzodzenie, należy przerwać leczenie.

Kwas acetylosalicylowy należy stosować z zachowaniem ostrożności u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek lub wątroby (w przypadku ciężkiej niewydolności stosowanie jest przeciwwskazane), lub w przypadku odwodnienia, ponieważ stosowanie NLPZ może spowodować pogorszenie czynności nerek. U pacjentów z lekką lub umiarkowaną niewydolnością wątroby należy regularnie przeprowadzać badanie czynności wątroby.

Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i napad astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka to: istniejąca astma, wysoka gorączka, polipy błony śluzowej nosa lub przewlekłe choroby układu oddechowego. Dotyczy to również pacjentów, u których występowały reakcje alergiczne na inne substancje (np. reakcje skórne, świąd lub pokrzywka).

Ciężkie reakcje skórne, w tym zespół Stevensa-Johnsona, zgłaszano bardzo rzadko w związku ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego (patrz punkt 4.8). Leczenie z zastosowaniem produktu Abrea należy przerwać zaraz po wystąpieniu wysypki skórnej, zmian na błonach śluzowych lub jakichkolwiek innych objawów nadwrażliwości.

Pacjenci w podeszłym wieku są w sposób szczególny narażeni na wystąpienie działań niepożądanych po zastosowaniu NLPZ, w tym kwasu acetylosalicylowego, a zwłaszcza krwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji, które mogą prowadzić do zgonu (patrz punkt 4.2). Jeśli konieczne jest długotrwałe leczenie, należy regularnie oceniać stan pacjentów.

Nie zaleca się jednoczesnego stosowania produktu Abrea i innych produktów mogących wpływać na hemostazę (np. leków przeciwzakrzepowych jak warfaryna, leków o działaniu trombolitycznym i przeciwplatekcyjnym, leków przeciwwzpalnych oraz selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny), chyba że jest to bezwzględnie konieczne, ponieważ mogą one nasilać ryzyko krwawienia (patrz punkt 4.5). Jeśli nie można uniknąć takiego leczenia skojarzonego, należy dokładnie obserwować pacjenta w kierunku objawów krwawienia.

Należy zachować ostrożność u pacjentów przyjmujących jednocześnie leki zwiększające ryzyko wystąpienia owrzodzenia, takie jak doustne kortykosteroidy, selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i deferazyroks (patrz punkt 4.5).

Kwas acetylosalicylowy w małych dawkach zmniejsza wydalanie kwasu moczowego. Z tego powodu, u pacjentów ze skłonnością do zmniejszonego wydalania kwasu moczowego może wystąpić napad dny moczanowej (patrz punkt 4.5).

Produkt Abrea należy stosować ostrożnie u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6- fosforanowej.

Produkt Abrea przyjmowany w za dużych dawkach może nasilać działanie hipoglikemizujące sulfonilomocznika i insuliny (patrz punkt 4.5).

Ten produkt leczniczy zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego leku.

Produkt Abrea 75 mg zawiera żółcień pomarańczową (E 110), która może powodować reakcje alergiczne.

Produkt Abrea 160 mg zawiera lecytynę sojową, która może być źródłem białka sojowego. Ze względu na ryzyko reakcji nadwrażliwości, produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na soję lub orzeszki ziemne.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Skojarzenia przeciwwskazane

Metotreksat (stosowany w dawkach > 15 mg/tydzień)

Skojarzenie metotreksatu i kwasu acetylosalicylowego nasila hematologiczną toksyczność metotreksatu z powodu zmniejszenia klirensu nerkowego metotreksatu przez kwas acetylosalicylowy. Z tego powodu jednoczesne stosowanie metotreksatu (w dawce > 15 mg/tydzień) i produktu Abrea jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).

Skojarzenia niezalecane

Leki zwiększające wydalanie kwasu moczowego, np. probencyd, sulfinpirazon

Salicylany odwracają działanie probenecydy i sulfinpirazonu. Należy unikać tego skojarzenia.

Skojarzenia wymagające zachowania szczególnej ostrożności lub które należy rozważyć

Leki przeciwzakrzepowe i trombolityczne np. kumaryna, heparyna, warfaryna, alteplaza

Zwiększone ryzyko krwawienia z powodu zahamowania czynności płytek krwi, uszkodzenia błony śluzowej dwunastnicy oraz wypieranie doustnych leków przeciwzakrzepowych z ich wiązań z białkami osocza. Należy monitorować czas krwawienia (patrz punkt 4.4).

Nie należy rozpoczynać leczenia kwasem acetylosalicylowym w ciągu pierwszych 24 godzin po podaniu alteplazy pacjentom z ostrym udarem. Jednoczesne stosowanie jest więc niezalecane.

Leki przeciwplatekcyjne (np. kłopidogrel, tyklopidyna, cylostazol i dipirydamol) oraz selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI, jak np. sertralina lub paroksetyna)

Zwiększenie ryzyka krwawienia z przewodu pokarmowego (patrz punkt 4.4).

Leki przeciwcukrzycowe, np. sulfonilomocznik i insulina

Salicylany mogą nasilać hipoglikemizujące działanie leków przeciwcukrzycowych. Dlatego, jeśli stosowane są duże dawki salicylanów należy rozważyć zmniejszenie dawki leków przeciwcukrzycowych. Zalecane jest częstsze kontrolowanie stężenia glukozy we krwi.

Digoksyna i sole litu

Kwas acetylosalicylowy zaburza nerkowe wydalanie digoksyny i litu, co powoduje zwiększenie ich stężenia w osoczu. Podczas rozpoczynania i kończenia stosowania kwasu acetylosalicylowego, zaleca się monitorowanie stężenia w osoczu digoksyny i litu. Może być konieczne dostosowanie dawki.

Leki moczopędne i przeciwnadciśnieniowe

NLPZ mogą zmniejszać przeciwnadciśnieniowe działanie leków moczopędnych i innych leków

przeciwnadciśnieniowych. Należy dokładnie monitorować ciśnienie krwi.

Jednoczesne stosowanie dużych dawek kwasu acetylosalicylowego z inhibitorami ACE, antagonistami receptora angiotensyny II oraz antagonistami kanału wapniowego zwiększa ryzyko ostrej niewydolności nerek. Diuretyki pętłowe: Ryzyko ostrej niewydolności nerek z powodu zmniejszonej filtracji kłębuszkowej poprzez zmniejszenie syntezy prostaglandyn. Zalecane jest nawadnianie pacjenta oraz kontrolowanie czynności nerek na początku leczenia.

W przypadku skojarzenia z werapamilem należy kontrolować czas krwawienia.

Inhibitory anhidrazy węglanowej (acetazolamid)

Może powodować ciężką kwasicę i zwiększone działanie toksyczne na ośrodkowy układ nerwowy.

Ogólnie działające kortykosteroidy

Ryzyko wystąpienia choroby wrzodowej i krwawienia z przewodu pokarmowego może zwiększyć się, jeśli kwas acetylosalicylowy stosowany jest razem z kortykosteroidami (patrz punkt 4.4).

Metotreksat (stosowany w dawkach < 15 mg/tydzień)

Skojarzenie metotreksatu i kwasu acetylosalicylowego może zwiększyć hematologiczną toksyczność metotreksatu, ze względu na zmniejszenie klirensu nerkowego metotreksatu, spowodowane działaniem kwasu acetylosalicylowego. W ciągu pierwszych tygodni leczenia skojarzonego należy wykonywać cotygodniowe badania krwi. Należy prowadzić dokładniejszy monitoring pacjentów z nawet lekkimi zaburzeniami czynności nerek, a także u osób w podeszłym wieku.

Inne NLPZ

Zwiększone ryzyko owrzodzeń i krwawienia z przewodu pokarmowego z powodu działania synergicznego.

Ibuprofen

Dane doświadczalne wskazują, że ibuprofen może hamować działanie jednocześnie podawanych małych dawek kwasu acetylosalicylowego na agregację płytek krwi. Jednakże ograniczenie tych danych i wątpliwości związane z ekstrapolacją danych uzyskanych *ex vivo* do warunków klinicznych, powodują niemożność sformułowania jednoznacznych wniosków, dotyczących regularnego stosowania ibuprofenu, a kliniczne następstwa interakcji w przypadku doraźnego stosowania ibuprofenu są mało prawdopodobne (patrz punkt 5.1).

Metamizol

Metamizol może zmniejszać działanie kwasu acetylosalicylowego na agregację płytek, gdy jest przyjmowany jednocześnie. W związku z tym tę kombinację należy stosować ostrożnie u pacjentów przyjmujących małą dawkę kwasu acetylosalicylowego do leczenia kardioprotekcyjnego.

Cyklosporyna, takrolimus

Jednoczesne stosowanie NLPZ i cyklosporyny lub takrolimusu może zwiększać nefrotoksyczne działanie cyklosporyny i takrolimusu. W przypadku jednoczesnego stosowania tych leków i kwasu acetylosalicylowego należy kontrolować czynność nerek.

Kwas walproinowy

Istnieją doniesienia, że kwas acetylosalicylowy zmniejsza wiązanie kwasu walproinowego z albuminami, co powoduje zwiększenie wolnej frakcji walproinianu w osoczu w stanie stacjonarnym.

Fenytoina

Salicylany zmniejszają wiązanie fenytoiny z białkami osocza. Może to prowadzić do zmniejszenia całkowitego stężenia fenytoiny w osoczu, ale zwiększenia wolnej frakcji fenytoiny. Nie wydaje się, aby stężenie frakcji niezwiązanej i działanie terapeutyczne znacząco zmieniało się.

Alkohol

Jednoczesne spożywanie alkoholu i kwasu acetylosalicylowego zwiększa ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Małe dawki (do 100 mg na dobę)

Badania kliniczne wskazują, że dawki do 100 mg na dobę do ograniczonego stosowania w położnictwie, co wymaga specjalnego nadzoru, wydają się bezpieczne.

Dawki od 100 do 500 mg na dobę

Brak wystarczającego doświadczenia klinicznego, dotyczącego stosowania dawek od 100 mg na dobę do 500 mg na dobę. Z tego powodu poniższe zalecenia dotyczące stosowania dawek 500 mg na dobę i większych, dotyczą również dawek z tego zakresu.

Dawki 500 mg na dobę i większe

Zahamowanie syntezy prostaglandyny może niekorzystnie wpływać na przebieg ciąży i (lub) rozwój zarodka i płodu. Dane z badań epidemiologicznych wskazują na zwiększone ryzyko poronienia oraz wad rozwojowych serca i wytrzewienia po zastosowaniu inhibitorów syntezy prostaglandyny we wczesnym okresie ciąży.

Bezwzględne ryzyko wad rozwojowych układu sercowo-naczyniowego zwiększyło się z poziomu mniejszego niż 1% do poziomu około 1,5%. Ryzyko to zwiększa się wraz wielkością dawki i czasem trwania leczenia.

Wykazano, że podanie inhibitora syntezy prostaglandyny zwierzętom powodowało zwiększoną ilość strat przed- i poimplantacyjnych oraz zwiększoną śmiertelność zarodków i płodów. Stwierdzono ponadto, że u zwierząt, którym podawano inhibitor syntezy prostaglandyny w okresie organogenezy, z większą częstotliwością występowały różne wady rozwojowe, a w tym dotyczące układu sercowo-naczyniowego. W czasie pierwszego i drugiego trymestru ciąży nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego, chyba, że jest to bezwzględnie konieczne. Jeśli kwas acetylosalicylowy stosowany jest przez kobietę usiłującą zająć w ciążę albo w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, dawka powinna być możliwie jak najmniejsza, a czas stosowania jak najkrótszy.

Podczas trzeciego trymestru ciąży stosowanie inhibitorów syntezy prostaglandyny może narazić płód na:

- działanie toksyczne na serce i płuca (w tym na przedwczesne zamknięcie przewodu tętniczego i nadciśnienie płucne);
- zaburzenia czynności nerek, które mogą postępować w kierunku niewydolności nerek z małowodziem.

Stosowanie inhibitorów syntezy prostaglandyny w trzecim trymestrze ciąży może narazić matkę i noworodka na:

- wydłużenie czasu krwawienia i działanie przeciw agregacyjne, co może wystąpić nawet po stosowaniu małych dawek;
- zahamowanie skurczów macicy, prowadzące do opóźnienia i wydłużenia porodu.

W konsekwencji, kwas acetylosalicylowy w dawkach 100 mg na dobę i większych jest przeciwwskazany w trzecim trymestrze ciąży.

Karmienie piersią

Niewielkie ilości salicylanów i ich metabolitów przenikają do mleka kobiecego. Ponieważ dotychczas nie zgłaszano działań niepożądanych u dziecka, krótkotrwałe stosowanie zalecanych dawek nie wymaga czasowego przerwania karmienia piersią. W przypadku stosowania długotrwałego i (lub) stosowania dużych dawek, karmienie piersią należy przerwać.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Nie przeprowadzono badań dotyczących wpływu produktu Abrea na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

W oparciu o właściwości farmakodynamiczne i działania niepożądane kwasu acetylosalicylowego, nie stwierdza się wpływu na szybkość reakcji i zdolność do prowadzenia pojazdów.

4.8 Działania niepożądane

- Bardzo często ($\geq 1/10$),
- Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$),

- Niezbyt często ($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$),
- Rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$),
- Bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$),
- Częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Układy i narządy	Często	Niezbyt często	Rzadko	Częstość nieznana
Zaburzenia krwi i układu chłonnego	Zwiększona skłonność do krwawienia		Trombocytopenia, granulocytoza, niedokrwistość aplastyczna	Przypadki krwawienia z wydłużonym czasem krwawienia jak krwawienie z nosa, krwawienia z dziąseł. Objawy mogą utrzymywać się przez 4 do 8 dni po przerwaniu stosowania kwasu acetylosalicylowego. Skutkiem może być zwiększone ryzyko krwawienia podczas zabiegów chirurgicznych. Istniejące (krwawe wymioty, smoliste stolce) lub utajone krwawienie z przewodu pokarmowego, które mogą powodować niedokrwistość z niedoboru żelaza (częstsze po zastosowaniu dużych dawek).
Zaburzenia układu immunologicznego			Reakcje nadwrażliwości, obrzęk naczynioruchowy, obrzęk alergiczny, reakcje anafilaktyczne, w tym wstrząs.	
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania				Hiperurykemia, hipoglikemia.
Zaburzenia układu nerwowego			Krwawienie śródczaszkowe	Ból głowy, zawroty głowy
Zaburzenia ucha i błędnika				Osłabienie słuchu, szumy uszne
Zaburzenia naczyniowe			Krwotoczne zapalenie naczyń	
Zaburzenia oddychania, klatki piersiowej i śródpiersia		Zapalenie błony śluzowej nosa, duszność	Skurcz oskrzeli, napad astmy	
Zaburzenia żołądka	Niestrawność,		Ciężki krwotok z	Owrzodzenie

i jelit	nudności, wymioty, biegunka		przewodu pokarmowego	żołądka lub dwunastnicy i perforacja
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych			Zespół Reye'a	Niewydolność wątroby, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		Pokrzywka	Zespół Stevensa-Johnsona, zespół Lyella, płamica, rumień guzowaty, rumień wielopostaciowy	
Zaburzenia nerek i dróg moczowych				Zaburzenia czynności nerek, ostra niewydolność nerek
Zaburzenia układu rozrodczego i piersi			Obfite, przedłużające się miesiączki	

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem:

Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181 C

02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309 e-mail: ndl@urpl.gov.pl

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Chociaż istnieją znaczne różnice międzypersoniczne, można uznać, że dawka toksyczna wynosi około 200 mg na kg masy ciała u dorosłych i 100 mg na kg masy ciała u dzieci. Dawka śmiertelna wynosi 25 – 30 g. Stężenie salicylanów w osoczu powyżej 300 mg/l wskazuje na zatrucie. Stężenie w osoczu ponad 500 mg/l u dorosłych i 300 mg/l u dzieci zazwyczaj powoduje ciężkie zatrucie. Przedawkowanie może być szkodliwe dla osób w podeszłym wieku i szczególnie groźne dla małych dzieci (przedawkowanie terapeutyczne lub częste przypadkowe zatrucia mogą prowadzić do zgonu).

Objawy umiarkowanego zatrucia

Szumy uszne, osłabienie słuchu, ból głowy, zawroty głowy, stan splątania oraz objawy ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty i ból brzucha).

Objawy ciężkiego zatrucia

Objawy związane są z ciężkimi zaburzeniami równowagi kwasowo-zasadowej. Początkowo występuje hiperwentylacja, która powoduje zasadowicę oddechową. Kwasica oddechowa spowodowana jest zahamowaniem ośrodka oddechowego. Ponadto występuje kwasica metaboliczna, jako rezultat obecności salicylanów.

Ponieważ u młodszych dzieci objawy nie są widoczne aż do późnej fazy zatrucia, zazwyczaj stwierdza się u nich kwasicę.

Dodatkowo mogą wystąpić następujące objawy: hipertermia i nasilone pocenie, prowadzące do odwodnienia:

uczucie niepokoju, drgawki, omamy i hipoglikemia. Depresja układu nerwowego może prowadzić do śpiączki, zapaści sercowo-naczyniowej lub zatrzymania oddechu.

Leczenie przedawkowania

Jeśli została przyjęta dawka toksyczna, konieczne jest leczenie szpitalne. W przypadku umiarkowanego zatrucia, należy podjąć próbę wywołania wymiotów.

W przypadku niepowodzenia, w ciągu pierwszej godziny od przyjęcia znacznej ilości produktu leczniczego można wykonać płukanie żołądka. Następnie należy podać węgiel aktywny (adsorbent) oraz siarczan sodu (środek przeczyszczający).

Węgiel aktywny można podać w dawce pojedynczej (50 g u dorosłych i 1 g na kg masy ciała u dzieci do 12 lat).

Alkalizacja moczu (250 mmol NaHCO₃ przez trzy godziny) pod kontrolą pH moczu. W przypadku ciężkiego zatrucia należy zastosować hemodializę.

Pozostałe objawy należy leczyć objawowo.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki przeciwzakrzepowe: inhibitory agregacji płytek z wyłączeniem heparyny kod ATC: B01AC06

Mechanizm działania

Kwas acetylosalicylowy hamuje aktywację płytek: hamuje płytkową cyklooksygenazę poprzez acetylację, co powoduje zatrzymanie syntezy tromboksanu A₂, fizjologicznego czynnika aktywującego płytki krwi i odgrywającego rolę w powikłaniach miażdżycowych.

Hamowanie syntezy TXA₂ jest nieodwracalne, ponieważ trombocyty, które nie posiadają jąder, nie są zdolne (z powodu braku zdolności syntezy białek) do zsyntetyzowania nowej cyklooksygenazy, która została acetylowana przez kwas acetylosalicylowy.

Dawki wielokrotnie podawane od 20 do 325 mg powodują zahamowanie aktywności enzymatycznej w 30-95%. Ze względu na nieodwracalny charakter wiązania, działanie to utrzymuje się przez czas życia płytek krwi (7-10 dni). Działanie hamujące nie wyczerpuje się podczas długotrwałego leczenia, a aktywność enzymatyczna płytek krwi powraca stopniowo wraz z odnowieniem płytek w ciągu 24-48 godzin po przerwaniu leczenia. Kwas acetylosalicylowy wydłuża czas krwawienia średnio o około 50 do 100%, ale obserwuje się indywidualną zmienność.

Działanie farmakodynamiczne

Dane doświadczalne wskazują, że ibuprofen może hamować działanie jednocześnie podawanych małych dawek kwasu acetylosalicylowego na agregację płytek krwi. W jednym z badań, podanie ibuprofenu w pojedynczej dawce 400 mg w ciągu 8 godzin przed lub w ciągu 30 minut po podaniu kwasu acetylosalicylowego w postaci o natychmiastowym uwalnianiu (81 mg) spowodowało osłabienie wpływu kwasu acetylosalicylowego na powstawanie tromboksanu lub agregację płytek. Jednakże ograniczenie tych danych i wątpliwości związane z ekstrapolacją danych uzyskanych *ex vivo* do warunków klinicznych, powodują niemożność sformułowania jednoznacznych wniosków dotyczących regularnego stosowania ibuprofenu, a kliniczne następstwa interakcji w przypadku doraźnego stosowania ibuprofenu są mało prawdopodobne.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Po podaniu doustnym kwas acetylosalicylowy jest szybko i całkowicie wchłaniany z przewodu pokarmowego. Głównym miejscem wchłaniania jest bliższy odcinek jelita cienkiego. Jednak znaczna część dawki jest już hydrolizowana do kwasu salicylowego w ścianie jelita podczas wchłaniania. Stopień hydrolizy zależy od szybkości wchłaniania.

Po przyjęciu na czczo produktu leczniczego Abrea, maksymalne stężenia kwasów acetylosalicylowego i

salicylowego w osoczu osiągane są, odpowiednio, po około 3,5 i 4,5 godzinach. Jeśli tabletki przyjmowane są z pokarmem, maksymalne stężenia w osoczu osiągane są około 3 godzin później niż po przyjęciu na czczo.

Dystrybucja

Kwas acetylosalicylowy i jego główny metabolit, kwas salicylowy, są w dużym stopniu wiązane z białkami osocza (głównie albuminami) i szybko dystrybuowane do wszystkich części organizmu. Stopień wiązania kwasu salicylowego z białkami osocza istotnie zależy zarówno od stężenia kwasu salicylowego, jak i od stężenia albuminy. Objętość dystrybucji kwasu acetylosalicylowego wynosi około 0,16 l/kg mc. Kwas salicylowy powoli przenika do płynu stawowego, przez barierę łożyska i do mleka kobiecego.

Metabolizm

Kwas acetylosalicylowy jest szybko metabolizowany do kwasu salicylowego z okresem półtrwania 15-30 minut. Kwas salicylowy jest następnie przekształcany, głównie w procesie sprzężania z glicyną i kwasem glukuronowym, a w śladowej ilości do kwasu gentyzynowego.

Kinetyka eliminacji kwasu salicylowego jest zależna od dawki, ponieważ metabolizm jest ograniczony zdolnością katalityczną enzymów wątrobowych. Dlatego okres półtrwania w fazie eliminacji różni się i wynosi 2 do 3 godzin po podaniu małych dawek, 12 godzin po podaniu zwykłych dawek przeciwbólowych oraz 15 do 30 godzin po podaniu dużych dawek leczniczych lub zatruciu.

Eliminacja

Kwas salicylowy i jego metabolity są wydalane głównie przez nerki.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Przedkliniczny profil bezpieczeństwa kwasu acetylosalicylowego jest dobrze udokumentowany. W badaniach na zwierzętach nie wykazano innych szkodliwych działań salicylanów na narządy niż uszkodzenie nerek.

W badaniach na szczurach obserwowano fetotoksyczne i teratogenne działanie kwasu acetylosalicylowego w dawkach toksycznych dla matek. Znaczenie kliniczne tej obserwacji nie jest znane, gdyż dawki stosowane w badaniach nieklinicznych są znacznie większe (co najmniej siedmiokrotnie) niż maksymalne zalecane dawki w wybranych wskazaniach sercowo-naczyniowych. Przeprowadzono rozległe badania mutagennego i rakotwórczego działania kwasu acetylosalicylowego. Wyniki badań na myszach i szczurach nie wskazują na działanie genotoksyczne lub rakotwórcze.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Abrea, 75 mg

Rdzeń tabletki

Laktoza jednowodna

Celuloza mikrokrystaliczna

Krzemionka koloidalna bezwodna

Skrobia ziemniaczana

Skład pierwszej otoczki

Talk

Triacetyna

Kwasu metakrylowego i etylu akrylanu kopolimer (1:1), dyspersja 30%

- Sodu dodecylosulfonian

- Polisorbat 80

Skład drugiej otoczki

Alkohol poliwinylowy

Tytanu dwutlenek (E 171)

Makrogol 3350

Talk

Karmin (E 120)

Żółcień pomarańczowa, (E110), lak aluminiowy

Abrea, 100 mgRdzeń tabletki

Laktoza jednowodna

Celuloza mikrokrystaliczna

Krzemionka koloidalna bezwodna

Skrobia ziemniaczana

Skład pierwszej otoczki

Talk

Triacetyna

Kwasu metakrylowego i etylu akrylanu kopolimer (1:1), dyspersja 30%

- Sodu dodecylosulfonian

- Polisorbat 80

Abrea, 160 mgRdzeń tabletki

Laktoza jednowodna

Celuloza mikrokrystaliczna

Krzemionka koloidalna bezwodna

Skrobia ziemniaczana

Skład pierwszej otoczki

Talk

Triacetyna

Kwasu metakrylowego i etylu akrylanu kopolimer (1:1), dyspersja 30%

- Sodu dodecylosulfonian

- Polisorbat 80

Skład drugiej otoczki

Alkohol poliwinylowy

Talk

Tytanu dwutlenek (E 171)

Makrogol 3350

Lecytyna

Żelaza tlenek, żółty (E 110)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy

6.3 Okres ważności

3 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywaniaAbrea 75 mg

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

Abrea 100 mg

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.

Abrea 160 mg

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Abrea, 75 mg, tabletki dojelitowe i Abrea, 160 mg, tabletki dojelitowe
Blister (PVC/Aluminium).

Wielkość opakowań:

Blister: 20, 28, 30, 50, 56, 60, 84, 90 lub 100 tabletek dojelitowych.

Abrea, 100 mg, tabletki dojelitowe

Blister (PVC/Aluminium)

Wielkość opakowań:

Blister: 20, 28, 30, 50, 56, 60, 84, 90 lub 100 tabletek dojelitowych.

Blister (PVC biały-papier/Aluminium).

Wielkość opakowań:

Blister: 20, 28, 30, 50, 56, 60, 84, 90 lub 100 tabletek dojelitowych.

Blister (PVC biały-papier/Aluminium) z zabezpieczeniem przed dostępem dzieci.

Wielkość opakowań:

Blister: 20, 28, 30, 50, 56, 60, 84, 90 lub 100 tabletek dojelitowych.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

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

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Abrea, 75 mg: 23818

Abrea, 100 mg: 23819

Abrea, 160 mg: 23820

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

13.03.2017 r.

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

24.10.2019 r.