

RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Movalis, 7,5 mg tabletid

Movalis, 15 mg tabletid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Üks tablett sisaldab 7,5 mg või 15 mg meloksikaami.

INN. *Meloxicamum*

Teadaolevat toimet omav abiaine

Üks 7,5 mg tablett sisaldab 23,5 mg laktoosmonohüdraati

Üks 15 mg tablett sisaldab 20,0 mg laktoosmonohüdraati

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Tablett.

Movalis 7,5 mg on helekollane ümmargune tablett, mille ühele küljele on trükitud firma logo ja teisele küljele „59D/59D“ ning poolitusjoon.

Poolitusjoon on ainult poolitamise kergendamiseks, et hõlbustada ravimi allaneelamist, mitte tableti võrdseteks annusteks jagamiseks.

Movalis 15 mg on helekollane ümmargune tablett, mille ühele küljele on trükitud firma logo ja teisele küljele „77C/77C“ ning poolitusjoon.

Tableti saab jagada võrdseteks annusteks.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

- Osteoartroosi ägenemiste lühiajaline sümptomaatiline ravi.
- Reumatoidartriidi või anküloseeriva spondüliidi pikaajaline sümptomaatiline ravi.

Movalis tabletid on näidustatud täiskasvanutele ja vähemalt 16 aasta vanustele lastele.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Kogu päevane annus tuleb manustada ühe korraga.

Kõrvaltoimeid saab vähendada, kasutades minimaalset efektiivset annust võimalikult lühikese aja jooksul, mis sümptomite kontrollimiseks vajalik (vt lõik 4.4). Vajadust patsiendi sümptomite leevendamiseks ja ravivastust tuleb perioodiliselt hinnata, eriti osteoartroosiga patsientidel.

- Osteoartroosi ägenemised: 7,5 mg ööpäevas (üks 7,5 mg tablett või pool 15 mg tabletti)
Vajadusel, kui seisund ei parane, võib annust suurendada kuni 15 mg-ni ööpäevas (kaks 7,5 mg tabletti või üks 15 mg tablett).
- Reumatoidartriit, anküloseeriv spondüliit: 15 mg ööpäevas (kaks 7,5 mg tabletti või üks 15 mg)
(vt ka lõik „Patsientide erirühmad“ allpool).

Olenevalt ravivastusest, võib annust vähendada 7,5 mg-ni ööpäevas (ühe 7,5 mg tabletini või poole 15 mg tabletini).

MITTE ÜLETADA ANNUST 15 MG/ÖÖPÄEVAS.

Patsientide erirühmad

Eakad patsiendid (vt lõik 5.2)

Soovitav annus reumatoidartriidi ja anküloseeriva spondüliidi pikaajaliseks raviks eakatel patsientidel on 7,5 mg ööpäevas (vt ka lõik 4.2 Kõrvaltoimetest enim ohustatud patsiendid ja lõik 4.4).

Kõrvaltoimetest enim ohustatud patsiendid (vt lõik 4.4)

Kõrvaltoimetest enim ohustatud, nt seedetrakti haigusega või kardiovaskulaarse haiguse riskifaktoritega patsientidel tuleb ravi alustada annusega 7,5 mg ööpäevas.

Neerukahjustus (vt lõik 5.2)

See ravim on vastunäidustatud raske neerupuudulikkusega dialüüsravi mittesaavatel patsientidel (vt lõik 4.3).

Lõppstaadiumi neerupuudulikkusega dialüüsraivil patsientidel ei tohi ööpäevane annus ületada 7,5 mg. Kerge või keskmise raskusega neerukahjustusega patsientidel (kelle kreatiniini kliirens on üle 25 ml/min) ei ole annuse vähendamine vajalik.

Maksakahjustus (vt lõik 5.2)

Kerge ja mõõduka maksakahjustusega patsientidel ei ole annuse vähendamine vajalik. (Raske maksafunktsiooni kahjustusega patsientide kohta vt lõik 4.3).

Lapsed

Movalis tabletid on vastunäidustatud lastele ja alla 16- aastastele noorukitele (vt lõik 4.3).

Manustamisviis

Suukaudne.

Tabletid neelatakse alla koos vee või mõne muu vedelikuga söögi ajal.

4.3 Vastunäidustused

See ravimpreparaat on vastunäidustatud järgmistes olukordades:

- ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainetes suhtes;
- raseduse kolmas trimester (vt lõik 4.6 „Fertiilsus, rasedus ja imetamine“);
- lapsed ja alla 16 aasta vanused noorukid;
- ülitundlikkus sarnase toimega ravimite nagu MSPVA-de või aspiriini suhtes. Meloksikaami ei tohi kasutada haigetel, kellel aspiriin ja teised MSPVA-d põhjustavad astma sümptomeid, nina polüpoosi, angioödeemi või urtikaariat;
- anamneesis varasema MSPVA-raviga seotud seedetrakti verejooks või perforatsioon;
- aktiivne või anamneesis korduv peptiline haavand/verejooks (kaks või enam diagnoositud haavandumise või veritsuse selgekujulist episoodi);
- raske maksafunktsiooni kahjustus;
- mittedialüüsitarv raske neerupuudulikkus;
- seedetrakti veritsus, anamneesis tserebrovaskulaarne verejooks või teised veritsushäired;
- raske südamepuudulikkus.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Kõrvaltoimeid saab vähendada, kasutades minimaalset efektiivset annust võimalikult lühikese aja jooksul, mis on vajalik sümptomite kontrolli alla saamiseks (vt lõik 4.2 ja allpool Seedetrakti riskid ja Kardiovaskulaarsed riskid).

Ebapiisava ravitoime puhul ei tohi ületada maksimaalset soovituslikku ööpäevast annust ning ravile ei tohi lisada ka täiendavat MSPVA-d, kuna see võib suurendada toksilisust, samas kui terapeutiline kasu ei ole tõestatud. Tuleb vältida meloksikaami kasutamist koos MSPVA-dega, sh selektiivsete tsüklooksügenaas-2 inhibiitoritega.

Meloksikaam ei sobi ägeda valu leevendamiseks.

Kui seisund mitme päeva jooksul ei parane, tuleb ravi kliinilist kasu uuesti hinnata.

Enne meloksikaamravi alustamist tuleks veenduda, kas anamneesis esinenud ösofagiit, gastriit ja/või peptiline haavand on täielikult välja ravitud. Meloksikaamravi saavate ja seda tüüpi anamneesiga patsientide puhul tuleb rutiinselt tähelepanu pöörata võimaliku retsidiivi tekkele.

Seedetrakti riskid

Seedetrakti verejooksu, haavandumist või perforatsiooni, mis võivad olla letaalse lõppega, on teatatud kõikide MVPVA-de kasutamisega ravi mistahes ajahetkel kas hoiatavate sümptomitega või ilma ning tõsiste seedetrakti sümptomite anamneesiga või ilma.

Seedetrakti verejooksu, haavandumise ja perforatsiooni risk on kõrgem MSPVA annuse suurendamisega, haavandi anamneesiga patsientidel, eriti kui haavand on komplitseerunud verejooksu või perforatsiooniga (vt lõik 4.3), ning vanuritel. Nendel patsientidel peab ravi alustama väikseima saadaoleva annusega. Sellistel patsientidel, samuti neil, kes kasutavad väikses annuses aspiriini või teisi seedetrakti kahjustuste riski suurendavaid ravimeid (vt allpool ja lõik 4.5), tuleb kaaluda kombinatsioonravi protektiivsete ainete (nt misoprostool või prootonpumba inhibiitorid).

Seedetrakti toksilisuse anamneesiga patsiendid, eriti eakad, peavad teatama mistahes ebatavalisest seedetrakti sümptomist (eriti seedetrakti verejooksust), eriti kui need ilmnevad ravi algul.

Patsientidele, kes saavad samaaegselt ravimeid, mis võivad tõsta haavandite või verejooksu riski, nagu hepariin ravikuurina või kasutamisel geriaatrias, antikoagulandid nagu varfariin, teised mittesteroidsed põletikuvastased ained või atsetüülalitsüülhappe annustes ≥ 500 mg üksikannusena või ≥ 3 g ööpäevase koguannusena, ei ole kombinatsioon meloksikaamiga soovitatav (vt lõik 4.5).

Kui meloksikaami saaval patsiendil tekib seedetrakti verejooks või haavandumine, tuleb ravi lõpetada.

MSPVA-sid tuleb ettevaatusega kasutada seedetrakti haiguse anamneesiga (haavandiline koliit, Crohni tõbi) patsientidel, kuna need haigused võivad ägeneda (vt lõik 4.8 - Kõrvaltoimed).

Kardiovaskulaarsed ja tserebrovaskulaarsed riskid

Hoolikas jälgimine ja nõustamine on vajalikud patsientide puhul, kellel on anamneesis MSPVA-de kasutamisega seotud hüpertensioon ja/või kerge kuni mõõdukas südame paispuudulikkus vedeliku retentsiooni ja tursetega.

Riskipatsientide puhul soovitatakse vererõhu kliinilist jälgimist enne ravi ja eriti meloksikaamravi alustamisel.

Kliinilised uuringud ja epidemioloogilised andmed lubavad oletada, et mõnede MSPVA-de, sh meloksikaami kasutamine (eriti suurtes annustes ja pika-ajaliselt) võib olla seotud arteriaalse tromboosi juhtude (nt müokardiinfarkt ja insult) vähese kõrgenenud riskiga. Puuduvad piisavad andmed, et seda riski ka meloksikaami puhul välistada.

Mitteravitud hüpertensiooni, südame paispuudulikkuse, südame isheemiatõve, perifeersete arterite haiguse ja/või tserebrovaskulaarse haigusega patsientidel tohib meloksikaami kasutada ainult pärast põhjalikku kaalutlust. Kardiovaskulaarsete haiguste riskifaktoritega (sh hüpertensioon, hüperlipideemia, suhkurtõbi, suitsetamine) patsientidel tohib pika-ajalist ravi alustada pärast põhjalikku kaalutlust.

Nahareaktsioonid

Meloksikaami kasutamisel on täheldatud eluohtlike nahareaktsioonide Stevensi-Johnsoni sündroomi (SJS) ja epidermise toksilise nekrolüüsi (TEN) teket. Patsiente tuleb teavitada tunnustest ja sümptomitest ning nahareaktsioonide suhtes hoolikalt jälgida. SJS või TEN kõrgeim tekkerisk on ravi esimestel nädalatel. SJS või TEN sümptomite või nähtude (nt progresseeruv nahalööve, sageli koos villide ja limaskestast kahjustusega) tekkimisel tuleb ravi meloksikaamiga katkestada. SJS ja TEN parimad ravitulemused saadakse varajasel diagnoosimisel ning ravi kohesel katkestamisel. Parem prognoos on seotud ravi varajase katkestamisega. Kui patsiendil tekkis meloksikaami kasutamisel SJS või TEN, ei tohi sellel patsiendil ravi meloksikaamiga taasalustada.

Maksa- ja neerufunktsiooni parameetrid

Sarnaselt teiste MSPVA-de kasutamisele on aeg-ajalt registreeritud transaminaaside aktiivsuse, seerumi bilirubiini või teiste maksafunktsiooni parameetrite tõuse nagu ka seerumi kreatiniini ning vereurea lämmastiku tõuse ja muid laboratoorseid kõrvalekaldeid. Neist juhtudest enamus olid mööduvad ja kergekujulised. Kui mõni sellistest hälvetest peaks osutama oluliseks või püsivaks, tuleb meloksikaamravi lõpetada ning teostada vastavad uuringud.

Funktsionaalne neerupuudulikkus

Kuna MSPVA-d inhibeerivad renaalsete prostaglandiinide vasodilateerivat toimet, võivad nad glomerulaarfiltratsiooni vähendamise kaudu esile kutsuda funktsionaalset neerupuudulikkust. See kõrvaltoime oleneb annuse suuruselt. Ravi alguses või pärast annuse suurendamist soovitatakse järgmiste riskifaktoritega patsientidel neerufunktsiooni, sh diureesi hulka hoolikalt jälgida:

- eakad;
- kaasuv ravi nt AKE inhibiitorite, angiotensiin-II antagonistidega, sartaanidega, diureetikumidega (vt lõik 4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed);
- hüpovoleemia (hoolimata põhjusest);
- südame paispuudulikkus;
- neerupuudulikkus;
- nefrootiline sündroom;
- luupus-nefropaatia;
- raske maksafunktsiooni häire (seerumi albumiin < 25 g/l või Child-Pugh' skoor \geq 10).

Harva võivad MSPVA-d põhjustada interstitsiaalset nefriiti, glomerulonefriiti, papillaarset nekroosi ja nefrootilist sündroomi.

Hemodialüüsravi saavatel lõppstaadiumis neerupuudulikkusega patsientidel ei tohi meloksikaami annus ületada 7,5 mg. Kerge ja mööduka neerupuudulikkusega patsientidel (kreatiniini kliirens suurem kui 25 ml/min) ei ole annuse vähendamine vajalik.

Naatriumi, kaaliumi ja vee retentsioon

MSPVA-de kasutamisel on võimalikud naatriumi, kaaliumi ja vee retentsioon ning diureetikumide natriureetilise toime häirimine. Lisaks võib väheneda antihüpertensiivsete ravimite antihüpertensiivne toime (vt lõik 4.5). Selle tulemusena võivad tundlikel patsientidel esile kerkida või ägeneda tursed, südamepuudulikkus või hüpertensioon. Seetõttu on riskirühma patsiente vajalik kliiniliselt jälgida (vt lõigud 4.2 ja 4.3).

Hüperkaleemia

Hüperkaleemiat võivad soodustada suhkurtõbi või mõni kaasuv ravi, mis teadaolevalt võib suurendada vere kaaliumisisaldust (vt lõik 4.5). Sellistel juhtudel tuleb kaaliumi taset regulaarselt jälgida.

Kombinatsioon pemetrekseediga

Pemetrekseedi saavatel kerge või mõõduka neerupuudulikkusega patsientidel tuleb meloksikaamravi katkestada vahemikuks vähemalt 5 päeva enne kuni vähemalt 2 päeva pärast pemetrekseedi manustamist (vt lõik 4.5)

Muud hoiatused ja ettevaatusabinõud

Kõrvaltoimeid taluvad sageli halvemini eakad, kurnatud või nõrgestatud inimesed, kes vajavad seetõttu hoolikat jälgimist. Nagu ka teiste MSPVA-dega, on eriline ettevaatus vajalik seoses vanuritega, kel esineb sageli neeru-, maksa- või südamefunktsiooni kahjustus. Vanuritel esineb sagedamini ebasoodsaid reaktsioone MSPVA-dele – eriti seedetrakti verejooksu või perforatsiooni, mis võivad olla letaalsed (vt lõik 4.2).

Meloksikaami, nii nagu teistegi MSPVA-de toimel võivad kaasuda infektsioonhaiguse sümptomid muutuda.

Meloksikaami kasutamine võib kahjustada naiste viljakust, mistõttu seda ravimit ei soovitata kasutada naistel, kes soovivad rasestuda. Seega naistel, kel esineb häireid seoses rasestumisega või kel teostatakse viljatuse uuringuid, tuleb arvestada meloksikaamravi lõpetamise vajadusega (vt lõik 4.6).

Movalis tabletid sisaldavad laktoosi. Harvaesineva päriliku galaktoositalumatusega, täieliku laktaasipuudulikkusega või glükoos-galaktoosi malabsorptsiooniga patsiendid ei tohi seda ravimit kasutada.

Ravim sisaldab vähem kui 1 mmol (23 mg) naatriumi ühes tabletis, see tähendab põhimõtteliselt “naatriumivaba”.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Hüperkaleemiaga seotud riskid

Teatavad ravimpreparaadid või terapeutilised rühmad võivad soodustada hüperkaleemiat: kaaliumisoolad, kaaliumi säästvad diureetikumid, angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitorid, angiotensiin II retseptori antagonistid, mittesteroidsed põletikuvastased ained, (madalmolekulaarsed või fraktsioneerimata) hepariinid, tsüklosporiin, takroliimus ja trimetoprim. Hüperkaleemia algus võib oleneda kaasuvate faktorite olemasolust. Risk on kõrgem, kui meloksikaamiga samaaegselt manustatakse ülal nimetatud ravimpreparaate.

Farmakodünaamilised koostoimed

Teised mittesteroidsed põletikuvastased ained (MSPVA-d) ja atsetüülsalitsüülhape

Kombinatsioon (vt lõik 4.4) teiste mittesteroidsete põletikuvastaste ainete või atsetüülsalitsüülhappega annustes ≥ 500 mg üksikannusena või ≥ 3 g ööpäevase koguannusena ei ole soovitatav.

Kortikosteroidid (st glükokortikoidid)

Samaaegne kasutamine kortikosteroididega nõuab ettevaatust, kuna esineb veritsuste ja seedetrakti haavandumiste suurenenud risk.

Antikoagulant või hepariin

Tunduvalt kõrgem veritsusrisk trombotsüütide funktsiooni pärssimise ja gastroduodenaalse limaskesta kahjustuse kaudu. MSPVA-d võivad toetada antikoagulantide nagu varfariini toimeid (vt lõik 4.4).

MSPVA-sid ei soovitata kasutada samaaegselt antikoagulantidega või hepariini geriaatriliste profülaktiliste või raviannustega (vt lõik 4.4).

Hepariini ülejäänud kasutusjuhtudel (nt preventiivsed annused) tuleb olla ettevaatlik, kuna esineb suurenenud veritsusrisk.

Kui sellise kombinatsiooni kasutamine osutub vältimatuks, tuleb INR-i hoolikalt jälgida.

Trombolüütikumid ja antiagregandid

Suurenenud veritsusrisk trombotsüütide funktsiooni pärssimise ja gastroduodenaalse limaskesta kahjustuse kaudu.

Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid (SSTI-d)

Seedetrakti verejooksu riski suurenemine.

Diureetikumid, AKE inhibiitorid ja angiotensiin-II antagonistid

MSPVA-d võivad vähendada diureetikumide ja teiste antihüpertensiivsete ravimite toimet. Mõnel pärssitud neerufunktsiooniga patsiendil (nt dehüdreeritud patsientidel või pärssitud neerufunktsiooniga vanuritel) võib AKE inhibiitori või angiotensiin-II antagonisti manustamine samaaegselt tsüklooksügenaasi inhibiitoritega põhjustada neerufunktsiooni täiendavat halvenemist, sh võimalikku ägedat neerupuudulikkust, mis on tavaliselt mööduv. Seega tuleb sellist kombinatsiooni kasutada ettevaatusega, eriti vanuritel. Neid patsiente tuleb piisavalt hüdreerida ning peab arvestama neerufunktsiooni jälgimise vajadusega pärast kaasuva ravi alustamist ning seejärel perioodiliselt (vt ka lõik 4.4).

Teised antihüpertensiivsed ravimid (nt beetablokaatorid)

Nii nagu eelmiste puhul, võib esineda ka beetablokaatorite antihüpertensiivse toime vähenemine (vasodilatoorse toimega prostaglandiinide pärssimise tõttu).

Kaltsineuriini inhibiitorid (nt tsüklosporiin, takrolimus)

MSPVA-d võivad renaalse prostaglandiini poolt vahendatud toimete kaudu soodustada kaltsineuriini inhibiitorite nefrotoksilisust. Kombineeritud ravi ajal tuleb neerufunktsiooni mõõta. Neerufunktsiooni soovitatakse hoolikalt jälgida, eriti vanuritel.

Deferasiroks

Deferasiroksi ja meloksikaami samaaegne manustamine võib suurendada seedetrakti kõrvaltoimete riski. Nende ravimpreparaatide kombineerimisel tuleb olla ettevaatlik.

Farmakokineetilised koostoimed: meloksikaami toime teiste ravimite farmakokineetikale

Liitium

On täheldatud, et MSPVA-d tõstavad liitiumi taset seerumis (kuna liitiumi renaalne eritumine väheneb), mis võib saavutada toksilised väärtused. Liitiumit ei soovitata koos MSPVA-dega kasutada (vt lõik 4.4). Kui selline kombinatsioon osutub siiski vajalikuks, tuleb liitiumi plasmakontsentratsiooni hoolikalt jälgida meloksikaamravi alguses, annuse muutmisel ja lõpetamisel.

Metotreksaat

MSPVA võivad vähendada metotreksaadi tubulaarset sekretsiooni ning seeläbi tõsta metotreksaadi kontsentratsiooni plasmas. Seega metotreksaadi suuri annuseid (üle 15 mg/nädalas) kasutavatel patsientidel ei ole samaaegne MSPVA-de kasutamine soovitatav (vt lõik 4.4).

Samuti tuleb arvestada MSPVA ja metotreksaadi koostoime võimalust metotreksaadi väikseid annuseid kasutavatel patsientidel, eriti kaasneva neerupuudulikkuse korral. Juhul kui kombineeritud ravi on möödapääsmatu, tuleb kontrollida verepilti ja neerufunktsiooni. Kui 3 päeva jooksul kasutatakse nii MSPVA kui metotreksaati, tuleb olla eriti tähelepanelik, sest metotreksaadi tase plasmas võib tõusta ning põhjustada toksilisuse suurenemist.

Ehkki samaaegne meloksikaamravi ei mõjutanud oluliselt metotreksaadi (15 mg/nädalas) farmakokineetikat, tuleb arvestada sellega, et MSPVA-d võivad potentseerida metotreksaadi hematoloogilist toksilisust (vt eespool). (vt lõik 4.8)

Pemetrekseed

Meloksikaami ja pemetrekseedi samaaegse kasutamise puhul patsientidel, kelle kreatiniini kliirens on 45...79 ml/min, tuleb meloksikaamravi katkestada vahemikuks 5 päeva enne kuni 2 päeva pärast pemetrekseedi manustamist. Kui vajalikuks osutub meloksikaami ja pemetrekseedi kombinatsioon,

tuleb patsiente hoolikalt jälgida, eriti müelosupressiooni ja seedetrakti kõrvaltoimete osas. Raske neerukahjustusega patsientidel (kreatiniini kliirens alla 45 ml/min) ei ole samaaegne meloksikaami ja pemetrekseedi manustamine soovitatav.

Normaalse neerufunktsiooniga patsientidel (kreatiniini kliirens \geq 80 ml/min) võivad meloksikaami 15 mg annused vähendada pemetrekseedi eliminatsiooni ning seetõttu suurendada pemetrekseedi kõrvaltoimete esinemissagedust. Seega tuleb meloksikaami 15 mg annuste manustamisel koos pemetrekseediga normaalse neerufunktsiooniga patsientidele (kreatiniini kliirens \geq 80 ml/min) olla ettevaatlik.

Farmakokineetilised koostoimed: teiste ravimite toime meloksikaami farmakokineetikale

Kolestüramiin

Kolestüramiin kiirendab meloksikaami eliminatsiooni, kuna katkestab enterohepaatilise ringe nii, et meloksikaami kliirens kiireneb 50% võrra ja poolväärtusaeg väheneb 13 ± 3 tunnile. See koostoime omab kliinilist tähtsust.

Farmakokineetilised koostoimed: meloksikaami ja teiste ravimite kombinatsiooni toime farmakokineetikale

Suukaudsed vere glükoosisisaldust vähendavad ained (sulfonüüluuread, nategliniid)

Meloksikaam elimineerub peaaegu täielikult maksaainevahetuse kaudu, millest ligikaudu kaks kolmandikku on vahendatud tsütokroom (CYP) P450 ensüümide (CYP 2C9 on peamine ja CYP 3A4 vähesem eliminatsioonitee) poolt ja üks kolmandik läbib muud teed nagu nt peroksidaasi oksüdatsioon. Meloksikaami manustamisel samaaegselt teiste ravimitega, mis teadaolevalt inhibeerivad isoensüüme CYP 2C9 ja/või CYP 3A4 või metaboliseeruvad nende abil, tuleb arvesse võtta farmakokineetilise koostoime potentsiaali. Koostoimeid CYP 2C9 kaudu võib oodata kombinatsiooni puhul selliste ravimpreparaatidega nagu suukaudsed vere glükoosisisaldust vähendavad ained (sulfonüüluuread ja nategliniid), mille tagajärjel võivad tõusta nende ravimite ja meloksikaami plasmatasemed. Samaaegselt meloksikaami ja sulfonüüluurea-preparaati või nategliniidi kasutavaid patsiente tuleb tähelepanelikult hüpotülkeemia võimaluse suhtes jälgida.

Kliiniliselt olulisi farmakokineetilisi ravimkoostoimeid ei avastatud antatsiidide, tsimetidiini ja digoksiini samaaegsel manustamisel.

Lapsed

Koostoimete uuringud on läbi viidud ainult täiskasvanutel.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Prostaglandiinide sünteesi pärssimine võib rasedust ja/või loote arengut kahjustada.

Epidemioloogiliste uuringute andmed näitavad, et prostaglandiini sünteesi inhibiitori kasutamisega raseduse varajases faasis kaasneb raseduse katkemiste ja südame väärarengute ning gastrooskiisi suurenenud oht. Kardiovaskulaarsete väärarengute absoluutne risk suurenes vähem kui 1%-lt ligikaudu 1,5%-ni. See risk kasvab tõenäoliselt proportsionaalselt annuse suuruse ja ravi kestusega. Loomadel on tõestatud, et prostaglandiinide sünteesi inhibiitori manustamine põhjustab implantatsioonieelse ja -järgse tiinuse katkemise sagenemist ja lootesuremuse suurenemist. Lisaks on teateid, et prostaglandiinide sünteesi inhibiitorite manustamine loomadele organogeneesi perioodil on seotud erinevate väärarengute – sh kardiovaskulaarsete – esinemissageduse suurenemisega.

Meloksikaami ei tohi raseduse esimesel ja teisel trimestril manustada ilma tungiva vajaduseta. Kui meloksikaami kasutatakse rasestuda püüdval naisel või raseduse esimesel ja teisel trimestril, peab annus olema võimalikult väike ja ravi kestus võimalikult lühike.

Manustatuna raseduse kolmandal trimestril, võivad kõik prostaglandiinide sünteesi inhibiitorid põhjustada:

*lootel

- kardiopulmonaalset toksilisust (arterioosjuha enneaegse sulgumise ja pulmonaal-hüpertensiooniga);
- neerufunktsiooni häiret, mis võib progresseeruda neerupuudulikkuseks, millega võib kaasneda lootevee vähesus;

*manustatuna raseduse lõpul, võib emal ja vastsündinul tekkida

- võimalik veritsusaja pikenemine – agregatsioonivastane toime, mis võib esineda ka väga väikeste annuste korral;
- emaka kokkutõmmete pärssimine, mille tagajärjeks on hiline või pikenenud sünnitustegevus.

Seetõttu on meloksikaam raseduse kolmandal trimestril vastunäidustatud.

Imetamine

Samas kui meloksikaami kohta spetsiifilised andmed inimesel puuduvad, on teada, et MSPVA-d imenduvad emapiima. Meloksikaami leidub lakteerivate loomade piimas. Seetõttu ei soovitata ravimi manustamist imetamisperioodil.

Fertiilsus

Meloksikaami, nagu ka kõigi teiste teadaolevalt tsüklooksügenaasi/prostaglandiinide sünteesi inhibeerivate ravimite kasutamine, võib kahjustada naiste viljakust ja seda ei soovitata kasutada raseduda püüdvatel naistel. Naistel, kel esineb rasedumisprobleeme või kel teostatakse viljatusuuringuid, tuleb kaalutleda meloksikaami ärajätmist.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Spetsiifilisi uuringuid autojuhtimist ja masinate käsitsemist mõjutavate toimete kohta ei ole läbi viidud. Siiski farmakodünaamilisel profiilil ja registreeritud kõrvaltoimetel põhinevalt meloksikaam tõenäoliselt ei mõjuta või mõjutab ainult tühisel määral neid võimeid. Nägemishäirete- sh hägusa nägemise -, pearingluse, unisuse, peapöörituse või muude kesknärvisüsteemi häirete esinemisel on soovitatav autojuhtimisest ja masinate käsitsemisest hoiduda.

4.8 Kõrvaltoimed

a) Üldine kirjeldus

Kliinilised uuringud ja epidemioloogilised andmed lubavad oletada, et mõnede MSPVA-de kasutamine (eriti suurtes annustes ja pikaajalisel kasutamisel) võib olla seotud arteriaalse tromboosi juhtude (nt müokardiinfarkt või insult) vähese kõrgeenenud riskiga (vt lõik 4.4).

MSPVA-de kasutamisega seoses on registreeritud turseid, hüpertensiooni ja südamepuudulikkust.

Kõige sagedamini täheldatud kõrvaltoimed on gastrointestinaalse olemusega. Võivad esineda peptilised haavandid, perforatsioon või seedetrakti verejooks, eriti vanuritel, vahel letaalse lõppega (vt lõik 4.4). Manustamisjärgselt on täheldatud iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust, meteorismi, kõhukinnisust, düspepsiat, kõhuvalu, verirooma, veriokset, aftoosset stomatiiti ning koliidi ja Crohni tõve ägenemist (vt lõik 4.4 – Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel). Harvemini on täheldatud gastriiti.

Täheldatud on raskekujulisi kõrvaltoimeid nahal nt Stevensi-Johnsoni (SJS) sündroom ja toksiline epidermise nekrolüüs (TEN) (vt lõik 4.4).

Allpool esitatud kõrvaltoimete esinemissagedused põhinevad vastavatel esinemissagedustel, mida registreeriti 27 kliinilises uuringus ravi kestusega vähemalt 14 päeva. Informatsioon põhineb kliinilistel uuringutel, kuhu oli kaasatud 15 197 patsienti, keda oli ravitud meloksikaami tablettide või kapslite 7,5 või 15 mg ööpäevaste suukaudsete annustega kuni üheaastase perioodi jooksul. Kaasa on arvatud need kõrvaltoimed, mis on selgunud teadetest pärast ravimi müügile laskmist.

Kõrvaltoimete esinemissagedus on väljendatud järgmiselt: väga sage (>1/10), sage (>1/100, <1/10), aeg-ajalt (>1/1 000, <1/100), harv (>1/10 000, <1/1 000), väga harv (<1/10 000), teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

b) Kõrvaltoimete loetelu

Vere ja lümfisüsteemi häired

Aeg-ajalt: aneemia

Harv: ebanormaalne vere vormelementide (sh erinevate valgeliblede) arv, leukopeenia, trombotsütopeenia

On registreeritud väga harvu agranulotsütoosi juhtumeid (vt lõik c).

Immuunsüsteemi häired

Aeg-ajalt: allergilised reaktsioonid peale anafülaktiliste ja anafülaktoidsete reaktsioonide

Teadmata: anafülaktiline reaktsioon, anafülaktoidne reaktsioon

Psühhiaatrilised häired

Harv: meeleolu häired, luupainajad

Teadmata: segasusseisund, desorientatsioon

Närvisüsteemi häired

Sage: peavalu

Aeg-ajalt: pearinglus, unisus

Silma kahjustused

Harv: nägemishäired, sh hägune nägemine; konjunktiviit

Kõrva ja labürindi kahjustused

Aeg-ajalt: vertiigo

Harv: tinnitus

Südame häired

Harv: südamepekslemine

Seoses MSPVA raviga on registreeritud südamepuudulikkust.

Vaskulaarsed häired

Aeg-ajalt: vererõhu tõus (vt lõik 4.4), nahaõhetus

Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired

Harv: astmahoogude tekkimine aspiriini või teiste MSPVA-de suhtes allergilistel patsientidel

Seedetrakti häired

Väga sage: seedetrakti kõrvaltoimed, nagu düspepsia, iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, kõhukinnisus, meteorism, kõhulahtisus

Aeg-ajalt: latentne või makroskoopiline seedetrakti verejooks, stomatiit, gastriit, röhitud

Harv: koliit, mao-sooletrakti haavand, ösofagiit
Väga harv: seedetrakti perforatsioon
Teadmata: pankreatiit

Seedetrakti verejooks, haavandumine või perforatsioon võib vahel olla raskekujuline ja potentsiaalselt letaalne, eriti vanuritel (vt lõik 4.4).

Maksa ja sapiteede häired

Aeg-ajalt: maksafunktsiooni häired (nt transaminaaside aktiivsuse ja bilirubiini sisalduse suurenemine seerumis)
Väga harv: hepatiit

Naha ja nahaaluskoe kahjustused

Aeg-ajalt: angioödeem, sügelus, lööve
Harv: Stevensi-Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs, urtikaaria
Väga harv: bulloosne dermatiit, multiformne erüteem
Teadmata: fotosensibilisatsioon

Neerude ja kuseteede häired

Aeg-ajalt: naatriumi ja vee retentsioon, hüperkaleemia (vt lõik 4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel ja lõik 4.5), ebanormaalsed neerufunktsiooni näitajad (kreatiniini ja/või urea sisalduse tõus seerumis)
Väga harv: äge neerupuudulikkus, eriti riskifaktoritega patsientidel (vt lõik 4.4)

Reproduktiivse süsteemi ja rinnanäärme häired

Teadmata: naiste viljatus, hilinevad ovulatsioon

Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid

Aeg-ajalt: tursed, sh alajäsemete tursed.

c) Üksikuid raskeid ja/või sageli esinevaid kõrvaltoimeid iseloomustav informatsioon

Meloksikaami ja teiste potentsiaalselt müelotoksiliste ravimitega ravitud patsientidel on registreeritud väga harvu agranulütsütoosi juhte (vt lõik 4.5).

d) Kõrvaltoimed, mida ei ole veel täheldatud seoses selle ravimiga, kuid mida üldiselt omistatakse teistele selle rühma ühenditele

Orgaaniline neerukahjustus, mille tõenäoliseks tulemuseks on äge neerupuudulikkus: väga harvadel juhtudel on täheldatud interstitsiaalset nefriiti, ägedat tubulaarnefroosi, nefrootilist sündroomi ja papillinefroosi (vt lõik 4.4).

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada www.ravimiamet.ee kaudu.

4.9 Üleannustamine

Sümtomid

MSPVA ägedale üleannustamisele järgnevad sümptomid piirduvad tavaliselt letargia, unisuse, iivelduse, oksendamise ja epigastriaalvaluga, mis mööduvad üldiselt toetusraviga. Võib esineda seedetrakti verejooks. Raske mürgistuse tulemuseks võib olla hüpertensioon, äge neerupuudulikkus, maksafunktsiooni häire, respiratoorne depressioon, kooma, krampid, kardiovaskulaarne kollaps ja südameseiskus. MSPVA-de terapeutiliste annuste manustamise puhul on registreeritud anafülaktoidseid reaktsioone ning need võivad esineda ka pärast üleannustamist.

Ravi

Pärast MSPVA-de üleannustamist tuleb patsiente ravida sümptomaatiliste ja toetavate ravimeetmete abil. Kliinilises uuringus tõestati meloksikaami kiirendatud eemaldamist kolestüramiini 4 g suukaudsete annustega, mida anti kolm korda ööpäevas.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: Põletiku- ja reumavastased ained, mittesteroidid; oksikaamid
ATC-kood: M01AC06

Meloksikaam on oksikaamide perekonna mittesteroidne põletikuvastane aine (MSPVA), millel on põletikuvastane, valuvaigistav ja palavikku alandav toime.

Meloksikaami põletikuvastane toime on tõestatud klassikaliste põletikumudelitega. Nagu ka teiste MSPVA-de puhul, ei ole tema täpne toimemehhanism teada. Siiski on vähemalt üks ühine toimimisviis, mis on omane kõigile MSPVA-dele (sh meloksikaamile): põletikumediaatoritena tuntud prostaglandiinide biosünteesi inhibeerimine.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Meloksikaam imendub seedetraktist hästi, mida näitab suur absoluutne biosaadavus ligikaudu 90% pärast suukaudset manustamist (kapsel). On näidatud, et tabletid, suukaudne suspensioon ja kapslid on bioekvivalentsed.

Pärast meloksikaami ühekordse annuse manustamist saabub mediaanne maksimaalne kontsentratsioon plasmas suspensiooni puhul 2 tunni jooksul ning tahkete suukaudsete ravimvormide (kapslite ja tablettide) puhul 5...6 tunni jooksul. Korduva manustamise puhul saabub tasakaalukontsentratsioon 3...5 päeva jooksul. Annustamisega üks kord ööpäevas kaasneb suhteliselt väike ravimi keskmiste kontsentratsioonide kõikumine vereplasmas vahemikus 0,4...1,0 mcg/m 7,5 mg annuste korral ja 0,8...2,0 mcg/ml 15 mg annuste korral (vastavalt C_{min} ja C_{max} tasakaalukontsentratsioonidel). Meloksikaami keskmised maksimaalsed plasmakontsentratsioonid tasakaalukontsentratsioonidel saavutatakse tablettide ja kapslite puhul viie tunni jooksul ning suspensiooni puhul kuue tunni jooksul. Meloksikaami imendumise ulatust pärast suukaudset manustamist ei muuda samaaegne söömine ega anorgaaniliste antatsiidide kasutamine

Jaotumine

Meloksikaam seondub väga tugevasti plasmavalkude, eriti albumiiniga (99%). Meloksikaam tungib sünoviaalvedelikku, kus tema kontsentratsioon on ligikaudu pool plasmakontsentratsioonist. Jaotusruumala on väike, ligikaudu 11 l pärast lihasesisest või veenisest manustamist ning erineb indiviiditi 7...20% ulatuses. Jaotusruumala pärast meloksikaami korduvate suukaudsete annuste (7,5...15 mg) manustamist on umbes 16 l, kusjuures erinevuskoeffitsiendid on vahemikus 11...32%.

Biotransformatsioon

Meloksikaam teeb läbi ulatusliku biotransformatsiooni maksas. Uriinis on kindlaks tehtud neli erinevat meloksikaami metaboliiti, mis on farmakoloogilise toimeteta. Peamine metaboliit 5'-karboksümeteloksikaam (60% annusest) moodustub oksüdatsiooni teel vahemetaboliidist 5'-hüdrosümetüülmeloksikaamist, mis samuti vähesel määral eritub (9% annusest). *In vitro* uuringud on näidanud, et CYP2C9 omab sellel metabolismiteel olulist tähtsust, kuid isoensüüm CYP3A4 toetab seda vähesel määral. Kahe ülejäänud metaboliidi, mille proportsioon manustatud annusest on vastavalt 16% ja 4%, eritumine on seotud arvatavasti patsiendi peroksidaasi aktiivsusega.

Eritumine

Meloksikaam eritub eeskätt metaboliitidena, mida leidub võrdses koguses nii uriinis kui väljaheites. Alla 5% ööpäevasest annusest eritub muutumatult väljaheitega, kuid uriinis on tuvastatud ainult algühendi jälgi.

Keskmine eliminatsiooni poolväärtusaeg pärast suukaudset, lihasesisest ja veenisest manustamist on vahemikus 13...25 tundi. Totaalne plasmakliirens on pärast ühekordseid suukaudseid, veeniseseid või pärasoolekaudseid annuseid umbes 7...12 ml/min.

Lineaarsus/mittelineaarsus

Pärast suukaudset või lihasesisest meloksikaami terapeutiliste annuste 7,5...15 mg manustamist on aine farmakokineetika lineaarne.

Patsientide erirühmad

Maksa/neerupuudulikkusega patsiendid

Meloksikaami farmakokineetikat ei mõjuta oluliselt ei maksa- ega kerge või mõõdukas neerupuudulikkus. Mõõduka neerukahjustusega inimestel esines tunduvalt kiirem ravimi totaalne kliirens. Lõppstaadiumi neerupuudulikkusega patsientidel täheldati vähenenud valguseonduvust. Lõppstaadiumi neerupuudulikkuse korral võib jaotusruumala suurenemine põhjustada sidumata meloksikaami kontsentratsiooni tõusu (vt lõik 4.2 ja 4.3).

Eakad patsiendid

Eakatel meestel täheldati samasuguseid keskmisi farmakokineetilisi parameetreid nagu noorematel meestel. Eakatel naispatsientidel täheldati suuremaid AUC väärtusi ja pikemaid eliminatsiooni poolväärtusaegu kui mõlemast soost noorematel inimestel. Eakatel inimestel on keskmine plasma kliirens tasakaalukontsentratsiooni korral veidi aeglasem kui noorematel täiskasvanutel (vt lõik 4.2).

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Prekliinilistes uuringutes leiti, et meloksikaami toksikoloogiline profiil on identne teistel MSPVA-del täheldatuga: seedetrakti haavandid ja erosioonid, renaalne papillinekroos kahel loomaliigil suurte annuste kroonilise manustamise korral.

Rottidega läbiviidud suukaudsed reproduktsiooniuringud näitasid ovulatsioonide vähenemist, implantatsioonide pärssimist ja embrüotoksilisi toimeid (resorptsioonide suurenemist) emale toksiliste annuste, vähemalt 1 mg/kg korral. Toksilisuse reproduktiivsusuuringutes rottide ja küülikutega ei ilmnunud teratogeensust suukaudsete annuste korral kuni 4 mg/kg rottidel ja 80 mg/kg küülikutel.

Kahjustavad annused ületasid kliinilise annuse (7,5...15 mg) 5- kuni 10-kordselt, kui arvestada mg/kg alusel (75 kg inimene). Samuti on kirjeldatud fetotoksilisi toimeid tiinuse lõpus nii nagu kõigi prostaglandiini sünteesi inhibiitorite korral. Mittekliinilised uuringud näitavad et lakteerivate loomade piimas leidub meloksikaami. *In vitro* ega *in vivo* ei ole leitud mingeid tõendeid ühegi mutageense toime kohta. Hiirtel ega rottidel ei ole palju suuremate kui kliiniliste annuste korral leitud mingit kartsinogeensusrisiki.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Naatriumsitraat

Laktoosmonohüdraat

Mikrokristalliline tselluloos

Polüvidoon K25

Veevaba kolloidsilikaat

Krospolüvidoon

Magneesiumstearaat

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikusaeg

3 aastat.

6.4 Säilitamise eritingimused

Säilitada temperatuuril kuni 25 °C.

Niiskuse eest kaitsmiseks hoida originaalpakendis.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

PVC/PVDC/alumiiniumblister, ühes karbis 20 või 50 tabletti

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimi käsitlemiseks

Erinõuded puuduvad.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Str. 173
55216 Ingelheim am Rhein
Saksamaa

8. MÜÜGILOA NUMBRID

7,5 mg tablett: 193098

15 mg tablett: 193198

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 30.04.1998

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 27.01.2014

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

märts 2022