

RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Pantoprazole-Mepha, 20 mg gastroresistentsed tabletid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Üks gastroresistentne tablett sisaldab 20 mg pantoprasooli (naatriumseskvihüdraadina).
INN. *Pantoprazolum*

Teadaolevat toimet omavad abiained:

Üks gastroresistentne tablett sisaldab 38,425 mg maltitooli ja 0,345 mg letsitiini (saadakse sojaõlist) (vt lõik 4.4).

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Gastroresistentne tablett.
Kollane ovaalne tablett (8.2 x 4.4 mm).

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Täiskasvanud ja noorukid alates 12 aasta vanusest:

- Sümptomaatiline gastroösofageaalne reflukshaigus.
- Refluksösofagiidi pikaajaline ravi ja retsidiivi profülaktika.

Täiskasvanud:

- Mitteselektiivsete mittesteroidsete põletikuvastaste ainete (MSPVA) kasutamisest tingitud mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite ennetamine riskigrupi patsientidel, kellel on vajalik MSPVA pidev kasutamine (vt lõik 4.4).

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Täiskasvanud ja noorukid alates 12 aasta vanusest

Sümptomaatiline gastroösofageaalne reflukshaigus

Soovitatud suukaudseks annuseks on üks Pantoprazole-Mepha 20 mg tablett ööpäevas. Sümptomid leevenduvad üldjuhul 2 kuni 4 nädala jooksul. Kui see ei ole piisav, saavutatakse sümptomite leevendumine tavaliselt täiendava 4 nädala jooksul. Kui sümptomid on leevendunud, saab taastekkivaid sümptomeid ravida ravirežiimiga 20 mg üks kord ööpäevas, võttes vajaduse korral ühe tableti. Üleminekut pidevale ravile võib kaaluda siis, kui vajadusel manustatava raviga ei ole võimalik tagada rahuldavat sümptomite kontrolli all hoidmist.

Refluksösofagiidi pikaajaline ravi ja retsidiivi profülaktika

Pikaajaliseks raviks soovitatav säilitusannus on üks Pantoprazole-Mepha 20 mg tablett ööpäevas, mida suurendatakse retsiidiivi taastekkimisel ööpäevase annuseni 40 mg pantoprasooli. Selliseks juhuks on saadaval Pantoprazole-Mepha 40 mg. Pärast retsiidiivi paranemist võib annust uuesti vähendada 20 mg pantoprasoolini.

Täiskasvanud

Mitteselektiivsete mittesteroidsete põletikuvastaste ainete (MSPVA-d) kasutamisest tingitud mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite ennetamine riskigrupi patsientidel, kes vajavad pidevat ravi MSPVA-dega
Soovitatav suukaudne annus on üks Pantoprazole-Mepha 20 mg tablett ööpäevas.

Maksakahjustusega patsiendid

Pantoprasooli ööpäevast annust 20 mg ei tohi raske maksakahjustusega patsientidel ületada (vt lõik 4.4).

Neerukahjustusega patsiendid

Neerufunktsiooni häirega patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik (vt lõik 5.2)..

Eakad

Eakatel patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik (vt lõik 5.2).

Lapsed

Pantoprazole-Mepha't ei soovitatav kasutada alla 12-aastastel lastel seoses ohutus- ja efektiivsusandmete vähesuse tõttu selles vanuserühmas (vt lõik 5.2).

Manustamisviis

Tablette ei tohi närida ega purustada, need tuleb neelata alla tervelt 1 tund enne sööki koos väheses veega.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine, asendatud bensimidiasoolide, soja, maapähkli või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainetes suhtes.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Maksakahjustus

Raske maksakahjustusega patsientidel tuleb pantoprasooli ravi ajal maksaensüümide aktiivsust regulaarselt kontrollida, eriti pikaajalisel kasutamisel. Kui maksaensüümide aktiivsus tõuseb, tuleb ravi katkestada (vt lõik 4.2).

Samaaegne manustamine koos MSPVA-dega

Pantoprazole-Mepha 20 mg kasutamine mitteselektiivsetest mittesteroidsetest põletikuvastastest ainetest (MSPVA-dest) tingitud mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite vältimiseks on õigustatud patsientidel, kes vajavad pidevat ravi MSPVA-dega ja kellel on kõrgendatud risk gastrointestinaalsete tüsistuste tekkeks. Suurenenud riski tuleb hinnata arvestades individuaalseid riskitegureid, mille hulka kuuluvad näiteks kõrge vanus (>65 aastat), varasem mao- või kaksteistsõrmikuhaavand või seedetrakti ülaosa verejooks anamneesis.

Seedetrakti pahaloomulised kasvjad

Sümptomite leevendumine pantoprasooli kasutamisel võib varjata mao pahaloomulise kasvaja sümptomeid ning põhjustada diagnoosi hilinemist. Mis tahes alarmeeriva sümptomi (näiteks märkimisväärne soovimatu kehakaalu langus, korduv oksendamine, düsfaagia, veriokse, aneemia või veriroe) esinemisel või maohaavandi kahtlusel või olemasolul tuleb välistada pahaloomulise kasvaja võimalus.

Kui sümptomid püsivad adekvaatselt ravist hoolimata, tuleb kaaluda täiendavate uuringute vajadust.

Samaaegne kasutamine koos HIV proteaasi inhibiitoritega

Pantoprasooli ei ole soovitatav kasutada koos HIV proteaasi inhibiitoritega, nagu atasanaviir, mille imendumine sõltub maosisese pH tasemest, nende biosaadavuse märkimisväärse vähenemise tõttu (vt lõik 4.5).

Mõju laboratoorsetele analüüsidele

Kromograniin A (CgA) taseme tõus võib segada neuroendokriintuumorite uuringuid. Selle toime vältimiseks tuleb Pantoprazole-Mepha-ravi katkestada vähemalt 5 päeva enne CgA määramist (vt lõik 5.1). Kui algsel määramisel CgA ja gastriini tasemed ei ole langenud referentsvahemikuni, tuleb analüüsi korrata 14 päeva pärast protonpumba inhibiitori ärajätmist.

Mõju B₁₂ -vitamiini imendumisele

Nagu kõik happed blokeerivad ravimid, võib pantoprasool hüpo- või aklorhüüdriast tingitult vähendada B₁₂-vitamiini (tsüanokobalamiin) imendumist. Seda peab arvesse võtma patsientidel, kellel on alanenud varud organismis, kellel on riskitegurid B₁₂-vitamiini vähenenud imendumiseks pikaajalise ravi korral või kellel täheldatakse vastavaid kliinilisi sümptomeid.

Pikaajaline ravi

Pikaajalise ravi korral, eriti juhul, kui raviperiood on pikem kui üks aasta, tuleb patsiente regulaarselt jälgida.

Bakterite põhjustatud seedetrakti infektsioonid

Nagu kõik protonpumba inhibiitorid (PPI-d), võib ka pantoprasool eeldatavalt suurendada seedetrakti ülemises osas tavaliselt olemasolevate bakterite arvu. Ravi pantoprasooliga võib veidi suurendada bakterite (näiteks *Salmonella* ja *Campylobacter* või *C. difficile*) põhjustatud seedetrakti infektsioonide tekkeriski.

Hüpomagneseemia

Teatatud on raskekujulise hüpomagneseemia tekkest patsientidel, keda on ravitud protonpumba inhibiitoritega, nagu pantoprasool, vähemalt kolm kuud, ja enamikul juhtudel aasta. Hüpomagneseemia tõsiseid ilminguid, nagu väsimus, tetaania, deliirium, krampid, pearinglus ja vatsakeste arütmia võivad esineda, kuid need võivad alata varjatult ja jääda tähelepanuta. Enamikul patsientidest paranes hüpomagneseemia pärast magneesiumi täiendavat manustamist ja ravi lõpetamist protonpumba inhibiitoritega.

Patsientide puhul, kes peavad olema pikaajalisel ravil või kes võtavad protonpumba inhibiitoreid koos digoksiini või ravimitega, mis võivad põhjustada hüpomagneseemiat (nt diureetikumid), peavad tervishoiutöötajad kaaluma magneesiumi taseme mõõtmist enne ravi protonpumba inhibiitoritega ja perioodiliselt ka ravi ajal.

Luumurrud

Protonpumba inhibiitorid, eriti kui neid kasutatakse suurtes annustes ja pika perioodi jooksul (> 1 aasta), võivad vähesel määral suurendada puusa, randme ja lülisamba luumurdude tekkeriski, peamiselt eakatel või teiste riskitegurite olemasolul. Uuringud näitavad, et protonpumba inhibiitorid võivad suurendada üldist luumurdude riski 10...40%. Osa nendest murdudest võivad olla tingitud teistest riskiteguritest. Osteoporoosi riskiga patsiendid peavad saama ravi vastavalt kehtivatele kliinilistele ravijuhistele ja patsiendid peavad tarbima piisavalt D-vitamiini ja kaltsiumi.

Naha subakuutne erütematoosne luupus

Protonpumba inhibiitoreid seostatakse väga harva naha subakuutse erütematoosse luupuse juhtudega. Kahjustuste ilmnemisel, eelkõige päikese eest katmata nahapiirkondadel, ja kui kaasneb artralgia, peab patsient pöörduma viivitamata tervishoiutöötaja poole, kes peab kaaluma Pantoprazole-Mepha kasutamise katkestamist. Naha subakuutse erütematoosse luupuse teke pärast varasemat ravi protonpumba inhibiitoriga võib suurendada naha erütematoosse luupuse tekke riski teiste protonpumba inhibiitorite kasutamisel.

See ravim sisaldab maltitooli

Seda ravimit ei tohi võtta patsiendid, kellel on harvaesinev pärilik fruktoositalumatus.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Ravimid, mille imendumise farmakokineetika sõltub pH tasemest

Maohappe sekretsiooni põhjaliku ja pikaajalise pärssimise tõttu võib pantoprasool takistada teiste ravimite imendumist, mille puhul mao pH tase on määravaks teguriks suukaudse biosaadavuse saavutamisel, näiteks mõned asooli-tüüpi seenevastased ravimid, nagu ketokonasool, itrakonasool ja posakonasool ning muud ravimid, nagu erlotiniib.

HIV proteaasi inhibiitorid

Pantoprasooli ei ole soovitatav kasutada koos HIV proteaasi inhibiitoritega, nagu atasanaviir, mille imendumine sõltub maosisese pH tasemest, nende biosaadavuse märkimisväärse vähenemise tõttu (vt lõik 4.4).

Kui HIV proteaasi inhibiitori kombinatsiooni prootonpumba inhibiitoriga peetakse vältimatult vajalikuks, on soovitatav hoolikas kliiniline jälgimine (st viiruskoormus). Pantoprasooli ööpäevast annust 20 mg ei tohi ületada. Vajalik võib olla HIV proteaasi inhibiitori annust kohandada.

Kumariini-tüüpi antikoagulandid (fenprokumoon või varfariin)

Pantoprasooli manustamine koos varfariini või fenprokumooniga ei mõjutanud varfariini või fenprokumooni farmakokineetikat ega INR. Siiski on teatatud INR ja protrombiiniaja väärtuste suurenemisest patsientidel, kes said samaaegselt PPI ja varfariini või fenprokumooni. INR tõus ja protrombiiniaja pikenemine võivad viia ebanormaalsete veritsusteni, isegi põhjustada surma. Pantoprasooli koos varfariini või fenprokumooniga saavaid patsiente tuleb jälgida INR tõusu ja protrombiiniaja pikenemise suhtes.

Metotreksaat

Prootonpumba inhibiitorite samaaegsel kasutamisel metotreksaadi suurte annustega (nt 300 mg) on teatatud metotreksaadi kontsentratsioonide suurenemisest mõnedel patsientidel. Seetõttu võib olla vajalik kaaluda pantoprasooli ajutist ärajätmist selliste haiguste korral, mille raviks on vajalikud metotreksaadi suured annused, näiteks vähk ja psoriaas.

Muud koostoime uuringud

Pantoprasooli metaboliseeritakse ulatuslikult maksas tsütokroom P450 ensüümsüsteemi kaudu. Peamiseks metabolismiteeks on demetüleerimine CYP2C19 poolt ja teiste metabolismiteede hulka kuulub oksüdeerimine CYP3A4 poolt.

Koostoimeuuringutes nimetatud metabolismiteedega metaboliseeritavate ravimitega (näiteks karbamasepiin, diasepaam, glibenklamiid, nifedipiin ning levonorgestreeli ja etünüülöstradioli sisaldavad suukaudsed rasestumisvastased preparaadid) ei täheldatud kliiniliselt olulisi koostoimeid.

Ei saa välistada koostoimeid pantoprasooli ja teiste sama ensüümsüsteemi vahendusel metaboliseeruvate ravimite või ainete vahel.

Mitmesuguste koostoimeuuringute tulemused näitavad, et pantoprasool ei mõjuta CYP1A2 (näiteks kofeiin, teofülliin), CYP2C9 (näiteks piroksikaam, diklofenak, naprokseen), CYP2D6 (näiteks metoprolol) või CYP2E1 (näiteks etanool) poolt metaboliseeritavate toimeainete metabolismi ega takista p-glükoproteiiniga seotud digoksiini imendumist.

Koostoimed samaaegselt manustatud antatsiididega puuduvad.

Koostoimeuuringud on läbi viidud ka pantoprasooli samaaegsel manustamisel koos vastavate antibiootikumidega (klaritromütsiin, metronidasool, amoksitsilliin). Kliiniliselt olulisi koostoimeid ei täheldatud.

Ravimid, mis inhibeerivad või indutseerivad CYP2C19

CYP2C19 inhibiitorid, nagu fluvoksamiin, võivad suurendada pantoprasooli süsteemset biosaadavust. Patsientidel, kes saavad pikaajalist ravi pantoprasooli suurte annustega või maksakahjustusega patsientidel võib kaaluda annuse vähendamist.

Ensüümide indutseerijad, mis mõjutavad CYP2C19 ja CYP3A4, näiteks rifampitsiin ja liht-naistepuna ürt (*Hypericum perforatum*), võivad vähendada nende ensüümisüsteemide kaudu metaboliseeruvate PPI-de kontsentratsioone plasmas.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Keskmine hulk rasedate kohta saadud andmeid (300 kuni 1000 raseda andmed) näitab, et pantoprasool ei põhjusta väärarenguid ega avalda kahjulikku toimet lootele/vastsündinule. Loomkatsed on näidanud kahjulikku toimet reproduktiivsusele (vt lõik 5.3). Ettevaatusena on parem vältida pantoprasooli kasutamist raseduse ajal.

Imetamine

Loomkatsed on näidanud, et pantoprasool eritub piima. Puudub piisav teave pantoprasooli eritumise kohta inimese rinnapiima, kuid on teatatud pantoprasooli eritumisest inimese rinnapiima. Riski vastsündinutele/imikutele ei saa välistada. Rinnaga toitmise katkestamine või ravi katkestamine/jätkamine tuleb otsustada, arvestades imetamise kasu lapsele ja pantoprasooli ravi kasu naisele.

Fertiilsus

Pantoprasooli manustamisel loomkatsetes ei leitud tõendeid fertiilsust kahjustavate mõjude kohta (vt lõik 5.3).

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Pantoprasool ei mõjuta või mõjutab ebaoluliselt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet.

Esineda võivad ravimi kõrvaltoimed, nagu peeringlus ja nägemishäired (vt lõik 4.8). Nende esinemisel ei tohi patsiendid autot juhtida ega masinaid käsitseda.

4.8 Kõrvaltoimed

Ravimi kõrvaltoimed võivad tõenäoliselt esineda ligikaudu 5%-l patsientidest. Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimeteks on kõhulahtisus ja peavalu, mis mõlemad esinevad ligikaudu 1%-l patsientidest.

Alljärgnevas tabelis on loetletud pantoprasooliga teatatud kõrvaltoimed, lähtudes järgmisest esinemissageduse klassifikatsioonist:

Väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$), aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$), harv ($\geq 1/10\ 000$ kuni $< 1/1000$), väga harv ($< 1/10\ 000$), teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

Ühegi turuletulekujärgse kasutamise käigus teatatud kõrvaltoime korral ei ole võimalik rakendada kõrvaltoimete esinemissageduse kriteeriume ja seetõttu on nad esitatud sagedusega „teadmata”.

Igas esinemissageduse grupis on kõrvaltoimed esitatud tõsiduse vähenemise järjekorras.

Tabel 1. Kliinilistes uuringutes ja turuletulekujärgse kasutamise käigus täheldatud pantoprasooli kõrvaltoimed

Organ-süsteemi klass \ Sagedus	Sage	Aeg-ajalt	Harv	Väga harv	Teadmata
Vere ja lümfisüsteemi häired			Agranulotsütoos	Trombotsütopeenia; leukopeenia; pantsütopeenia	
Immuunsüsteemi häired			Ülitundlikkus (sh anafülaktilised reaktsioonid ja anafülaktiline šokk)		
Ainevahetus- ja toitumishäired			Hüperlipideemiasid ja vere lipiidide taseme tõus (triglütseriidid, kolesterool); kehakaalu muutused		Hüponatreemia, hüpomagneseemia (vt lõik 4.4); hüpokaltseemia ⁽¹⁾ ; hüpokaleemia
Psühhiaatrilised häired		Unehäired	Depressioon (ja kõigi sümptomite süvenemine)	Desorientatsioon (ja kõigi sümptomite süvenemine)	Hallutsinatsioonid; segasusseisund (eriti eelsoodumusega patsientidel ja samuti olemasolevate sümptomite süvenemine)
Närvistüsteemi häired		Peavalu; pearinglus	Maitsetundlikkuse häired		Paresteesia
Silma kahjustused			Nägemishäired / ähmane nägemine		
Seedetrakti häired	Maopõhja näärmete polüübid (healoomulised)	Kõhulahtisus; iiveldus / oksendamine; kõhupuhitus ja pundumine; kõhukinnisus; suukuivus; valu ja ebamugavustunne kõhus			Mikroskoopiline koliit
Maksa ja sapiteede häired		Maksaensüümide taseme tõus (transaminaasid, gamma-GT)	Bilirubiinitaseme tõus		Hepatotsellulaarne kahjustus; ikterus; hepatotsellulaarne puudulikkus
Naha ja nahaaluskoe kahjustused		Nahalööve / eksanteem / erupatsioon; nahasügelus	Nõgestõbi; angioödem		Stevensi-Johnsoni sündroom; Lyelli sündroom; multiformne erüteem; valgustundlikkus; naha subakuutne erütematoosne

Sagedus	Sage	Aeg-ajalt	Harv	Väga harv	Teadmata
Organ-süsteemi klass					
Lihaste, luustiku ja sidekoe kahjustused		Puusa-, randme- või lülisamba murrud (vt lõik 4.4)	Liigesvalu; lihasvalu		luupus (vt lõik 4.4) Lihasspasmid ⁽²⁾
Neerude ja kuseteede häired					Interstitsiaalne nefriit (koos võimaliku progresseerumisega neeru-puudulikkuseni)
Reproduktiivse süsteemi ja rinnanäärme häired			Günekomastia		
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid		Asteenia, väsimus ja halb enesetunne	Kehatemperatuuri tõus; perifeersed tursed		

⁽¹⁾ Hüpokaltseemia oli seotud hüpomagneseemiaga

⁽²⁾ Lihasspasmid tekkisid elektrolüütide tasakaaluhäire tagajärjel

Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

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

4.9 Üleannustamine

Üleannustamisega seotud sümptomid inimestel ei ole teada.

Süsteemset ekspositsiooni veenisiseselt 2 minuti jooksul manustatud annustega kuni 240 mg taluti hästi. Kuna pantoprasool seondub ulatuslikult valkudega, ei ole ta kergelt dialüüsiv.

Mürgistuse kliiniliste sümptomitega üleannustamise korral tuleb rakendada sümptomaatilist ja toetavat ravi.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: prootonpumba inhibiitorid

ATC-kood: A02BC02

Toimemehhanism

Pantoprasool on asendatud bensimidiasool, mis pärsib maos soolhappe sekretsiooni, blokeerides spetsiifiliselt parietaalrakkude prootonpumbad.

Pantoprasool muundatakse aktiivseks vormiks parietaalrakkude happelises keskkonnas, kus ta pärsib ensüümi H⁺, K⁺-ATPaasi, st soolhappe produktsiooni viimast etappi maos. Inhibitsioon sõltub annusest ning mõjutab nii basaalselt kui stimuleeritud happe sekretsiooni. Enamikul patsientidel saavutatakse sümptomitest vabanemine 2 nädala jooksul. Nagu teisedki prootonpumba inhibiitorid ja H₂-retseptorite inhibiitorid, vähendab ravi pantoprasooliga mao happesust ning tõstab seeläbi gastriini taset

proportsionaalselt happesuse vähenemisega. Gastriini taseme tõus on pöörduv. Kuna pantoprasool seondub ensüümiga raku retseptori tasandist distaalsemal, saab ta soolhappe sekretsiooni pärssida teiste ainete stimulatsioonist (atsetüülkoliin, histamiin, gastriin) sõltumatult. Toime on ühesugune nii ravimi suukaudsel kui ka veenisisesel manustamisel.

Farmakodünaamilised toimed

Pantoprasooli kasutamisel tühja kõhu korral tõuseb gastriini tase kiiresti. Lühiajalisel kasutamisel ei ületa see üldjuhul normaaltaseme ülemist piirväärtust. Pikaajalise ravi korral kahekordistub gastriini tase enamikul juhtudel. Ülemäärast tõusu esineb siiski ainult üksikjuhtudel. Selle tulemusel on pikaajase ravi korral üksikjuhtudel täheldatud spetsiifiliste endokriinrakkude (ECL) arvu suurenemist maos vähesel kuni mõõdukal määral (lihtne kuni adenomatoosne hüperplaasia). Käesoleva hetkeni inimestel läbi viidud uuringutes ei ole siiski täheldatud loomkatsetes leitud vähkkasvajate eellaste (atüüpiline hüperplaasia) ega maovähi teket (vt lõik 5.3).

Loomkatsete tulemustest lähtudes ei saa üle ühe aasta kestva pikaajalise ravi korral pantoprasooliga täielikult välistada mõju kilpnäärme endokriinsetele parameetritele.

Antisekretoorsete ravimpreparaatide kasutamisel suureneb gastriini sisaldus seerumis vastusena happesekretsiooni vähenemisele. Ka CgA tase tõuseb tingituna mao happesuse vähenemisest. CgA taseme tõus võib segada neuroendokriintuumorite uuringuid.

Olemasolev avaldatud tõendusmaterjal näitab, et ravi prootonpumba inhibiitoritega tuleb katkestada 5 päeva kuni 2 nädalat enne CgA määramist. See on vajalik, et CgA tase, mis PPI ravi tõttu võib olla kunstlikult kõrge, langeks tagasi referentsvahemikku.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Pantoprasool imendub kiiresti ja maksimaalne kontsentratsioon plasmas saavutatakse isegi ühe ühekordse 20 mg suukaudse annuse manustamise järgselt. Maksimaalne seerumikontsentratsioon vahemikus ligikaudu 1...1,5 mikrogrammi/ml saavutatakse manustamisjärgselt keskmiselt ligikaudu 2,0...2,5 tunniga ja need väärtused jäävad muutumatuks pärast korduvat manustamist.

Farmakokineetika on ühesugune nii ühekordse kui korduva manustamise järgselt. Annusevahemikus 10 kuni 80 mg on pantoprasooli kineetika plasmas lineaarne nii suukaudse kui veenisisesel manustamise järgselt.

Tableti manustamisel leiti absoluutne biosaadavus olevat ligikaudu 77%. Samaaegne söömine ei mõjutanud kontsentratsioonikõvera alust pindala (AUC) ega maksimaalset seerumikontsentratsiooni ning sellest tulenevalt ka biosaadavust. Samaaegsel söömisel suureneb üksnes viiteaja varieeruvus.

Jaotumine

Pantoprasooli seonduvus seerumi valkudega on ligikaudu 98%. Jaotusruumala on ligikaudu 0,15 l/kg.

Biotransformatsioon

Toimeaine metaboliseeritakse peaaegu täielikult maksas. Peamiseks metabolismiteeks on demetüleerimine CYP2C19 poolt, millele järgneb konjugeerimine sulfaadiga, ning teiste metabolismiteede hulka kuulub oksüdeerimine CYP3A4 poolt.

Eritumine

Terminaalne poolväärtusaeg on ligikaudu 1 tund ja kliirens ligikaudu 0,1 l/h/kg. Üksikutel juhtudel on ravimi manustajatel täheldatud viivitatud eliminatsiooni. Kuna pantoprasool seondub spetsiifiliselt parietaalrakkude prootonpumpadega, ei korreleeru eliminatsiooni poolväärtusaeg oluliselt pikema kestusega toimega (happe sekretsiooni pärssimisega).

Pantoprasooli metaboliitide peamiseks eritusteeks on väljutamine neerude kaudu (ligikaudu 80%), ülejäänud eritatakse väljaheitega. Peamiseks metaboliidiks on nii seerumis kui uriinis desmetüülantoprasool, mis konjugeeritakse sulfaadiga. Peamise metaboliidi poolväärtusaeg (ligikaudu 1,5 tundi) ei ole pantoprasoolist oluliselt pikem.

Patsientide erirühmad

Aeglased metaboliseerijad

Euroopa elanikkonnast ligikaudu 3%-l puudub funktsionaalne CYP2C19 ensüüm ja neid nimetatakse aeglasteks metaboliseerijateks. Neil inimestel katalüüsib pantoprasooli metabolismi tõenäoliselt peamiselt CYP3A4. Pärast 40 mg pantoprasooli ühekordse annuse manustamist oli plasma kontsentratsioonikõvera alune keskmine pindala aeglastel metaboliseerijatel ligikaudu 6 korda suurem kui funktsionaalse CYP2C19 ensüümiga katseisikutel (kiiretel metaboliseerijatel). Keskmised maksimaalsed plasmakontsentratsioonid oli ligikaudu 60% võrra kõrgemad. Need uuringu tulemused ei mõjuta mingil moel pantoprasooli annustamist.

Neerukahjustus

Neerufunktsiooni häirega (sealhulgas dialüüsipatsientidel) patsientidele pantoprasooli manustamisel ei ole annuse vähendamine soovitatav. Sarnaselt tervetele inimestele on pantoprasooli poolväärtusaeg lühike. Ainult väga väike kogus pantoprasoolist dialüüsitakse. Kuigi peamise metaboliidi poolväärtusaeg on mõõdukalt pikenenud (2...3 h), on eritumine siiski kiire ja ravimi akumulatsiooni seetõttu ei toimu.

Maksakahjustus

Kuigi maksatsirroosiga (Childi järgi klassid A ja B) patsientide korral on poolväärtusajad pikenenud 3 kuni 6 tunnini ja AUC väärtused suurenenud teguri 3...5 võrra, on maksimaalne seerumkontsentratsioon suurenenud ainult vähesel määral 1,3 korda võrreldes tervete katseisikutega.

Eakad

Vähene AUC ja C_{max} väärtuste suurenemine eakatel katseisikutel noorematega võrreldes ei ole samuti kliiniliselt olulise tähtsusega.

Lapsed

20 mg või 40 mg pantoprasooli ühekordse suukaudse annuse manustamise järel lastele vanuses 5 kuni 16 aastat olid AUC ja C_{max} väärtused täiskasvanute vastavate väärtuste vahemikus. 0,8 mg/kg või 1,6 mg/kg pantoprasooli ühekordse veenisise annuse manustamise järel lastele vanuses 2 kuni 16 aastat ei täheldatud ühtegi olulist seost pantoprasooli kliirensi ning vanuse või kehakaalu vahel. AUC ja jaotusruumala olid vastavuses täiskasvanutelt saadud andmetega.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Farmakoloogilise ohutuse, korduvtoksilisuse ja genotoksilisuse mittekliinilised uuringud ei ole näidanud kahjulikku toimet inimesele.

Kaheaastastes kartsinogeensusuuringutes rottidega leiti neuroendokriinseid kasvajaid. Lisaks leiti rottidel mao eesosas lamerakulisi papilloome. Mehhanismi, mis põhjustab maovähi teket asendatud bensimidiasoolide toimetel, on hoolikalt uuritud ning see võimaldab järeldada, et tegemist on teisese reaktsiooniga oluliselt suurenenud seerumi gastriini tasemetele, mis esinevad rottidel pikaajalise ravi korral kõrgete annustega. Kaheaastastes uuringutes närilistega täheldati maksakasvajate suurenenud arvu rottidel ja emastel hiirtel ning seda tõlgendati tulenevat pantoprasooli kõrgest metabolismi kiirusest maksas.

Selles rottide grupis, kellele manustati suuremaid annuseid (200 mg/kg), täheldati kilpnäärme neoplastiliste muutuste esinemissageduse mõningast suurenemist. Nende kasvajate esinemist seostatakse pantoprasoolist põhjustatud muutustega türoksiini lagundamises roti maksas. Kuna inimesel kasutatavad terapeutilised annused on väikesed, ei ole ükski kahjulik toime kilpnäärmetele tõenäoline.

Reproduktiivsuse loomkatsetes täheldati mõningaid tõendeid fetotoksilisest toimest annuste korral, mis olid suuremad kui 5 mg/kg. Uuringutest ei ilmnunud tõendeid kahjustunud fertiilsuse ega teratogeensete toimete kohta.

Rottidel uuriti platsenta läbimist ning leiti, et see suureneb tiinuse hilisemates etappides. Selle tagajärjel suureneb pantoprasooli kontsentratsioon loote veres vahetult enne sündi.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Tableti sisu

maltitool (E965)
krospovidoon (tüüp B)
naatriumkarmelloos
naatriumkarbonaat
kaltsiumstearaat

Tableti kate

polüvinüülalkohol
talk
titaandioksiid (E171)
makrogool 3350
sojaletsitiin
kollane raudoksiid (E172)
naatriumkarbonaat
metakrüülhappe-etüülakrülaadi kopolümeer (1:1)
naatriumdodetsüülsulfaat
polüisorbaat 80
trietüülsitraat

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

4 aastat.

Pudelid:

Pärast esmast avamist: 3 kuud.

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

oPA/Alu/PVC-alumiiniumist blistrid: pakendid suurusega 14, 28, 56 või 100 tabletti.

HDPE pudelid polüpropüleenist (PP) korgi ja kuivatusainega: pakendid suurusega 14, 28, 56 või 100 tabletti.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks

Erinõuded puuduvad.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Teva B.V.
Swensweg 5
2031 GA Haarlem
Holland

8. MÜÜGILOA NUMBER

741611

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 03.05.2011
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 08.06.2016

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

august 2019