

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Rispolept Consta, 25 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu

Rispolept Consta, 37,5 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu

Rispolept Consta, 50 mg, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda fiolka zawiera 25 mg, 37,5 mg lub 50 mg rysperydonu.

1 ml sporządzonej zawiesiny zawiera 12,5 mg, 18,75 mg lub 25 mg rysperydonu.

Substancje pomocnicze o znanym działaniu

1 ml sporządzonej zawiesiny zawiera 3 mg sodu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu.

Fiolka z proszkiem

Biały lub białawy, sypki proszek.

Ampułkostrzykawka z rozpuszczalnikiem do sporządzania zawiesiny

Przezroczysty, bezbarwny roztwór wodny

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Produkt leczniczy Rispolept Consta jest wskazany w leczeniu podtrzymującym schizofrenii u pacjentów aktualnie leczonych doustnymi lekami przeciwpsychotycznymi.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Dorośli

Dawka początkowa

Dla większości pacjentów zalecana dawka wynosi 25 mg domięśniowo, co dwa tygodnie. U pacjentów przyjmujących stałą dawkę rysperydonu doustnie, przez co najmniej dwa tygodnie, należy rozważyć następujący schemat przestawiania. Pacjenci leczeni dawką 4 mg rysperydonu lub mniejszą, podawanego doustnie, powinni otrzymywać 25 mg produktu leczniczego Rispolept Consta, natomiast u pacjentów leczonych większymi dawkami doustnymi, należy rozważyć większą dawkę produktu leczniczego Rispolept Consta – 37,5 mg.

U pacjentów nieprzyjmujących aktualnie rysperydonu doustnie, należy rozważyć zastosowanie wstępnego leczenia rysperydonem doustnie - przed wyborem początkowej dawki domięśniowej. Zalecana dawka początkowa wynosi 25 mg produktu leczniczego Rispolept Consta, co dwa tygodnie. U pacjentów leczonych większymi doustnymi dawkami leków przeciwpsychotycznych należy rozważyć większą dawkę produktu leczniczego Rispolept Consta – 37,5 mg.

Należy zapewnić wystarczająco skuteczną terapię doustną postacią rysperydonu lub poprzednim lekiem przeciwpsychotycznym, w trakcie trzytygodniowego okresu opóźnienia od wykonania pierwszej iniekcji produktu leczniczego Rispolept Consta (patrz punkt 5.2).

Rispolept Consta nie powinien być stosowany w ostrym pogorszeniu schizofrenii bez zapewnienia wystarczająco skutecznej terapii doustną postacią rysperydonu lub poprzednim lekiem przeciwpsychotycznym, w trakcie trzytygodniowego okresu opóźnienia od wykonania pierwszej iniekcji produktu leczniczego Rispolept Consta.

Dawka podtrzymująca

Dla większości pacjentów zalecana dawka wynosi 25 mg domięśniowo, co dwa tygodnie. Dla niektórych pacjentów może być korzystne podanie większej dawki: 37,5 mg lub 50 mg. Dawek nie należy zwiększać częściej, niż raz na 4 tygodnie. Wyników zwiększenia dawki należy oczekiwać najwcześniej po trzech tygodniach od podania pierwszej iniekcji zawierającej większą dawkę. W badaniach klinicznych nie zaobserwowano dodatkowych korzyści po podaniu dawki 75 mg. Nie zaleca się stosowania dawek większych niż 50 mg podawanych co dwa tygodnie.

Pacjenci w wieku podeszłym

Nie jest konieczne dostosowywanie dawki. Zalecana dawka wynosi 25 mg domięśniowo, co dwa tygodnie. U pacjentów nieprzyjmujących aktualnie rysperydonu doustnie, zalecana dawka wynosi 25 mg produktu leczniczego Rispolept Consta, co dwa tygodnie. U pacjentów przyjmujących stałą dawkę doustnego rysperydonu przez co najmniej dwa tygodnie należy rozważyć niższy schemat przestawiania. Pacjenci leczeni dawką 4 mg lub mniej doustnego rysperydonu powinni otrzymywać 25 mg produktu leczniczego Rispolept Consta, natomiast u pacjentów leczonych większymi dawkami doustnymi, należy rozważyć większą dawkę produktu leczniczego Rispolept Consta - 37,5 mg.

Należy zapewnić wystarczająco skuteczne leczenie przeciwpsychotyczne w trakcie trzytygodniowego okresu opóźnienia od wykonania pierwszej iniekcji produktu leczniczego Rispolept Consta (patrz punkt 5.2). Dane kliniczne dotyczące stosowania produktu Rispolept Consta u osób w podeszłym wieku, są ograniczone. Produkt leczniczy Rispolept Consta należy stosować z ostrożnością u osób w podeszłym wieku.

Zaburzenia czynności wątroby i nerek

Nie przeprowadzono badań produktu leczniczego Rispolept Consta u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek.

W razie konieczności stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek, zaleca się podanie doustne rysperydonu w dawce początkowej 0,5 mg dwa razy na dobę w pierwszym tygodniu leczenia. W drugim tygodniu można stosować dawkę 1 mg dwa razy na dobę lub 2 mg raz na dobę. W przypadku, gdy całkowita dawka dobową, wynosząca co najmniej 2 mg, jest dobrze tolerowana, produkt leczniczy Rispolept Consta można podawać w postaci wstrzyknięć w dawce 25 mg co dwa tygodnie.

Należy zapewnić wystarczająco skuteczne leczenie przeciwpsychotyczne w trakcie trzytygodniowego okresu opóźnienia od wykonania pierwszej iniekcji produktu leczniczego Rispolept Consta (patrz punkt 5.2).

Dzieci i młodzież

Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Rispolept Consta u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Dane nie są dostępne.

Sposób podawania

Produkt leczniczy Rispolept Consta należy podawać co dwa tygodnie w głębokiej, domięśniowej iniekcji w mięsień naramienny lub pośladkowy, używając w tym celu odpowiedniej bezpiecznej igły. Do iniekcji w mięsień naramienny należy użyć 1-calowej igły, dokonując wstrzyknięć na zmianę raz w jedno, raz w drugie ramię. Do iniekcji w mięsień pośladkowy należy użyć 2-calowej igły, dokonując wstrzyknięć na zmianę raz w jeden, raz w drugi pośladek. Produktu nie wolno wstrzykiwać dożylnie (patrz punkt 4.4 oraz punkt 6.6).

W celu uzyskania informacji dotyczących przygotowania produktu leczniczego do stosowania, patrz punkt 6.6.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

U pacjentów, którzy nie przyjmowali nigdy wcześniej rysperydonu w żadnej postaci, zaleca się sprawdzenie tolerancji za pomocą doustnej postaci rysperydonu zanim rozpocznie się leczenie produktem leczniczym Rispolept Consta (patrz punkt 4.2).

Pacjenci w podeszłym wieku z otępieniem

Stosowanie produktu leczniczego Rispolept Consta u pacjentów w podeszłym wieku z otępieniem nie było przedmiotem badań, dlatego nie jest on wskazany do stosowania w tej grupie pacjentów. Produkt leczniczy Rispolept Consta nie jest zarejestrowany jako lek, który może być stosowany w leczeniu zaburzeń zachowania związanych z otępieniem.

Zwiększona umieralność u osób w podeszłym wieku z otępieniem

W metaanalizie 17 kontrolowanych badań klinicznych z zastosowaniem atypowych leków przeciwpsychotycznych, w tym również rysperydonu podawanego doustnie, u pacjentów w podeszłym wieku z otępieniem, którzy otrzymywali atypowe leki przeciwpsychotyczne, występowała zwiększona umieralność w porównaniu z grupą otrzymującą placebo. W kontrolowanych placebo badaniach doustnie podawanego produktu leczniczego Rispolept, w tej populacji pacjentów umieralność wynosiła 4,0% wśród pacjentów leczonych rysperydonem i 3,1% wśród pacjentów otrzymujących placebo. Iloraz szans przy 95% przedziale ufności wynosił 1,21 (0,7; 2,1). Średni wiek zmarłych pacjentów wynosił 86 lat (w przedziale od 67 do 100 lat). Dane z dwóch dużych badań obserwacyjnych wykazały, że u osób w podeszłym wieku z otępieniem, leczonych klasycznymi lekami przeciwpsychotycznymi, występuje również nieznacznie zwiększone ryzyko zgonu w porównaniu do osób nieleczonych. Brak wystarczających danych, aby podać dokładną ocenę wielkości ryzyka. Nie jest też znana przyczyna zwiększonego ryzyka. Nie wiadomo, w jakim stopniu stwierdzona w badaniach obserwacyjnych zwiększona umieralność, może być przypisywana lekom przeciwpsychotycznym, wobec niektórych cech pacjentów.

Jednoczesne stosowanie z furosemidem

W kontrolowanych placebo badaniach klinicznych doustnych postaci produktu leczniczego Rispolept, przeprowadzanych z udziałem pacjentów w podeszłym wieku z otępieniem, w grupie otrzymującej furosemid i rysperydon obserwowano występowanie większej umieralności (7,3%; średni wiek pacjentów 89 lat, w przedziale od 75 do 97 lat) w porównaniu do pacjentów leczonych samym rysperydonem (3,1%; średni wiek pacjentów 84 lata, w przedziale od 70 do 96 lat) lub otrzymujących sam furosemid (4,1%; średni wiek pacjentów 80 lat, w przedziale od 67 do 90 lat). Zwiększoną umieralność u pacjentów leczonych furosemidem w skojarzeniu z rysperydonem stwierdzono w dwóch spośród czterech badań klinicznych. Jednoczesne podawanie rysperydonu z innymi diuretykami (głównie tiazydowymi w małych dawkach) nie było związane z podobnymi obserwacjami.

Nie znaleziono dotąd jednoznacznego patofizjologicznego mechanizmu, który mógłby tłumaczyć te obserwacje ani żadnego spójnego wzorca dla przyczyny śmierci. Jednakże, należy zachować szczególną ostrożność i rozważyć ryzyko w stosunku do korzyści przed podjęciem decyzji o jednoczesnym podawaniu tych leków oraz podawaniu rysperydonu jednocześnie z innymi silnymi diuretykami. Zwiększona umieralność nie występuje u pacjentów leczonych równocześnie rysperydonem i innymi diuretykami. Niezależnie od stosowanego leczenia, odwodnienie jest ogólnym czynnikiem ryzyka wpływającym na umieralność i dlatego u pacjentów w podeszłym wieku z otępieniem nie powinno się do niego dopuszczać.

Zdarzenia niepożądane naczyniowo-mózgowe (ang. *Cerebrovascular Adverse Events, CVAE*)

W randomizowanych badaniach klinicznych z kontrolą placebo, przeprowadzonych u pacjentów z otępieniem, stosujących niektóre atypowe leki przeciwpsychotyczne, stwierdzono około

trzykrotne zwiększenie częstości ryzyka zdarzeń niepożądanych naczyniowo-mózgowych. Połączone dane z sześciu kontrolowanych placebo badań produktu leczniczego Rispolept, przeprowadzonych na grupach pacjentów, głównie w podeszłym wieku (wiek > 65 lat) z otępieniem wykazały, że zdarzenia niepożądane naczyniowo-mózgowe (ciężkie i nie, łącznie) wystąpiły u 3,3% (33/1009) pacjentów leczonych rysperydonem oraz u 1,2% (8/712) pacjentów, którym podawano placebo. Iloraz szans (przy 95% przedziale ufności) wynosił 2,96 (1,34; 7,50). Mechanizm tego zwiększonego ryzyka nie jest znany. Zwiększone ryzyko nie może być wykluczone dla innych leków przeciwpsychotycznych ani innych populacji. Produkt leczniczy Rispolept Consta należy stosować z ostrożnością u pacjentów z czynnikami ryzyka udaru mózgu.

Niedociśnienie ortostatyczne

W związku z tym, że rysperydon blokuje receptory alfa, może wystąpić niedociśnienie (niedociśnienie ortostatyczne), zwłaszcza podczas początkowej fazy leczenia. Klinicznie istotne niedociśnienie obserwowano po wprowadzeniu leku do obrotu u pacjentów leczonych rysperydonem i lekami przeciwnadciśnieniowymi. Należy zachować ostrożność podczas stosowania rysperydonu u pacjentów z chorobami układu krążenia (np. niewydolność serca, zawał mięśnia sercowego, zaburzenia przewodzenia, odwodnienie, hipowolemia lub choroby naczyniowo-mózgowe). Należy ocenić ryzyko/korzyści dalszej terapii produktem leczniczym Rispolept Consta gdy istotnie klinicznie niedociśnienie się utrzymuje.

Leukopenia, neutropenia i agranulocytoza

Podczas stosowania leków przeciwpsychotycznych, w tym produktu leczniczego Rispolept Consta, stwierdzano wystąpienie leukopenii, neutropenii i agranulocytozy. Agranulocytozę po wprowadzeniu produktu do obrotu zgłaszano bardzo rzadko (< 1/10 000 pacjentów). Pacjentów z istotną klinicznie leukopenią lub polekową leukopenią/neutropenią w wywiadzie, należy monitorować przez pierwsze kilka miesięcy leczenia. Należy rozważyć zaprzestanie stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta przy pierwszym objawie istotnego klinicznie zmniejszenia liczby leukocytów, wobec braku innych czynników przyczynowych. Pacjentów ze znaczącą klinicznie neutropenią należy uważnie obserwować, czy nie występuje u nich gorączka lub inne objawy przedmiotowe lub podmiotowe infekcji, oraz podjąć natychmiastowe leczenie w razie wystąpienia takich objawów. U pacjentów z ciężką neutropenią (bezwzględna liczba neutrofilów < 1 x 10⁹/l) należy zaprzestać stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta i badać liczbę leukocytów do czasu, gdy wynik będzie prawidłowy.

Późne dyskinezy/objawy pozapiramidowe

Działanie leków wykazujących właściwości antagonistyczne w stosunku do receptorów dopaminowych związane jest z występowaniem późnych dyskinez, charakteryzujących się rytmicznymi, mimowolnymi ruchami, zwłaszcza mięśni języka i (lub) mięśni twarzy. Wystąpienie objawów pozapiramidowych jest czynnikiem ryzyka późnych dyskinez. W przypadku wystąpienia objawów przedmiotowych i podmiotowych późnych dyskinez, należy rozważyć przerwanie leczenia wszelkimi lekami przeciwpsychotycznymi.

Należy zachować ostrożność u pacjentów otrzymujących jednocześnie leki psychostymulujące (np. metylofenidat) i rysperydon, gdyż mogą wystąpić objawy pozapiramidowe podczas dostosowywania dawki jednego lub obu leków. Zaleca się stopniowe wycofywanie terapii stymulantem (patrz punkt 4.5).

Złośliwy zespół neuroleptyczny

Istnieją doniesienia o występowaniu, podczas leczenia lekami przeciwpsychotycznymi, złośliwego zespołu neuroleptycznego, charakteryzującego się: podwyższeniem temperatury ciała, sztywnością mięśni, niestabilnością układu autonomicznego, zaburzeniami świadomości i zwiększeniem aktywności fosfokinazy kreatynowej w surowicy. Dodatkowe objawy mogą obejmować mioglobiniurię (rabdomioliza) i ostrą niewydolność nerek. W takim przypadku należy przerwać stosowanie wszystkich leków przeciwpsychotycznych, w tym produktu leczniczego Rispolept Consta.

Choroba Parkinsona i otępienie z obecnością ciał Lewy'ego

W przypadku przepisywania leków przeciwpsychotycznych, w tym produktu leczniczego Rispolept Consta, pacjentom z chorobą Parkinsona lub otępieniem z obecnością ciał Lewy'ego, lekarze powinni rozważyć stosunek ryzyka do korzyści. Risperidon może zaostrzyć przebieg choroby Parkinsona. U pacjentów w obu grupach może występować zwiększone ryzyko złośliwego zespołu neuroleptycznego i zwiększona wrażliwość na leki przeciwpsychotyczne. Pacjenci ci zostali wyłączeni z badań klinicznych. Objawy zwiększonej wrażliwości na leki przeciwpsychotyczne mogą obejmować: splątanie, zaburzenie świadomości, niestabilność postawy z częstymi upadkami, które towarzyszą objawom pozapiramidowym.

Reakcje nadwrażliwości

Pomimo, że przed rozpoczęciem leczenia produktem leczniczym Rispolept Consta należy określić tolerancję na risperidon podawany doustnie, po wprowadzeniu produktu do obrotu raportowano rzadkie reakcje anafilaktyczne u pacjentów, którzy wcześniej tolerowali risperidon podawany doustnie (patrz punkty 4.2 i 4.8).

W razie wystąpienia reakcji nadwrażliwości, należy przerwać stosowanie produktu leczniczego Rispolept Consta; włączyć w razie potrzeby ogólne środki wspomagające i obserwować pacjenta aż do ustąpienia objawów przedmiotowych i podmiotowych (patrz punkty 4.3 i 4.8).

Hiperglikemia i cukrzyca

Podczas leczenia produktem leczniczym Rispolept Consta, stwierdzano wystąpienie hiperglikemii, cukrzycy i zaostrzenie przebiegu wcześniej występującej cukrzycy. W niektórych przypadkach zgłaszano wcześniej zwiększenie masy ciała, co może być czynnikiem predysponującym. Kwasica ketonowa była zgłaszana bardzo rzadko, a śpiączka cukrzycowa rzadko. Zaleca się prowadzenie odpowiedniej obserwacji klinicznej, zgodnie z wytycznymi terapii przeciwpsychotycznej. U pacjentów leczonych jakimkolwiek atypowym lekiem przeciwpsychotycznym, w tym produktem leczniczym Rispolept Consta, należy obserwować objawy hiperglikemii (takie jak: polidypsja, poliuria, nadmierne łaknienie i osłabienie), a pacjentów z cukrzycą należy regularnie badać, czy nie pogarsza się u nich kontrola glikemii.

Zwiększenie masy ciała

Podczas stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta stwierdzano przypadki znacznego zwiększenia masy ciała. Należy regularnie kontrolować masę ciała.

Hiperprolaktynemia

Hiperprolaktynemia jest częstym działaniem niepożądanym występującym podczas leczenia

produktem leczniczym Rispolept Consta. Zaleca się badanie stężenia prolaktyny w osoczu u pacjentów z działaniami niepożądanymi prawdopodobnie związanymi z prolaktyną (np.: ginekomastia, zaburzenia miesiączkowania, brak owulacji, zaburzenia płodności, zmniejszone libido, zaburzenia wzrodu i mlekotok).

Badania hodowli tkankowych wskazują, że prolaktyna może stymulować wzrost komórek nowotworowych w guzach piersi u ludzi. Pomimo, że nie stwierdzono do tej pory w badaniach klinicznych i epidemiologicznych wyraźnego związku z podawanymi lekami przeciwpsychotycznymi, należy zachować ostrożność u pacjentów z wywiadem w tym kierunku. Rispolept Consta należy stosować z ostrożnością u pacjentów ze stwierdzonymi wcześniej hiperprolaktynemią lub guzami prolaktynozależnymi.

Wydłużenie odstępu QT

Wydłużenie odstępu QT było bardzo rzadko zgłaszane po wprowadzeniu produktu do obrotu. Podobnie jak w przypadku innych leków przeciwpsychotycznych, zaleca się ostrożność w przypadku przepisywania rysperydonu pacjentom z chorobami układu krążenia, wywiadem rodzinnym w kierunku wydłużenia odstępu QT, bradykardią lub zaburzeniami elektrolitowymi (niedoborem potasu lub magnezu), ponieważ rysperydon może zwiększać ryzyko wystąpienia działań arytmogennych, a także w przypadku jednoczesnego stosowania rysperydonu z lekami, o których wiadomo, że wydłużają odstępek QT.

Drgawki

Należy zachować ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta u pacjentów z drgawkami w wywiadzie lub z innymi stanami, które mogą obniżać próg drgawkowy.

Priapizm

W związku z działaniem blokującym receptor alfa-adrenergiczny, podczas leczenia produktem leczniczym Rispolept Consta może wystąpić priapizm.

Regulacja temperatury ciała

Lekiem przeciwpsychotycznym przypisywano właściwość zakłócania zdolności organizmu do obniżania temperatury podstawowej ciała. Zaleca się zachowanie odpowiedniej ostrożności w przypadku przepisywania produktu leczniczego Rispolept Consta pacjentom, u których mogą wystąpić czynniki sprzyjające podwyższeniu podstawowej temperatury ciała, np. wykonujących intensywny wysiłek fizyczny, narażonych na działanie ekstremalnie wysokich temperatur, przyjmujących jednocześnie leki o działaniu przeciwocholinergicznym lub odwodnionych.

Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa

Podczas stosowania leków przeciwpsychotycznych zgłaszano przypadki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ang. *Venous thromboembolism*, VTE). Ze względu na występujące często u pacjentów leczonych lekami przeciwpsychotycznymi, nabyte czynniki ryzyka VTE, przed rozpoczęciem leczenia i podczas leczenia produktem leczniczym Rispolept Consta należy zidentyfikować wszystkie możliwe czynniki ryzyka VTE i podjąć odpowiednie działania zapobiegawcze.

Śródoperacyjny zespół wiotkiej tęczówki

U pacjentów przyjmujących leki o działaniu antagonistycznym na receptory alfa₁-adrenergiczne, w tym produkt leczniczy Risperlept Consta, stwierdzano podczas operacji usunięcia zaćmy śródoperacyjny zespół wiotkiej tęczówki (ang. *Intraoperative Floppy Iris Syndrome*, IFIS) (patrz punkt 4.8).

Zespół IFIS może zwiększać ryzyko powikłań ocznych w trakcie i po zabiegu. Przed zabiegiem trzeba poinformować wykonującego go okulistę o aktualnym lub wcześniejszym przyjmowaniu leków o działaniu antagonistycznym na receptory alfa₁-adrenergiczne. Nie ustalono możliwych korzyści z odstawienia leków blokujących receptory alfa₁ przed zabiegiem usunięcia zaćmy i należy to rozważyć wobec ryzyka przerwania leczenia przeciwpsychotycznego.

Działanie przeciwwymiotne

W badaniach przedklinicznych rysperydonu obserwowano jego działanie przeciwwymiotne. W przypadku stosowania leku u ludzi, działanie to może maskować objawy przedmiotowe i podmiotowe przedawkowania niektórych leków lub stany, takie jak niedrożność jelit, zespół Reye'a i nowotwór mózgu.

Zaburzenia czynności nerek i wątroby

Przeprowadzono badania nad rysperydonem podawanym doustnie u pacjentów z niewydolnością nerek lub wątroby, jednakże w przypadku produktu leczniczego Risperlept Consta nie wykonywano takich badań, dlatego należy zachować ostrożność podając go pacjentom z tej grupy (patrz punkt 4.2).

Podawanie leku

Należy uważać, aby uniknąć nieumyślnego podania produktu leczniczego Risperlept Consta do naczynia krwionośnego.

Substancje pomocnicze

Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Nie prowadzono systematycznych badań interakcji produktu leczniczego Risperlept Consta stosowanego w skojarzeniu z innymi lekami. Dane interakcji lekowych przedstawione w tym punkcie opierają się na badaniach dotyczących produktu leczniczego Risperlept podawanego doustnie.

Interakcje farmakodynamiczne

Leki, o których wiadomo, że wydłużają odstęp QT

Podobnie jak w przypadku innych leków przeciwpsychotycznych, zalecana jest ostrożność podczas przepisywania rysperydonu jednocześnie z lekami wydłużającymi odstęp QT, takimi jak: leki przeciwaritmiczne (tj. chinidyna, dyzopiramid, prokainamid, propafenon, amiodaron,

sotalol), trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (np. amitryptylina), czteropierścieniowe leki przeciwdepresyjne (np. maprotylina), niektóre leki przeciwhistaminowe, inne leki przeciwpsychotyczne, niektóre leki przeciwmalaryczne (tj. chinina i meflochina) oraz z lekami powodującymi zaburzenia równowagi elektrolitowej (hipokaliemia, hipomagnezemia), bradykardię lub z lekami hamującymi metabolizm wątrobowy rysperydonu. Powyższa lista ma charakter informacyjny i nie jest listą wyczerpującą.

Leki działające ośrodkowo i alkohol

Rysperydon należy stosować z ostrożnością w skojarzeniu z innymi substancjami działającymi ośrodkowo - w szczególności alkoholem, opioidami, lekami przeciwhistaminowymi oraz benzodiazepinami - ze względu na zwiększone ryzyko sedacji.

Lewodopa i agoniści dopaminy

Rispolept Consta może antagonizować działanie lewodopy i innych agonistów dopaminergicznych. Jeśli to skojarzenie wydaje się konieczne, szczególnie w schyłkowej fazie choroby Parkinsona, należy zastosować najmniejsze skuteczne dawki obu leków.

Leki działające hipotensyjnie

Po wprowadzeniu rysperydonu do obrotu obserwowano istotne klinicznie niedociśnienie po zastosowaniu rysperydonu w skojarzeniu z lekami przeciwnadciśnieniowymi.

Leki psychostymulujące

Jednoczesne stosowanie leków psychostymulujących (np. metylofenidatu) z rysperydonem może prowadzić do wystąpienia objawów pozapiramidowych po zmianie dawkowania jednego lub obu leków (patrz punkt 4.4).

Interakcje farmakokinetyczne

Rysperydon jest metabolizowany głównie z udziałem CYP2D6 i w mniejszym stopniu CYP3A4. Zarówno rysperydon, jak i jego czynny metabolit 9-hydroksyrysperydon, są substratami glikoproteiny P (P-gp). Substancje modyfikujące aktywność CYP2D6 lub substancje silnie hamujące lub indukujące aktywność CYP3A4 i (lub) P-gp, mogą wpływać na farmakokinetykę czynnej frakcji przeciwpsychotycznej rysperydonu.

Silne inhibitory CYP2D6

Jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Rispolept Consta z silnym inhibitorem CYP2D6 może prowadzić do zwiększenia w osoczu stężenia rysperydonu, a w mniejszym stopniu czynnej frakcji przeciwpsychotycznej. Większe dawki silnego inhibitora CYP2D6 mogą zwiększać stężenie czynnej frakcji przeciwpsychotycznej rysperydonu (np. paroksetyna, patrz niżej). Oczekuje się, że inne inhibitory CYP2D6, takie jak chinidyna, mogą podobnie wpływać na stężenie rysperydonu. Należy ponownie ocenić dawkowanie produktu leczniczego Rispolept Consta podczas rozpoczynania lub kończenia jednoczesnego podawania paroksetyny, chinidyny czy innego silnego inhibitora CYP2D6, szczególnie w większych dawkach.

Inhibitory CYP3A4 i (lub) P-gp

Jednoczesne podawanie produktu leczniczego Rispolept Consta z silnym inhibitorem CYP3A4 i (lub) P-gp może znacząco zwiększyć stężenie czynnej frakcji przeciwpsychotycznej rysperydonu w osoczu. Należy ponownie ocenić dawkowanie produktu leczniczego Rispolept Consta podczas rozpoczynania lub kończenia jednoczesnego podawania itrakonazolu czy innego silnego inhibitora CYP3A4 i (lub) P-gp.

Induktory CYP3A4 i (lub) P-gp

Jednoczesne podawanie produktu leczniczego Rispolept Consta z silnym induktorem CYP3A4 i (lub) P-gp może zmniejszyć stężenie czynnej frakcji przeciwpsychotycznej rysperydonu w osoczu. Należy ponownie ocenić dawkowanie produktu leczniczego Rispolept Consta podczas rozpoczynania lub kończenia jednoczesnego podawania karbamazepiny czy innego silnego induktora CYP3A4 i (lub) P-gp. Induktory CYP3A4 wykazują maksymalne działanie w zależności od czasu - ich maksymalne działanie może wystąpić co najmniej po 2 tygodniach po rozpoczęciu podawania. Podobnie, w razie zaprzestania ich stosowania, indukcja CYP3A4 może nie ustępować przynajmniej przez 2 tygodnie.

Leki silnie wiążące się z białkami

Nie stwierdza się istotnego klinicznie wypierania leków z białek osocza, gdy produkt leczniczy Rispolept Consta przyjmuje się jednocześnie z lekami silnie wiążącymi się z białkami. W razie skojarzonego stosowania leków, należy zapoznać się z charakterystykami odpowiednich produktów leczniczych, w celu poznania szlaków metabolizmu i możliwej konieczności dostosowania dawki.

Dzieci i młodzież

Badania dotyczące interakcji przeprowadzono wyłącznie u dorosłych. Nie wiadomo, czy wyniki tych badań mają znaczenie u dzieci i młodzieży.

Przykłady

Poniżej wymieniono przykłady leków, które potencjalnie mogą wykazywać lub nie wykazują interakcji z rysperydonem:

Wpływ innych produktów leczniczych na farmakokinetykę rysperydonu

Antybiotyki:

- erytromycyna, umiarkowany inhibitor CYP3A4 i P-gp, nie zmienia farmakokinetyki rysperydonu ani czynnej frakcji przeciwpsychotycznej;
- ryfampicyna, silny induktor CYP3A4 i P-gp, zmniejszyła stężenie czynnej frakcji przeciwpsychotycznej w osoczu.

Antycholinoestery:

- donepezyl i galantamina, substraty zarówno CYP2D6 i CYP3A4, nie wykazują istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetykę rysperydonu ani jego czynnej frakcji przeciwpsychotycznej.

Leki przeciwpadaczkowe:

- karbamazepina, silny induktor CYP3A4 i P-gp, zmniejsza stężenie czynnej frakcji

przeciwpysychotycznej rysperydonu w osoczu. Podobne działanie można zaobserwować podczas stosowania leków, takich jak np. fenytoina i fenobarbital, indukujących enzym wątrobowy CYP3A4 jak również P-gp;

- topiramata zmniejszał w umiarkowanym stopniu biodostępność rysperydonu, ale nie jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej. Dlatego ta interakcja może nie mieć znaczenia klinicznego.

Leki przeciwgrzybicze:

- itraconazol, silny inhibitor CYP3A4 i P-gp, w dawkach 200 mg/dobę zwiększał stężenie czynnej frakcji przeciwpysychotycznej w osoczu o około 70%, przy dawkach rysperydonu od 2 do 8 mg/dobę;
- ketokonazol, silny inhibitor CYP3A4 i P-gp, w dawkach 200 mg/dobę zwiększał stężenie rysperydonu, a zmniejszał stężenie 9-hydroksyrysperydonu w osoczu.

Leki przeciwpysychotyczne:

- fenotiazyny, mogą zwiększać stężenie rysperydonu w osoczu ale nie jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej.

Leki przeciwwirusowe:

- inhibitory proteazy: nie ma danych z oficjalnych badań; ponieważ jednak rytonawir jest silnym inhibitorem CYP3A4 i słabym inhibitorem CYP2D6, to rytonawir i wzmocnione rytonawirem inhibitory proteazy mogą zwiększać stężenia czynnej frakcji przeciwpysychotycznej rysperydonu.

Leki beta-adrenolityczne:

- niektóre leki beta-adrenolityczne mogą powodować zwiększenie stężenia rysperydonu w osoczu, ale nie jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej.

Inhibitory kanałów wapniowych:

- werapamil, umiarkowany inhibitor CYP3A4 i inhibitor P-gp, zwiększa stężenia rysperydonu i jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej w osoczu.

Leki żołądkowo-jelitowe:

- antagoniści receptora H₂: cymetydyna i ranitydyna, słabe inhibitory CYP2D6 i CYP3A4, zwiększały biodostępność rysperydonu, lecz tylko w niewielkim stopniu jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej.

Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny i trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne:

- fluoksetyna, silny inhibitor CYP2D6, zwiększa stężenie rysperydonu w osoczu lecz w mniejszym stopniu jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej;
- paroksetyna, silny inhibitor CYP2D6, zwiększa stężenie rysperydonu w osoczu, ale w dawkach do 20 mg/dobę, a w mniejszym stopniu jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej. Większe dawki paroksetyny mogą jednak zwiększać stężenie czynnej frakcji przeciwpysychotycznej rysperydonu;
- trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, mogą zwiększać stężenia rysperydonu w osoczu, ale nie jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej. Amitriptylina nie wpływa na farmakokinetykę rysperydonu i jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej;
- sertralina, słaby inhibitor CYP2D6 oraz fluwoksamina, słaby inhibitor CYP3A4, w dawkach do 100 mg/dobę, nie wywołują istotnych klinicznie zmian stężeń rysperydonu i jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej. Natomiast, w dawkach większych niż 100 mg/dobę, sertralina lub fluwoksamina mogą zwiększać stężenia rysperydonu i jego czynnej frakcji przeciwpysychotycznej.

Wpływ rysperydonu na farmakokinetykę innych produktów leczniczych

Leki przeciwpadaczkowe:

- rysperydon nie wykazuje istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetykę walproinianu czy topiramatu.

Leki przeciwpsychotyczne:

- arypiprazol, substrat CYP2D6 i CYP3A4: rysperydon w postaci tabletek lub wstrzyknięć nie wpływał na sumaryczną farmakokinetykę arypiprazolu i jego czynnego metabolitu dehydroarypiprazolu.

Glikozydy naparstnicy:

- rysperydon nie wykazuje istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetykę digoksyny.

Lit:

- rysperydon nie wykazuje istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetykę litu.

Jednoczesne stosowanie rysperydonu z furosemidem

Informacje dotyczące zwiększonej śmiertelności pacjentów w podeszłym wieku z otępieniem, jednocześnie otrzymujących furosemid - patrz punkt 4.4.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Brak wystarczających danych dotyczących stosowania rysperydonu u kobiet w okresie ciąży. W badaniach na zwierzętach nie stwierdzono działania teratogennego rysperydonu, lecz stwierdzano innego rodzaju toksyczny wpływ na reprodukcję (patrz punkt 5.3). Potencjalne zagrożenie dla człowieka nie jest znane.

Noworodki, które były narażone na działanie leków przeciwpsychotycznych (w tym produktu leczniczego Rispolept Consta) podczas trzeciego trymestru ciąży, są w grupie ryzyka działań niepożądanych, w tym zaburzeń pozapiramidowych i (lub) objawów odstawienia o różnym nasileniu i czasie trwania po porodzie. Obserwowano pobudzenie, wzmożone napięcie, obniżone napięcie, drżenie, senność, zespół zaburzeń oddechowych lub zaburzenia związane z karmieniem. W związku z powyższym noworodki powinny być uważnie monitorowane.

Produktu leczniczego Rispolept Consta nie należy stosować w okresie ciąży, jeśli nie jest to bezwzględnie konieczne.

Karmienie piersią

W badaniach przeprowadzanych na zwierzętach stwierdzono przenikanie rysperydonu i 9-hydroksyrysperrydonu do mleka. Wykazano również, że rysperydon i 9-hydroksyrysperrydon także przenikają w małych ilościach do mleka kobiet karmiących piersią. Brak danych dotyczących działań niepożądanych występujących u niemowląt karmionych piersią. Dlatego należy rozważyć stosunek korzyści z karmienia piersią do potencjalnego ryzyka dla dziecka.

Płodność

Jak w przypadku innych leków będących antagonistami receptorów D₂, Rispolept Consta zwiększa stężenie prolaktyny. Hiperprolaktynemia może hamować wytwarzanie GnRH w podwzgórzu, co powoduje zmniejszenie wydzielania gonadotropin w przysadce. To z kolei, na skutek zaburzeń steroidogenezy w gonadach, może hamować czynności rozrodcze zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

Nie stwierdzono takich działań w badaniach przedklinicznych.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Rispolept Consta wywiera niewielki lub umiarkowany wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn, ze względu na potencjalne oddziaływanie na układ nerwowy i zaburzenia widzenia (patrz punkt 4.8). Dlatego pacjentom należy doradzać powstrzymanie się od prowadzenia pojazdów lub obsługiwanie maszyn do czasu poznania ich indywidualnej wrażliwości na lek.

4.8 Działania niepożądane

Najczęściej zgłaszane działania niepożądane (częstość $\geq 1/10$) to: bezsenność, lęk, ból głowy, infekcje górnych dróg oddechowych, parkinsonizm i depresja.

Występujące działania niepożądane, zależne od dawki, obejmowały parkinsonizm i akatyzę.

Po wprowadzeniu produktu na rynek odnotowano ciężkie reakcje w miejscu wstrzyknięcia, w tym martwicę, ropień, zapalenie tkanki łącznej, wrzód, krwaki, torbiel i guzek. Częstość ich występowania jest nieznana (nie może być oszacowana na podstawie dostępnych danych). Pojedyncze przypadki wymagały interwencji chirurgicznej.

Poniżej podano wszystkie działania niepożądane zgłoszone w trakcie badań klinicznych i po wprowadzeniu produktu do obrotu, z częstością występowania ustaloną na podstawie badań klinicznych produktu leczniczego Rispolept Consta. Zastosowano następujące określenia odnoszące się do częstości występowania: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$) i nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania, objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem.

Klasyfikacja układów i narządów	Działanie niepożądane					
	Częstość					
	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nieznana
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze	zakażenie górnych dróg oddechowych	zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, zapalenie zatok, zakażenie dróg moczowych, grypa	zakażenie dróg oddechowych, zapalenie pęcherza moczowego, zakażenie ucha, zakażenie oka, zapalenie migdałków, grzybica paznokci, zapalenie tkanki łącznej, zakażenie, zakażenie miejscowe, zakażenie wirusowe, akaroza skórna, ropień podskórny			
Zaburzenia krwi i układu chłonnego		niedokrwistość	leukopenia, trombocytopenia, zmniejszenie wartości hematokrytu,	agranulocytoza ^c , neutropenia, zwiększenie liczby eozynofili		
Zaburzenia układu immunologicznego			nadwrażliwość	reakcja anafilaktyczna ^c		
Zaburzenia endokrynologiczne		hiperprolaktynemia ^a	obecność glukozy w moczu	nieprawidłowe wydzielanie hormonu antydiuretycznego		
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania		hiperglikemia, zwiększenie masy ciała, zwiększenie apetytu, zmniejszenie masy ciała, zmniejszenie apetytu	cukrzyca ^b , jadłowstręt, zwiększenie stężenia trójglicerydów we krwi, zwiększenie stężenia cholesterolu we krwi	zatrucie wodne ^c , hipoglikemia, hiperinsulinemia ^c , polidypsja,	cukrzycowa kwasica ketonowa	
Zaburzenia psychiczne	bezsenność ^d , depresja, lęk	zaburzenia snu, pobudzenie, zmniejszone libido	mania, stan splątania, anorgazmia, nerwowość, koszmary senne	katatonía, somnambulizm, zaburzenia odżywiania związane ze snem, przytępiiony afekt		

Klasyfikacja układów i narządów	Działanie niepożądane					
	Częstość					
	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nieznana
Zaburzenia układu nerwowego	parkinsonizm ^d , ból głowy	sedacja/senność, akatyzyja ^d , dystonia ^d , zawroty głowy, dyskineza ^d , drżenie	dyskineza późna, niedokrwienie mózgu, utrata świadomości, napady drgawkowe ^d , omdlenie, nadpobudliwość psychomotoryczna, zaburzenia równowagi, nieprawidłowa koordynacja, zawroty głowy zależne od postawy ciała, zaburzenia koncentracji, dyzartria, zaburzenia smaku, niedoczulica, parestezje	złośliwy zespół neuroleptyczny, zaburzenia naczyniowo-mózgowe, brak reakcji na bodźce, zmniejszony poziom świadomości, śpiączka cukrzycowa, kiwanie głową		
Zaburzenia oka		niewyraźne widzenie	zapalenie spojówek, suche oko, zwiększone łzawienie, przekrwienie oczu	zamknięcie tętnicy siatkówki, jaskra, zaburzenia ruchu gałek ocznych, rotacyjne ruchy gałek ocznych, światłowstręt, owrzodzenia brzegów powiek, zespół wiotkiej tęczówki (śródoperacyjny) ^c		
Zaburzenia ucha i błędnika			zawroty głowy, szum w uszach, ból ucha			

Klasyfikacja układów i narządów	Działanie niepożądane					
	Częstość					
	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nieznana
Zaburzenia serca		tachykardia	migotanie przedsionków, blok przedsionkowo-komorowy, zaburzenia przewodzenia, wydłużenie odstępu QT w EKG, bradykardia, nieprawidłowy zapis EKG, kołatanie serca	niemiarowość zatokowa		
Zaburzenia naczyniowe		niedociśnienie, nadciśnienie	niedociśnienie ortostacyjne	zatorowość płucna, zakrzepica żylna, napady zacierwienia		
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia		duszność, ból gardła i krtani, kaszel, przekrwienie błony śluzowej nosa	hiperwentylacja, przekrwienie dróg oddechowych, sapanie, krwawienie z nosa	zespół bezdechu śródsewnego, zachłystowe zapalenie płuc, przekrwienie płuc, rzężenia, dysfonia, zaburzenia oddechowe		
Zaburzenia żołądka i jelit		ból w jamie brzusznej, uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej, wymioty, nudności, zaparcia, zapalenie żołądka i jelit, biegunka, niestrawność, suchość w jamie ustnej, ból zęba	nietrzymanie stolca, dysfagia, wzdęcia	zapalenie trzustki, niedrożność jelit, obrzęk języka, kamienie kałowe, zapalenie warg	ileus	
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		wysypka	świąd, łysienie, wyprysk, sucha skóra, rumień odbarwienie skóry, trądzik, łojotokowe zapalenie skóry	polekowe wykwity skórne, pokrzywka, hiperkeratoza, łupież, zaburzenia skóry, uszkodzenie skóry	obrzęk naczynioruchowy	Zespół Stevensa-Johnsona/toksyczna nekroliza naskórka ^c

Klasyfikacja układów i narządów	Działanie niepożądane					
	Częstość					
	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nieznana
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej		skurcze mięśni, ból mięśniowo-szkieletowy, ból pleców, ból stawów	zwiększone stężenie kinazy fosfokreatynowej we krwi, zeszywnienie stawów, obrzęk stawów, osłabienie mięśni, ból szyi	rabdomioliza, nieprawidłowa postawa ciała,		
Zaburzenia nerek i dróg moczowych		nietrzymanie moczu	częstomocz, zastój moczu, dyzuria			
Ciąża, połóg i okres okołoporodowy				noworodkowy zespół odstawienia ^c		
Zaburzenia układu rozrodczego i piersi		zaburzenia erekcji, brak miesiączki, mlekotok	zaburzenia ejakulacji, opóźnione miesiączkowanie, zaburzenia miesiączkowania ^{a,d} , ginekomastia, zaburzenia funkcji seksualnych, ból piersi, dyskomfort piersi, wydzielina z pochwy	priapizm ^c , obrzęk piersi, powiększenie piersi, wydzielina z piersi		
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania		obrzęk ^d , gorączka, ból w klatce piersiowej, osłabienie (astenia), zmęczenie, ból, reakcja w miejscu wstrzyknięcia	obrzęk twarzy, dreszcze, zwiększenie temperatury ciała, nieprawidłowy sposób chodzenia, pragnienie, dyskomfort w klatce piersiowej, złe samopoczucie, dziwne samopoczucie, stwardnienie ^c	hipotermia, zmniejszenie temperatury ciała, ochłodzenie obwodowych części ciała, zespół odstawienia leku, uczucie dyskomfortu		

Klasyfikacja układów i narządów	Działanie niepożądane					
	Częstość					
	Bardzo często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko	Nieznana
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych		zwiększenie aktywności aminotransferaz, zwiększenie aktywności gammaglutamylotransferazy	zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych	żółtaczka		
Urazy, zatrucia i powikłania po zabiegach		upadek	ból związany z procedurami medycznymi			

^a Hiperprolaktynemia może w niektórych przypadkach prowadzić do ginekomastii, zaburzeń menstruacji, braku miesiączki, braku owulacji, mlekotoku, zaburzeń płodności, zmniejszonego libido, zaburzeń wzroku.

^b W badaniach z kontrolą placebo cukrzycę zgłaszano u 0,18% osób leczonych rysperydonem w porównaniu do 0,11% w grupie placebo. Całkowita częstość występowania cukrzycy we wszystkich badaniach klinicznych wyniosła 0,43% u wszystkich osób leczonych rysperydonem.

^c Nie stwierdzono w badaniach klinicznych produktu leczniczego Rispolept Consta, lecz stwierdzano po wprowadzeniu rysperydonu do obrotu.

^d Zespół pozapiramidowy może się objawiać: **parkinsonizmem** (zwiększone wydzielanie śliny, sztywność mięśni szkieletowych, parkinsonizm, ślinienie się, objaw koła zębatego w parkinsonizmie, bradykineza, hipokineza, maskowaty wyraz twarzy, napięcie mięśni, akineza, sztywność karku, sztywność mięśni, chód parkinsonowski i nieprawidłowy odruch z głądziwny człoła, parkinsonowskie drżenie spoczynkowe), **akatyzią** (akatyzią, niepokój ruchowy, hiperkineza i zespół niespokojnych nóg), drżeniem, **dyskinezą** (dyskineza, drganie mięśni, choreoatetoza, atetoza i drgawki kloniczne mięśni), dystonią. **Dystonia** obejmuje tu dystonię, zwiększone napięcie mięśni, kręczy szyi, mimowolne skurcze mięśni, przykurcz mięśni, kurcz powiek, rotacyjne ruchy gałki ocznej, porażenie języka, skurcze mięśni twarzy, skurcz krtani, miotonię, opistotonus, skurcz mięśni ust i gardła, pleurotonus, skurcz języka oraz szczękocisk. Należy zauważyć, że wymieniono szeroki zakres objawów, które niekoniecznie muszą mieć podłoże pozapiramidowe. **Bezsenna** obejmuje: trudności z zasypianiem, bezsenna śródnocną. **Napady drgawkowe** obejmują: uogólniony napad toniczno-kloniczny. **Zaburzenia miesiączkowania** obejmują: nieregularne miesiączkowanie, skąpe miesiączkowanie. **Obrzęk** obejmuje: obrzęk uogólniony, obrzęk obwodowy, obrzęk ciastowaty.

Działania niepożądane stwierdzone podczas stosowania postaci farmaceutycznych paliperydonu

Paliperydon jest czynnym metabolitem rysperydonu, dlatego profile działań niepożądanych tych substancji (w tym zarówno postaci doustnych, jak i postaci do wstrzyknięć) odpowiadają sobie wzajemnie. Oprócz wyżej wymienionych działań niepożądanych, podczas stosowania produktów paliperydonu stwierdzono wymienione poniżej działania, które mogą wystąpić podczas stosowania produktu leczniczego Rispolept Consta.

Zaburzenia serca:

Zespół posturalnej tachykardii ortostatycznej.

Reakcja anafilaktyczna

Po wprowadzeniu do obrotu, rzadko zgłaszano przypadki reakcji anafilaktycznej po

wstrzyknięciu produktu leczniczego Rispolept Consta u pacjentów, którzy wcześniej tolerowali rysperydon podawany doustnie (patrz punkt 4.4).

Oddziaływania związane z grupą leków

Podobnie jak w przypadku innych leków przeciwpsychotycznych, stwierdzano bardzo rzadkie przypadki wydłużenia odstępu QT po wprowadzeniu rysperydonu do obrotu. Innymi, związanymi z klasą, oddziaływaniami na serce opisywanymi dla leków przeciwpsychotycznych, w przypadku których występuje wydłużenie odcinka QT, są: arytmia komorowa, migotanie komór, tachykardia komorowa, nagła śmierć, zatrzymanie akcji serca i częstoskurcz komorowy typu *torsade de pointes*.

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa

Podczas leczenia lekami przeciwpsychotycznymi zgłaszano przypadki żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych, w tym zatorowość płucną i zakrzepicę żył głębokich (częstość nieznana).

Zwiększenie masy ciała

W trwającym 12 tygodni badaniu metodą podwójnie ślepej próby z kontrolą placebo, u 9% pacjentów otrzymujących produkt leczniczy Rispolept Consta w porównaniu z 6% pacjentów otrzymujących placebo, zaobserwowano na końcu badania zwiększenie masy ciała o $\geq 7\%$. W trwającym przez 1 rok badaniu otwartym produktu leczniczego Rispolept Consta, zmiany masy ciała u poszczególnych pacjentów wynosiły zazwyczaj $\pm 7\%$ w porównaniu ze stanem przed rozpoczęciem badania. U 25% pacjentów zaobserwowano $\geq 7\%$ zwiększenie masy ciała.

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:

Aleje Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Ponieważ przedawkowanie postaci pozajelitowej produktu leczniczego jest mniej prawdopodobne niż w przypadku przyjmowania jego postaci doustnej, poniżej przedstawiono informacje dotyczące postaci doustnej.

Objawy

Opisywane objawy przedmiotowe i podmiotowe wynikały z nasilenia wyników farmakologicznego działania rysperydonu. Były to: senność i sedacja, tachykardia

i niedociśnienie oraz objawy pozapiramidowe. Po przedawkowaniu odnotowano przypadki wydłużenia odstępu QT i drgawek. Częstoskurcz komorowy typu *torsade de pointes* stwierdzano w związku z jednoczesnym przedawkowaniem rysperydonu podawanego doustnie i paroksetyny.

W przypadku ostrego przedawkowania, należy zawsze brać pod uwagę możliwość zatrucia wieloma lekami jednocześnie.

Leczenie

Należy uzyskać i utrzymać drożność dróg oddechowych oraz zapewnić odpowiednią podaż tlenu i wentylację. Należy natychmiast rozpocząć kontrolowanie czynności układu krążenia z ciągłym zapisem elektrokardiograficznym, w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu.

Nie ma swoistego antidotum na rysperydon, dlatego należy wdrożyć odpowiednie leczenie podtrzymujące. Niedociśnienie i zapaść krążeniową należy leczyć odpowiednimi środkami, takimi jak dożylnie podawane płyny i (lub) leki sympatykomimetyczne. W razie wystąpienia ciężkich objawów pozapiramidowych należy wdrożyć leczenie antycholinergiczne. Należy dokładnie obserwować pacjenta i monitorować parametry życiowe do czasu ustąpienia objawów zatrucia.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Inne leki przeciwpsychotyczne, kod ATC: N05AX08.

Mechanizm działania

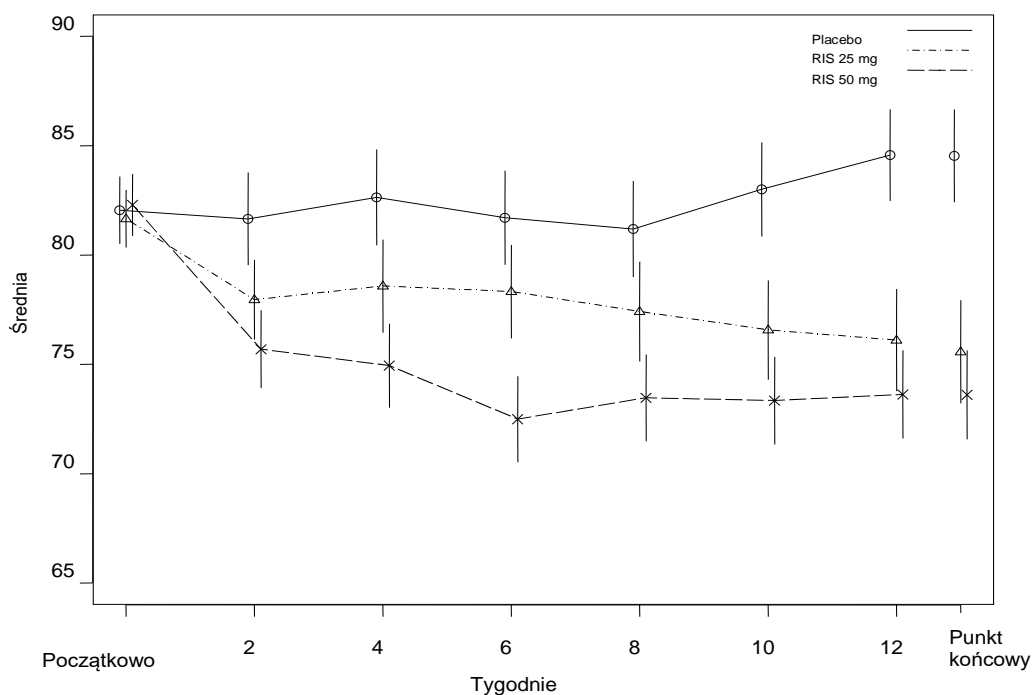
Rysperydon jest wybiórczym antagonistą monoaminergicznym o unikatowych właściwościach. Charakteryzuje się dużym powinowactwem do receptorów serotoninergicznych 5-HT₂ i dopaminergicznych D₂. Rysperydon wiąże się również z receptorami alfa-1-adrenergicznymi i, z mniejszym powinowactwem, z receptorami histaminergicznymi H₁ i receptorami α-2-adrenergicznymi. Rysperydon nie wykazuje powinowactwa do receptorów cholinergicznych. Chociaż rysperydon jest silnym antagonistą receptorów dopaminergicznych D₂, co wiąże się z korzystnym wpływem na wytwórcze objawy schizofrenii, w mniejszym stopniu ogranicza aktywność motoryczną i wywołuje katepsję niż klasyczne neuroleptyki. Zrównoważone ośrodkowe działanie antagonistyczne na receptory serotoninergiczne i dopaminergiczne może zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia pozapiramidowych działań niepożądanych i rozszerzyć oddziaływanie terapeutyczne na objawy negatywne i zaburzenia afektywne występujące w przebiegu schizofrenii.

Skuteczność kliniczna

Skuteczność produktu leczniczego Rispolept Consta (25 mg i 50 mg) w leczeniu objawów zaburzeń psychicznych (schizofrenii lub zaburzeń schizoafektywnych) określono w próbie klinicznej z okresem obserwacji wynoszącym 12 tygodni, z grupą kontrolną placebo, z udziałem dorosłych pacjentów z psychozą, leczonych w szpitalu i ambulatoryjnie, którzy spełniali kryteria rozpoznania schizofrenii według DSM-IV.

W trwającym 12 tygodni badaniu porównawczym, z udziałem pacjentów ze schizofrenią o stabilnym przebiegu, wykazano równą skuteczność produktu leczniczego Risperlept Consta oraz rysperydonu w postaci tabletek doustnych. Skuteczność i bezpieczeństwo długotrwałego stosowania (50 tygodni) produktu leczniczego Risperlept Consta określono także w badaniu otwartym z udziałem pacjentów z psychozą o stabilnym przebiegu, leczonych w szpitalu i ambulatoryjnie, którzy spełniali kryteria rozpoznania schizofrenii lub zaburzeń schizofaktywnych według DSM-IV. Podczas długotrwałego stosowania produktu leczniczego Risperlept Consta skuteczność się utrzymywała (Rycina 1).

Rycina 1. Średni wynik całkowitej punktacji w Skali Objawów Pozytywnych i Negatywnych (ang. *Positive and Negative Syndrome Scale*, PANSS) w czasie, u pacjentów ze schizofrenią, wyznaczony metodą ekstrapolacji ostatniej obserwacji (ang. *Last Observation Carried Forward*, LOCF).



5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Wchłanianie rysperydonu z produktu leczniczego Risperlept Consta jest całkowite.

Po wstrzyknięciu domięśniowym pojedynczej dawki produktu leczniczego Risperlept Consta, profil uwalniania leku składa się z początkowego uwolnienia małej dawki leku (< 1% dawki), potem następuje okres latencji trwający 3 tygodnie. Główne uwalnianie rysperydonu zaczyna się po 3 tygodniach, trwa od 4. do 6. tygodnia i kończy się w 7. tygodniu. Dlatego też, w okresie pierwszych 3 tygodni stosowania produktu leczniczego Risperlept Consta, należy podawać uzupełniające leki przeciwpsychotyczne w postaci doustnej (patrz punkt 4.2).

Uzależnienie schematu dawkowania (wstrzyknięcie domięśniowe, co dwa tygodnie) od profilu uwalniania zapewnia utrzymywanie się stężenia terapeutycznego leku w osoczu od 4 do 6 tygodni od ostatniego wstrzyknięcia produktu leczniczego Rispolept Consta.

Po wielokrotnych domięśniowych wstrzyknięciach produktu leczniczego Rispolept Consta w dawce 25 mg lub 50 mg co dwa tygodnie, mediana minimalnego stężenia przed podaniem kolejnej dawki oraz stężenia maksymalnego czynnej frakcji przeciwpsychotycznej leku wahała się, odpowiednio, w zakresie 9,9–19,2 ng/ml oraz 17,9–45,5 ng/ml. Nie obserwowano kumulacji rysperydonu podczas długotrwałego stosowania leku (12 miesięcy) u pacjentów, którym podawano lek w postaci wstrzyknięć w dawce od 25 mg do 50 mg co dwa tygodnie.

W powyżej opisanych badaniach podawano lek we wstrzyknięciach do mięśnia pośladkowego. Wstrzyknięcia leku w tych samych dawkach do mięśni naramiennego i pośladkowego są biorównoważne i w związku z tym mogą być stosowane zamiennie.

Dystrybucja

Dystrybucja rysperydonu przebiega szybko. Objętość dystrybucji wynosi 1–2 l/kg mc. W osoczu rysperydon wiąże się z albuminami i kwaśną glikoproteiną alfa 1. Rysperydon w osoczu jest związany z białkami w 90%, a 9-hydroksyrysperydon w 77%.

Metabolizm i eliminacja

Rysperydon jest metabolizowany przez cytochrom CYP2D6 do 9-hydroksyrysperydonu, który ma podobne właściwości farmakologiczne do właściwości rysperydonu. Rysperydon i 9-hydroksyrysperydon tworzą aktywną frakcję przeciwpsychotyczną. CYP2D6 podlega polimorfizmowi genetycznemu. Osoby intensywnie metabolizujące z udziałem CYP2D6 zamieniają szybko rysperydon na 9-hydroksyrysperydon, podczas gdy osoby słabo metabolizujące z udziałem CYP2D6 zamieniają go znacznie wolniej. Chociaż u osób intensywnie metabolizujących jest mniejsze stężenie rysperydonu, a większe stężenie 9-hydroksyrysperydonu niż u osób słabo metabolizujących, to farmakokinetyki rysperydonu i 9-hydroksyrysperydonu łącznie (tzw. aktywna frakcja przeciwpsychotyczna), po podaniu dawki pojedynczej i dawek wielokrotnych, są podobne u osób intensywnie i słabo metabolizujących z udziałem CYP2D6.

Inną ścieżką metaboliczną rysperydonu jest N-dealkilacja. Badania *in vitro* przeprowadzone na ludzkich mikrosomach wątrobowych wykazały, że rysperydon, w klinicznie istotnych stężeniach, nie hamuje znacząco metabolizmu leków ulegających przemianom katalizowanym przez izoenzymy cytochromu P450, w tym CYP1A2, CYP2A6, CYP2C8/9/10, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4 i CYP3A5. W okresie tygodnia od chwili podania doustnego, 70% dawki jest wydalone z moczem, a 14% z kałem. W moczu, rysperydon oraz 9-hydroksyrysperydon stanowi 35-45% dawki podanej doustnie. Pozostała część to niewykazujące aktywności metabolity. Faza eliminacji kończy się około 7 do 8 tygodni po ostatnim wstrzyknięciu produktu leczniczego Rispolept Consta.

Liniowość

Właściwości farmakokinetyczne rysperydonu charakteryzują się liniowością w zakresie dawek 25 mg-50 mg, wstrzykiwanych co 2 tygodnie.

Osoby w podeszłym wieku, osoby z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek

Badania farmakokinetyki, dotyczące jednorazowej dawki rysperydonu podanego doustnie, wykazały większe stężenia w osoczu o średnio 43%, dłuższy okres półtrwania o 38% i zmniejszenie o 30% klirensu czynnej frakcji przeciwpsychotycznej u pacjentów w podeszłym wieku.

U dorosłych z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek, klirens czynnej frakcji przeciwpsychotycznej wynosił około 48% klirensu u młodych zdrowych dorosłych osób (zakres wieku 25-35 lat). U dorosłych z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, klirens czynnej frakcji przeciwpsychotycznej wynosił około 31% klirensu u młodych zdrowych dorosłych osób. Okres półtrwania czynnej frakcji przeciwpsychotycznej wynosił 16,7 godzin u młodych dorosłych, 24,9 godzin u dorosłych z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek (lub był około 1,5 razy dłuższy niż u młodych dorosłych) oraz 28,8 godzin u osób z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (lub był około 1,7 razy dłuższy niż u młodych dorosłych). Stężenie rysperydonu w osoczu u pacjentów z niewydolnością wątroby było prawidłowe, jednak średnie stężenie wolnej frakcji rysperydonu w osoczu zwiększyło się u tych pacjentów o 37,1%.

Klirens i okres półtrwania w fazie eliminacji podanego doustnie rysperydonu i czynnej frakcji przeciwpsychotycznej u dorosłych z umiarkowanymi i ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby nie różniły się znacząco od analogicznych parametrów u młodych zdrowych dorosłych osób.

Zależności farmakokinetyczno-farmakodynamiczne

Nie stwierdzono związku między stężeniami aktywnej frakcji przeciwpsychotycznej w osoczu, a zmianami całkowitej punktacji skali PANSS (ang. *Positive and Negative Syndrome Scale*) oraz całkowitej punktacji skali ESRS (ang. *Extrapyramidal Symptom Rating Scale*), obserwowanymi podczas kolejnych wizyt w badaniach III fazy, których celem było określenie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania leku.

Płeć, rasa i palenie tytoniu

Analiza farmakokinetyki w populacji nie wskazuje na widoczny wpływ płci, rasy lub nawyku palenia tytoniu na farmakokinetykę rysperydonu lub aktywnej frakcji przeciwpsychotycznej.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Podobnie jak w badaniach dotyczących długotrwałego działania toksycznego doustnych produktów zawierających rysperydon, przeprowadzonych na szczurach i psach, głównymi objawami działania produktu leczniczego Rispolept Consta (podawanego domięśniowo przez okres do 12 miesięcy) było indukowane prolaktyną pobudzenie gruczołów sutkowych, zmiany w układzie rozrodczym u samców i samic oraz zaburzenia ze strony ośrodkowego układu nerwowego, związane z aktywnością farmakodynamiczną rysperydonu. W badaniach toksykologicznych, przeprowadzanych na młodych szczurach, stwierdzano zwiększoną śmiertelność i opóźnienie rozwoju u ich potomstwa. W 40-tygodniowym badaniu wystąpiło opóźnienie dojrzewania płciowego u młodych psów. Na podstawie pola pod krzywą (AUC) nie stwierdzono zaburzenia wzrostu kości długich u psów przy narażeniu 3,6 razy większym od maksymalnej ekspozycji u młodzieży (1,5 mg/dobę), natomiast u młodzieży, w przypadku ekspozycji 15 razy większej od maksymalnej ekspozycji na lek, zaobserwowano wpływ na kości długie i dojrzewanie płciowe.

Rysperydon nie wykazywał działania teratogennego u szczurów ani u królików. W badaniach nad rozmnażaniem u szczurów pod wpływem rysperydonu, działania niepożądane dotyczyły zachowań rodziców podczas kojarzenia się oraz masy urodzeniowej i przeżywalności potomstwa. U szczurów, ekspozycja na rysperydon w okresie płodowym wiązała się z deficytami funkcji

poznawczych u zwierząt dorosłych. Inne środki będące antagonistami dopaminy, podane ciężarnym zwierzętom, negatywnie oddziaływały na uczenie się i rozwój ruchowy potomstwa.

Podawanie produktu leczniczego Rispolept Consta samcom i samicom szczurów przez 12 i 24 miesiące, w dawce 40 mg/kg mc. przez 2 tygodnie, spowodowało wystąpienie osteodystrofii. Dawka produktu powodująca osteodystrofię u szczurów, w przeliczeniu na mg/m² powierzchni ciała, była ośmiokrotnie większa od maksymalnej dawki zalecanej u ludzi i wiązała się z dwukrotnie większym stężeniem rysperydonu w osoczu w porównaniu do maksymalnego stężenia w osoczu u ludzi, które jest przewidywane po podaniu maksymalnej zalecanej dawki produktu. Nie zaobserwowano osteodystrofii u psów, u których przez 12 miesięcy stosowano produkt leczniczy Rispolept Consta w dawce do 20 mg/kg mc. przez 2 tygodnie. Podanie tej dawki wiązało się z osiągnięciem stężenia leku w osoczu, które było 14-krotnie większe od stężenia u ludzi po podaniu maksymalnej zalecanej dawki produktu.

Nie odnotowano żadnych danych wskazujących na potencjalne działanie genotoksyczne leku.

Zgodnie z oczekiwaniami względem silnie działającego antagonisty receptorów dopaminergicznych D₂, w badaniach działania rakotwórczego na szczurach i myszach, stwierdzano zwiększenie częstości występowania gruczolaków przysadki (u myszy), hormonalnie czynnych gruczolaków trzustki (u szczurów) i gruczolaków gruczołów sutkowych (u obu gatunków).

W badaniu działania rakotwórczego na szczurach szczepu Wistar (podszczep Hannover) po podaniu domięśniowym produktu leczniczego Rispolept Consta (w dawkach 5 lub 40 mg/kg m.c. przez 2 tygodnie), w dawce 40 mg/kg mc. obserwowano większą częstość hormonalnie czynnych guzów trzustki, przysadki mózgowej i rdzenia nadnerczy, a po podaniu leku w dawkach 5 lub 40 mg/kg mc. stwierdzono większą częstość guzów gruczołów sutkowych. Guzy te, stwierdzone po podawaniu leku doustnie i domięśniowo, mogą być związane z przedłużonym zablokowaniem receptora dopaminergicznego D₂ oraz z hiperprolaktynemią. Badania na hodowlach tkankowych wskazują, że rozwój komórek w ludzkich guzach piersi może być stymulowany przez prolaktynę. Hiperkalcemia obserwowana w obu grupach dawkowych szczurów, otrzymujących produkt leczniczy Rispolept Consta, mogła przyczynić się do zwiększenia częstości występowania guzów rdzenia nadnerczy. Nie ma dowodów na to, że hiperkalcemia może powodować powstawanie guzów chromochłonnych (*phaeochromocytoma*) u ludzi.

Gruczolaki cewkowe nerek występowały u samców szczura, którym podawano Rispolept Consta w dawce 40 mg/kg mc. przez 2 tygodnie. Guzy nerek nie występowały w grupach kontrolnych po podaniu małej dawki produktu, roztworu 0,9% NaCl, ani po podaniu nośnika w postaci mikrosfer. Mechanizm powstawania nowotworów nerek u samców szczurów szczepu Wistar (podszczep Hannover), którym podawano produkt leczniczy Rispolept Consta, nie jest znany. Wzrost częstości nowotworów nerek wywołanych terapią nie został potwierdzony w badaniach rakotwórczości po podaniu doustnym u szczurów szczepu Wistar (podszczep Wiga) ani u myszy szczepu Swiss. Badania różnic międzyosobniczych w zakresie profilu narządów zaatakowanych przez nowotwór sugerują, że szczury podszczepu Wistar (podszczep Hannover) użyte w badaniu rakotwórczości, różnią się w sposób znaczący od szczurów szczepu Wistar (podszczep Wiga) użytych w badaniu rakotwórczości jamy ustnej, jeśli chodzi o związane z wiekiem, samoistnie zachodzące w nerkach zmiany o charakterze nienowotworowym, wzrost stężenia prolaktyny w surowicy, jak również zmiany w nerkach, w reakcji na rysperydon. Brak danych wskazujących na powodowanie zmian związanych z nerkami u psów długotrwale leczonych produktem leczniczym Rispolept Consta.

Znaczenie wystąpienia osteodystrofii, guzów związanych z wpływem leku na wydzielanie prolaktyny i przypuszczalnie swoistych dla szczurów guzów nerek, w odniesieniu do ryzyka u ludzi jest nieznane.

U szczurów i psów, po podaniu dużych dawek produktu leczniczego Rispolept Consta, obserwowano podrażnienie w miejscu wstrzyknięcia. W trwającym 24 miesiące badaniu rakotwórczości u szczurów nie stwierdzono zwiększenia zapadalności na guzy w miejscu wstrzyknięcia domięśniowego, ani w grupie otrzymującej lek, ani w grupie kontrolnej.

Modele zwierzęce *in vitro* i *in vivo* wykazały, że duże dawki rysperydonu mogą powodować wydłużenie odstępu QT, teoretycznie zwiększającego u pacjentów ryzyko częstoskurczu komorowego typu *torsade de pointes*.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Proszek

Polimer 7525 DL JN1[poli(D,L-laktydo-ko-glikolid)].

Rozpuszczalnik

Polisorbat 20,
Karmeloza sodowa 40 mPas,
Disodu wodorofosforan dwuwodny,
Kwas cytrynowy bezwodny,
Sodu chlorek,
Sodu wodorotlenek,
Woda do wstrzykiwań.

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie mieszać produktu leczniczego z innymi produktami leczniczymi, oprócz wymienionych w punkcie 6.6.

6.3 Okres ważności

3 lata w temperaturze 2 - 8°C.

Po przygotowaniu zawiesiny: wykazano stabilność chemiczną i fizyczną sporządzonego produktu przez okres 24 godzin w temperaturze 25°C.

Z mikrobiologicznego punktu widzenia produkt powinien być podawany natychmiast po sporządzeniu. Jeśli nie jest niezwłocznie użyty, odpowiedzialność za okres i warunki przechowywania ponosi użytkownik. Sporządzoną zawiesinę można przechowywać nie dłużej niż 6 godzin w temperaturze 25°C, chyba że przygotowanie zawiesiny przeprowadzono w kontrolowanych i zwalidowanych warunkach aseptycznych.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Przechowywać w lodówce (2°C do 8°C).

Poza lodówką produkt leczniczy Rispolept Consta może być przechowywany w temperaturze poniżej 25°C, maksymalnie przez 7 dni przed podaniem.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

Warunki przechowywania produktu leczniczego po sporządzeniu, patrz punkt 6.3.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Urządzenie z bezigłowym dostępem do fiolki

- jedna fiolka zawierająca proszek
- jeden adapter fiolki umożliwiający sporządzenie zawiesiny (określone jako adapter fiolki)
- jedna ampułkostrzykawka zawierająca rozpuszczalnik dla Rispolept Consta
- dwie igły Terumo SurGuard[®]3 do wstrzyknięcia domięśniowego:
 - jedna igła 21G UTW 1-cal (0,8 mm x 25 mm) z zabezpieczeniem, do wstrzyknięcia do mięśnia naramiennego
 - jedna igła 20G TW 2-cal (0,9 mm x 51 mm) z zabezpieczeniem, do wstrzyknięcia do mięśnia pośladkowego.

Risplept Consta dostępny jest w opakowaniu zawierającym 1 zestaw lub opakowaniu zbiorczym zawierającym 5 zestawów.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Ważna informacja

W celu zapewnienia pomyślnego podania produktu leczniczego Risplept Consta, należy uważnie (krok po kroku) zapoznać się z „Instrukcją użytkownika urządzenia”.

Używać wyłącznie składników zestawu

Składniki tego zestawu są przeznaczone specjalnie do stosowania z produktem leczniczym Risplept Consta. Do przygotowania zawiesiny produktu leczniczego Risplept Consta musi być użyty wyłącznie rozpuszczalnik znajdujący się w opakowaniu.

Nie wolno zastępować ŻADNEGO ze składników zestawu znajdującego się w opakowaniu.

Nie przechowywać zawiesiny po jej sporządzeniu

Należy podać zawiesinę tak szybko po sporządzeniu, jak to możliwe, aby uniknąć sedymentacji.

Właściwe podawanie

Musi być podana cała zawartość fiolki, aby pacjent otrzymał właściwą dawkę produktu leczniczego Risplept Consta.

Urządzenie do jednorazowego użytku

Nie używać powtórnie

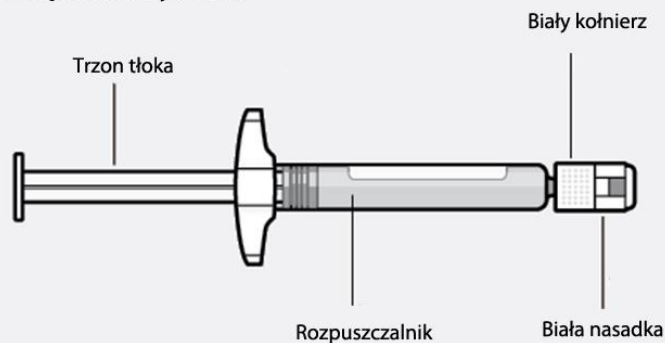
Aby wyroby medyczne działały zgodnie z przeznaczeniem, wymagane są określone właściwości materiałowe. Właściwości te zostały sprawdzone tylko dla jednorazowego użycia. Wszelkie próby ponownego wykorzystania urządzenia mogą prowadzić do jego uszkodzenia lub pogorszenia działania.

Zawartość opakowania

Adapter fiolki



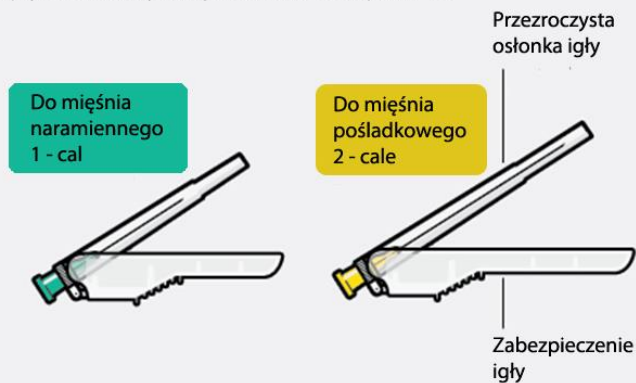
Ampułkostrzykawka



Fiolka



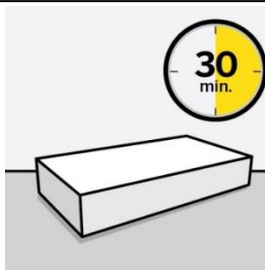
Igły do wstrzyknięć Terumo Surgard®-3



Krok 1

Montaż zestawu

Wyjąć opakowanie Połączyć fiolkę z adapterem



Należy odczekać 30 minut

Przed sporządzeniem zawiesiny wyjąć opakowanie produktu Rispolept Consta z lodówki i pozostawić na nie mniej niż **30 minut**.

Nie podgrzewać w żaden sposób.



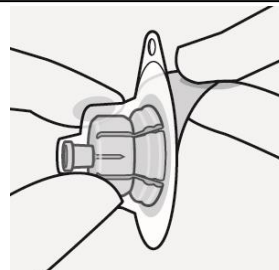
Usunąć nakrywkę z fiolki

Oderwać kolorową nakrywkę z fiolki.

Przetrzeć z góry gumowy szary korek gazikiem nasączonym alkoholem.

Pozostawić do wyschnięcia.

Nie zdejmować szarego gumowego korka.



Przygotować adapter fiolki

Uchwycić sterylny blister, jak pokazano. Oderwać i usunąć papier zaklejający blister.

Nie wyjmować adaptera z blistra.

Nigdy nie dotykać kolca. Spowoduje to jego zanieczyszczenie.



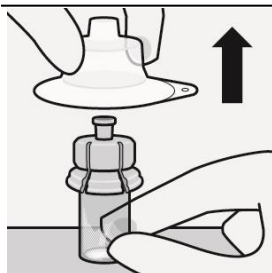
Połączyć adapter z fiolką

Postawić fiolkę na twardej powierzchni i trzymać u podstawy. Ustawić adapter centralnie nad szarym gumowym korkiem. Wcisnąć adapter prosto w dół, aż mocno zaciśnie się na szczycie fiolki.

Nie zakładać adaptera na fiolkę pod kątem, gdyż może dojść do wycieku rozpuszczalnika podczas wprowadzania go do fiolki.



Połączenie ampulkostrzykawkę z adapterem



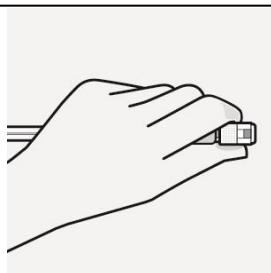
Usunąć sterylny blister

Adapter można wyciągnąć ze sterylnego blistra tylko, gdy jest się przygotowanym do usunięcia białej nasadki z ampulkostrzykawką

Trzymać fiolkę pionowo, aby zapobiec wyciekowi.
Trzymając fiolkę za podstawę, pociągnąć i zdjąć sterylny blister.

Nie wstrząsać.

Nie dotykać odkrytego gniazda luer w adapterze.
Spowoduje to jego zanieczyszczenie.



Prawidłowo uchwycić ampulkostrzykawkę

Trzymać za biały kołnierz na końcu ampulkostrzykawkę.

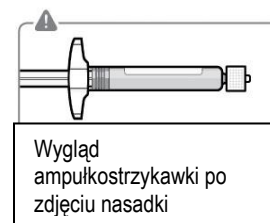
Nie trzymać za szklany cylinder podczas łączenia.



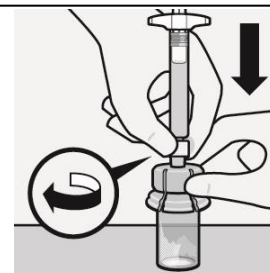
Usunąć nasadkę

Trzymając za biały kołnierz odłamać białą nasadkę.

Nie odkręcać ani nie odcinać białej nasadki.
Nie dotykać końcówki ampulkostrzykawkę.
Spowoduje to jej zanieczyszczenie.



Odłamaną nasadkę można wyrzucić.



Połączyć ampulkostrzykawkę z adapterem

Trzymać stabilnie adapter za osłonkę.

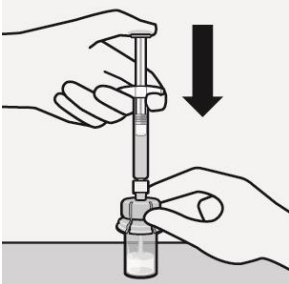
Trzymając ampulkostrzykawkę za biały kołnierz włożyć jej koniec do gniazda luer w adapterze.
Nie trzymać za szklany cylinder ampulkostrzykawkę.

Może to spowodować poluzowanie lub odłączenie się białego kołnierza.
Połączyć ampulkostrzykawkę z adapterem, przykręcając ją **zgodnie z ruchem wskazówek zegara**, aż połączenie będzie pewne.

Nie dokręcać zbyt forsownie. Zbyt mocne wkręcanie może spowodować uszkodzenie końcówki ampulkostrzykawkę.

Krok 2

Sporządzanie zawiesiny

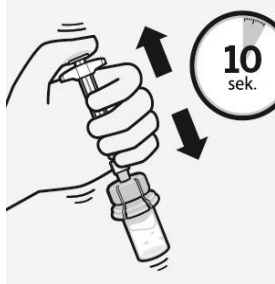


Wstrzyknąć rozpuszczalnik

Wstrzyknąć do fiolki cały rozpuszczalnik zawarty w ampułkostrzykawce.



Zawartość fiolki będzie teraz pod ciśnieniem. **Należy trzymać wciśnięty tłok kciukiem**

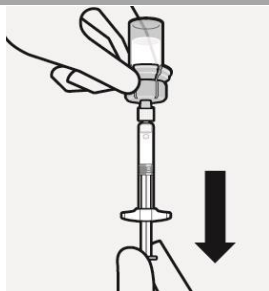


Rozproszyć proszek w rozpuszczalniku

Wstrząsać energicznie przez co najmniej 10 sekund trzymając wciśnięty tłok, jak pokazano.

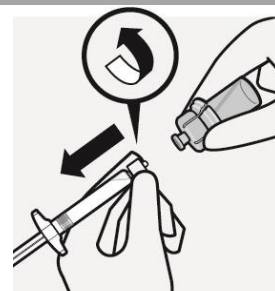
Obejrzyć zawiesinę.

Zawiesina prawidłowo wymieszana będzie jednorodna, gęsta i mleczna w kolorze. Proszek będzie widoczny w płynie. Natychmiast przejść do następnego etapu, aby zawiesina nie uległa sedymentacji.



Przenieść zawiesinę do ampułkostrzykawki

Obrócić fiolkę do góry dnem. Powoli ciągnąć za tłok, by pobrać z fiolki do ampułkostrzykawki całą objętość zawiesiny.



Usunąć adapter fiolki

Trzymając za biały kołnierz ampułkostrzykawki należy odkręcić ampułkostrzykawkę od adaptera. Oderwać część etykiety z fiolki w miejscu perforacji i nakleić oderwaną naklejkę na ampułkostrzykawkę, dla celów identyfikacyjnych.

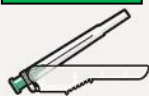
Usunąć zarówno fiolkę, jak i adapter we właściwy sposób.

Krok 3

Dołączenie igły



Do mięśnia
naramiennego
1 - cal

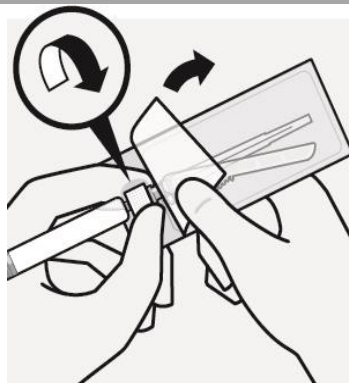


Do mięśnia
pośladkowego
2 - cale



Wybrać odpowiednią igłę

Wybrać igłę w zależności od miejsca wstrzyknięcia (w mięsień pośladkowy lub naramienny).

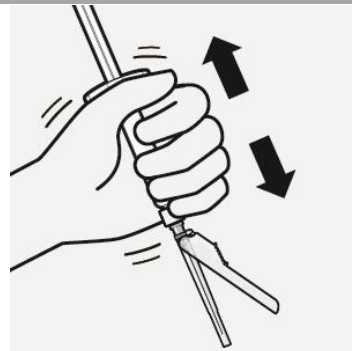


Dołączyć igłę

Rozerwać częściowo blister i chwycić podstawę igły, jak pokazano.

Trzymając ampułkostrzykawkę za biały kołnierz, połączyć ją z gniazdem luer w igle **wkręcając zgodnie z ruchem wskazówek zegara**, aż połączenie będzie pewne.

Nie dotykać gniazda luer w igle. Spowoduje to zanieczyszczenie.

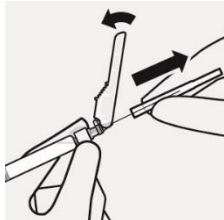


Ponownie wymieszać zawiesinę

Usunąć całkowicie blister. Bezpośrednio przed wstrzyknięciem należy wstrząsnąć ponownie ampułkostrzykawką, gdyż może pojawić się osad.

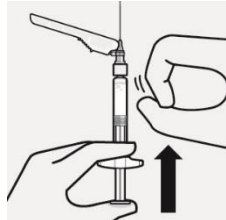
Krok 4

Wstrzyknięcie dawki



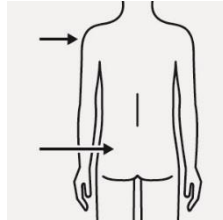
Zdjąć przezroczystą osłonkę z igły

Odgiać zabezpieczenie igły w kierunku ampułkostrzykawkę, jak pokazano. Trzymając ampułkostrzykawkę za biały kołnierz, zdjąć przezroczystą osłonkę z igły. **Nie** przekręcać osłonki, ponieważ połączenie typu luer mogłoby się obluźnić.



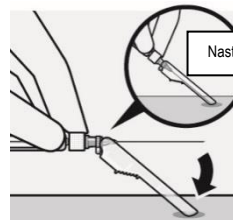
Usunąć pęcherzyki powietrza

Trzymając igłą do góry, delikatnie postukać, aby pęcherzyki powietrza przemieściły się do ujścia ampułkostrzykawkę. Usunąć powietrze przez ostrożne i powolne naciśnięcie tłoka.



Wstrzyknąć

Niezwłocznie wstrzyknąć całą zawartość ampułkostrzykawkę w wybrany mięsień (pośladkowy lub naramienny) pacjenta (domięśniowo – im.). Wstrzyknięcia w mięsień pośladkowy należy dokonać w górny zewnętrzny kwadrant pośladka. **Nie podawać dożylnie.**

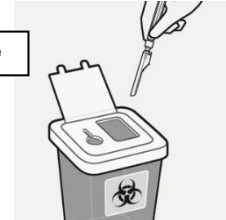


Zabezpieczyć igłę

Trzymając ampułkostrzykawkę jedną ręką, oprzeć zabezpieczenie igły o płaską twardą powierzchnię pod kątem 45 stopni. Wcisnąć igłę w zabezpieczenie szybkim, zdecydowanym ruchem, tak by całkowicie w nim się schowała.

Unikać zakłucia się igłą:

Nie używać dwóch rąk. **Nie** odłączać umyślnie zabezpieczenia igły ani niewłaściwie się z nim obchodzić. **Nie** próbować prostować igły ani zakładać na nią zabezpieczenia, gdy igła jest skrzywiona lub uszkodzona.



Usunąć we właściwy sposób

Należy sprawdzić, czy igła jest całkowicie zamknięta w zabezpieczeniu igły. Usunąć do specjalnego pojemnika na zużyte środki medyczne. Usunąć również drugą, niewykorzystaną igłę dostarczoną w opakowaniu.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Rispolept Consta, 25 mg - 10582
Rispolept Consta, 37,5 mg - 10581
Rispolept Consta, 50 mg - 10580

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:

Rispolept Consta, 25 mg: 22 maja 2007
Rispolept Consta, 37,5 mg: 29 kwietnia 2004
Rispolept Consta, 50 mg: 29 kwietnia 2004

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia:

Rispolept Consta, 25 mg, 37,5 mg, 50 mg: 23 lipca 2018

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

09.04.2021