

 **18. marts 2024**

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Mesalazin "Orion", suppositorier 500 mg**

**0. D.SP.NR.**

31339

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Mesalazin "Orion"

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hvert suppositorie indeholder 500 mg mesalazin.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

**3. LÆGEMIDDELFORM**

Suppositorier

Torpedo-formet suppositorie med gråhvid til let violetrødlig farve.

**4. KLINISKE OPLYSNINGER**

**4.1 Terapeutiske indikationer**

Mesalazin "Orion" er indiceret til distal colitis ulcerosa (proctitis og proctosigmoiditis) i:

* Behandling af den akutte fase af let eller moderat eksacerbation,
* Vedligeholdelsesbehandling af remission.

**4.2 Dosering og administration**

Dosering

Individuel dosisjustering bør foretages af lægen, afhængigt af patientens karakteristika og sygdom.

Den anbefalede dosering til voksne er:

* Behandling af den akutte fase af let eller moderat eksacerbation: 1 suppositorie to eller tre gange dagligt (1.000‑1.500 mg).
* Vedligeholdelsesbehandling af remission: 1 suppositorie en eller to gange dagligt (500‑1.000 mg).

Pædiatrisk population

Mesalazin "Orion" bør ikke anvendes til børn under 6 år, da sikkerhed og virkning ikke er klarlagt. Information om brugen af Mesalazin "Orion" i børn og unge mellem 6 og 18 år er begrænset. De foreliggende data er beskrevet i pkt. 5.1, men der kan ikke gives nogen anbefalinger vedrørende dosering.

Administration

Behandling med Mesalazin "Orion" skal administreres regelmæssigt og konsekvent, enten under den akutte fase eller under langvarig vedligeholdelsesbehandling, for at opnå den forventede terapeutiske effekt.

Defækation anbefales umiddelbart før administration af suppositorierne.

Suppositorier bør indføres, mens patienten ligger på sin venstre side, og det anbefales, at patienten forbliver i denne position i ca. 1 time.

Suppositorier indføres så dybt som muligt i endetarmen og bør holdes i tarmen i 1‑3 timer for at øge effekten.

**4.3 Kontraindikationer**

* Overfølsomhed over for det aktive stof (mesalazin), salicylater eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.
* Alvorlig nedsættelse af lever- og nyrefunktionen.
* Hæmoragisk diatese.

**4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

Behandling med Mesalazin "Orion" bør foregå under medicinsk overvågning.

Blodprøver (differential blodtælling, leverfunktionsparametre såsom transaminaser, kreatinin) og urintest bør foretages 14 dage efter behandlingens begyndelse og derefter i 4-ugers intervaller i 3 måneder. Er resultaterne af prøverne normale, foretages kontrolundersøgelser hver 3. måned. Hvis yderligere symptomer opstår, skal kontrolundersøgelserne straks foretages.

Patienter med nedsat lever- og/eller nyrefunktion bør monitoreres nøje. Såfremt nyrefunktionen forringes under behandlingen, bør mesalazin-fremkaldt nyretoksicitet overvejes.

Der er rapporteret om tilfælde af nefrolitiasis ved anvendelse af mesalazin, herunder sten med et mesalazin-indhold på 100 %. Det anbefales at sørge for tilstrækkelig væskeindtagelse under behandlingen.

Patienter med lungesygdomme, især astma, bør nøje monitoreres under behandlingsforløbet med mesalazin.

Patienter, der tidligere har oplevet overfølsomhedsreaktioner med sulfasalazin, bør nøje overvåges, når behandlingen med Mesalazin "Orion" påbegyndes. Ved akutte symptomer på intolerance såsom mavekramper, akut abdominal smerte, feber, hovedpine og alvorligt udslæt, bør behandlingen straks seponeres.

Mesalazin-inducerede hypersensitivitetsreaktioner af hjertet (myo- og pericarditis) er rapporteret i sjældne tilfælde.

Alvorlig bloddyskrasi er i meget sjældne tilfælde rapporteret. Samtidig behandling med azathioprin eller 6-mercaptopurin kan øge risikoen for bloddyskrasi. Hvis disse bivirkninger forekommer, eller der er mistanke herom, bør behandlingen seponeres.

Forsigtighed bør udvises ved anvendelse til patienter med aktivt mavesår eller sår på tolvfingertarmen.

Der er rapporteret om svære kutane bivirkninger (SCARs), herunder Stevens-Johnsons syndrom (SJS) og toksisk epidermal nekrolyse (TEN), i forbindelse med mesalazin-behandling.

Mesalazin bør seponeres ved de første tegn og symptomer på svære hudreaktioner, f.eks. hududslæt, slimhindelæsioner eller andre tegn på overfølsomhed.

Der er rapporteret om svære kutane bivirkninger (SCARs), herunder lægemiddelreaktionen eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), Stevens-Johnsons syndrom (SJS) og toksisk epidermal nekrolyse (TEN), i forbindelse med mesalazin-behandling.

Mesalazin bør seponeres ved de første tegn og symptomer på svære hudreaktioner, f.eks. hududslæt, slimhindelæsioner eller andre tegn på overfølsomhed.

Mesalazin kan forårsage rød-brun misfarvning af urinen efter kontakt med natriumhypoklorit blegemiddel (fex. i toiletter der er blevet renset med natriumhypoklorit som findes i nogle former af blegemidler).

**4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion**

Der er ikke udført interaktionsstudier.

Samtidig anvendelse af nefrotoksiske midler såsom non-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAIDs) og azathioprin kan øge risikoen for renal toksicitet.

Mesalazin kan øge den myelosuppressive effekt af azathioprin, 6-mercaptopurin og thioguanin.

Mesalazin kan reducere effekten af warfarin.

**4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

Mesalazin bør ikke anvendes under graviditet og amning, medmindre lægen vurderer, at de forventede fordele ved behandlingen opvejer mulige risici. Den underliggende tilstand (aktiv inflammatorisk tarmsygdom) kan øge risikoen for graviditetens udfald.

Graviditet

Mesalazin passerer placentabarrieren. Mesalazinkoncentrationen i navlestrengens plasma er lavere end i moderens plasma, hvorimod metabolitten acetylmesalazin forekommer i samme koncentration i navlestrengen og i moderens plasma. Dyrestudier med oral mesalazin indikerer ikke direkte eller indirekte skadende virkninger i forhold til graviditet, embryonisk/føtal udvikling, fødslen eller postnatal udvikling.

Der foreligger ikke velkontrollerede studier af mesalazin-brug hos gravide kvinder. Begrænsede publicerede humane data af mesalazin viser ingen stigning i den samlede forekomst af misdannelser hos nyfødte.

Nogle data viser en øget hyppighed af præmatur fødsel, dødfødsel og lav fødselsvægt, hvilke dog også er forbundet med aktiv inflammatorisk tarmsygdom.

Der er rapporteret blodsygdomme (leucopeni, thrombocytopeni, anæmi) hos nyfødte, hvor moderen var behandlet med mesalazin.

I et enkelt tilfælde efter langtidsbrug af en høj dosis af mesalazin (2-4 g oralt) under graviditet, er der rapporteret om nyresvigt hos det nyfødte barn.

Amning

Mesalazin udskilles i modermælken. Mesalazinkoncentrationen i modermælk er lavere end i moderens plasma, hvorimod metabolitten acetylmesalazin forekommer i samme eller højere koncentration. Der er ikke udført kontrollerede studier med brug af mesalazin i ammeperioder. Til dato er der kun begrænset erfaring med kvinder, der tog mesalazin oralt i ammeperioden. Hypersensitivitetsreaktioner som diarré hos spædbarnet kan ikke udelukkes. Hvis spædbarnet udvikler diarré, bør amning stoppes.

Fertilitet

Data fra dyr med mesalazin viser ingen påvirkning af mandlig og kvindelig fertilitet.

**4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner**

Ikke mærkning.

Påvirkningen på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner er ikke undersøgt.

**4.8 Bivirkninger**

Bivirkningsfrekvenserne i tabellen nedenfor er defineret ud fra følgende konvention (MedDRA-konventionen): Meget almindelig (≥1/10), almindelig (≥1/100 til <1/10), ikke almindelig (≥1/1.000 til <1/100), sjælden (≥1/10.000 til <1/1.000), meget sjælden (<1/10.000), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Systemorganklasse | Hyppighed i henhold til MedDRA-konventionen |  |
|  | Sjælden (≥1/10.000 til <1/1.000) | Meget sjælden (<1/10.000) | Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhånden- værende data). |
| Blod og lymfesystem |   | Ændring i blodbilledet (agranulocytose, pancyto-peni, leukopeni, neutropeni, thrombocytopeni, aplastisk anæmi). |  |
| Immunsystemet |  | Hypersensitivitetsreak-tioner såsom allergisk exanthem, lægemiddelinduceret feber, lupus erythematosus syndrom, pancolitis. |  |
| Nervesystemet | Hovedpine, svimmelhed. | Perifer neuropati. |  |
| Hjerte | Myocarditis, pericarditis. |  |  |
| Luftveje, thorax og mediastinum |   | Allergisk lungereaktion (dyspnø, hoste, allergisk alveolitis, pulmonal eosinofil, lunge infiltration, pneumonitis).  |  |
| Mave-tarm-kanalen | Ubehag og abdominale smerter, diarré, flatulens, kvalme, opkastning. | Akut pancreatitis. Forværring af colitissymptomer. |  |
| Lever og galdeveje |   | Ændring i leverfunk-tionsværdierne (stigning i transaminaser og cholestatiske parametre), hepatitis, cholestatisk hepatitis. |  |
| Hud og subkutane væv  | Fotosensibilitet\* | Alopeci.Erythema multiforme  | Lægemiddelreaktionen eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toksisk epidermal nekrolyse (TEN)\*\* |
| Knogler, led, muskler og bindevæv |  | Myalgi, arthralgi. |  |
| Nyrer og urinveje |  | Interstitiel nefritis,nyreinsufficiens,nefrotisk syndrom. | Nephrolithiasis |
| Det reproduktive system og mammae |  | Oligospermi (reversibel). |  |

\*Fotosensibilitet

Der er indberettet flere svære reaktioner hos patienter med præeksisterende hudlidelser som f.eks. atopisk dermatitis og atopisk eksem.

\*\*Der er rapporteret om svære kutane bivirkninger, herunder lægemiddelreaktionen eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), Stevens-Johnsons syndrom (SJS) og toksisk epidermal nekrolyse (TEN), i forbindelse med mesalazin-behandling (se pkt. 4.4).

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via:

Lægemiddelstyrelsen

Axel Heides Gade 1

DK-2300 København S

Websted: [www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)

**4.9 Overdosering**

Ingen tilfælde af toksicitet i forbindelse med overdosering er rapporteret.

Under normale omstændigheder er absorptionen af mesalazin i colon begrænset.

Da der ingen specifik modgift er, bør behandling af overdosering være symptomatisk og støttende.

**4.10 Udlevering**

B

**5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

**5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Antiinflammatoriske midler til tarmen. Aminosalicylsyre og analoger.

ATC-kode: A 07 EC 02.

Virkningsmekanisme

Mesalazin "Orion" indeholder mesalazin, også kaldet 5-aminosalicylsyre, der har anti-inflammatorisk effekt. Virkningsmekanismen er endnu ikke klarlagt til fulde. Det er blevet påvist, at mesalazin inhiberer leukotrien B4 (LTB4)-stimuleret migrering af makrofager i tarmen, og kan dermed reducere inflammation i tarmen ved at begrænse migreringen af makrofager til betændte områder. Produktionen af pro-inflammatoriske leukotriner (LTB4 og 5-HETE) i makrofager i tarmvæggen er inhiberet. Det er blevet påvist, at mesalazin aktiverer γ-formen af peroxisom proliferator-aktiverede receptorer (PPAR-γ), der neutraliserer nuclear aktivering af inflammatoriske responser i tarmen.

Farmakodynamisk virkning

Under forsøgsforhold inhiberede mesalazin cyclooxygenase, og dermed frigivelsen af thromboxan B2 and prostaglandin E2, men den kliniske betydning af denne effekt er endnu ikke klarlagt.

Mesalazin inhiberer dannelsen af blodpladeaktiverende faktor (PAF). Mesalazin er også en antioxidant, idet det er påvist at have mindsket dannelsen af reaktive oxygenforbindelser og at optage frie radikaler.

I kliniske forsøg med patienter med aktivt distal colitis ulcerosa (proctitis og proctosigmoiditis) inducerede behandling med mesalazin på 500 mg og 1 g suppositorier i forskellige doseringsregi (en gang dagligt/to gange dagligt/tre gange dagligt) klinisk, edoskopisk og histologisk sygdomsremission. Langvarig behandling med mesalazin-suppositorier var effektivt og sikkert til vedligeholdelsesbehandling af remission til patienter med distal colitis ulcerosa.

Pædiatrisk population:

I et klinisk forsøg med 49 pædiatriske patienter (5-17 år) med let til moderat ulcerativ proctitis blev en signifikant remission i sygdomsaktivitetsindeks opnået efter 3 og 6 uger med behandling med mesalazin 500 mg suppositorier en gang dagligt.

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

Generelle karakteristika ved den aktive substans:

Farmakokinetik og lokal tilgængelighed: Den terapeutiske aktivitet af mesalazin afhænger af den lokale kontakt mellem lægemidlet og det påvirkede område af tarmslimhinden.

Mesalazin "Orion" suppositorier er designet til at opnå høje koncentrationer af mesalazin i den distale del af tarmen og en lav systemisk absorption.

Virkningen af suppositorier dækker rektum.

Absorption

Absorptionen efter rektal administration er lav, men afhænger af dosis, formulering og fordeling. Baseret på undersøgelser af urin fra raske forsøgspersoner under *steady state*‑forhold, givet en daglig dosis på 2 g (1 g x 2), var absorptionen ca. 10 % for suppositorierne.

Fordeling

Plasmaproteinbindingen af mesalazin og acetylmesalazin er henholdsvis omkring 50 % og 80 %.

Biotransformation

Mesalazin metaboliseres præsystemisk i tarmslimhinden og systemisk i leveren til N-acetyl-mesalazin (acetylmesalazin).

Tarmbakterier er også ansvarlige for nogen grad af acetylering. Acetylering forekommer at være uafhængig af acetylerings-fænotype.

Acetylmesalazin menes at være klinisk inaktiv, men dette er endnu ikke bekræftet.

Elimination

Plasmahalveringstiden af mesalazin er ca. 40 minutter og 70 minutter for acetyl-mesalazin.

Begge substanser udskilles med urin og fæces, for urinudskillelsens vedkommende hovedsagelig som acetylmesalazin.

Patientkarakteristika:

Hos patienter med nedsat lever- og nyrefunktion er eliminationsraten (clearance) af 5-ASA nedsat, hvilket resulterer i en øget koncentration af mesalazin, der kan øge risikoen for nefrotoksiske bivirkninger.

**5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Nyretoksiske virkninger er set i alle undersøgte arter. Doser til rotter og aber samt plasmakoncentrationer uden observerede negative effekter (NOAELs – *no observed adverse effect levels*) overskrider doserne anvendt til mennesker med en faktor 2-7,2.

I dyr er der ikke observeret nogen signifikant toksicitet forbundet med mave-tarm-kanalen, leveren eller det hæmatopoietiske system.

*In-vitro*-testsystemer og *in-vivo*-studier har ikke vist nogen tegn på mutagen effekt. Tumorgenicitetsstudier med rotter viste ingen tegn på en stofrelateret øgning i forekomsten af tumorer.

Dyrestudier med oral mesalazin viser ingen direkte eller indirekte skadelige virkninger, hvad angår fertilitet, graviditet, embryoets/fosterets udvikling, fødsel eller postnatal udvikling.

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Hårdfedt

**6.2 Uforligeligheder**

Ikke relevant.

**6.3 Opbevaringstid**

3 år.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

Suppositorier er pakket i PVC/PE-strips.

Hver pakning indeholder 12, 24, 60 eller 100 suppositorier.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Der er ingen særlige betingelser.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Faes Farma, S.A.

C/ Máximo Aguirre, 14

48940 - Leioa (Bizkaia)

Spanien

**Repræsentant**

Orion Pharma A/S

Ørestads Boulevard 73

2300 København S

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (NUMRE)**

62017

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**

24. september 2019 (enterotabletter)

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

18. marts 2024