

3. marts 2025

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Pregabalin ”Teva”, hårde kapsler**

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

29388

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Pregabalin ”Teva”

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hver hård kapsel indeholder 25 mg pregabalin.

Hver hård kapsel indeholder 75 mg pregabalin.

Hver hård kapsel indeholder 150 mg pregabalin.

Hver hård kapsel indeholder 225 mg pregabalin.

Hver hård kapsel indeholder 300 mg pregabalin.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

**3. LÆGEMIDDELFORM**

Hårde kapsler.

Pregabalin ”Teva” 25 mg er elfenbensfarvede, uigennemsigtige, hårde gelatinekapsler størrelse 3 med en kapsellængde på 15,9 mm ± 0,3 mm, mærket med ”25” med sort skrift på kapslens underdel og fyldt med hvidt til råhvidt granuleret pulver.

Pregabalin ”Teva” 75 mg er uigennemsigtige, hårde gelatinekapsler størrelse 3 med en kapsellængde på 15,9 mm ± 0,3 mm med pink overdel og elfenbensfarvet underdel, mærket med ”75” med sort skrift på kapslens underdel og fyldt med hvidt til råhvidt granuleret pulver.

Pregabalin ”Teva” 150 mg er elfenbensfarvede, uigennemsigtige, hårde gelatinekapsler størrelse 2 med en kapsellængde på 18,0 mm ± 0,3 mm, mærket med ”150” med sort skrift på kapslens underdel og fyldt med hvidt til råhvidt granuleret pulver.

Pregabalin ”Teva” 225 mg er uigennemsigtige, hårde gelatinekapsler størrelse 1 med en kapsellængde på 19,4 mm ± 0,3 mm med hudfarvet overdel og elfenbensfarvet underdel, mærket med ”225” med sort skrift på kapslens underdel og fyldt med hvidt til råhvidt granuleret pulver.

Pregabalin ”Teva” 300 mg er uigennemsigtige, hårde gelatinekapsler størrelse 0 med en kapsellængde på 21,7 mm ± 0,3 mm med pink overdel og elfenbensfarvet underdel, mærket med ”300” med sort skrift på kapslens underdel og fyldt med hvidt til råhvidt granuleret pulver.

**4. KLINISKE OPLYSNINGER**

**4.1 Terapeutiske indikationer**

*Neuropatiske smerter*

Pregabalin ”Teva” er indiceret til behandling af perifere og centrale neuropatiske smerter hos voksne.

*Epilepsi*

Pregabalin ”Teva” er indiceret som supplerende behandling til voksne med partielle anfald med eller uden sekundær generalisering.

*Generaliseret angst*

Pregabalin ”Teva” er indiceret til behandling af generaliseret angst (GAD) hos voksne.

**4.2 Dosering og administration**

Dosering

Dosis er 150-600 mg daglig fordelt på enten 2 eller 3 doser.

*Neuropatiske smerter*

Behandling med pregabalin kan startes med en dosis på 150 mg dagligt fordelt på 2 eller 3 doser.

Afhængigt af patientens respons og tolerabilitet kan dosis efter 3-7 dage øges til 300 mg dagligt, og hvis nødvendigt kan dosis øges til maksimalt 600 mg dagligt efter yderligere 7 dage.

*Epilepsi*

Behandling med pregabalin kan startes med en dosis på 150 mg daglig fordelt på 2 eller 3 doser.

Afhængigt af patientens respons og tolerabilitet kan dosis efter 7 dage øges til 300 mg daglig. Den maksimale dosis på 600 mg daglig kan nås efter yderligere 7 dage.

*Generaliseret angst*

Dosis er 150-600 mg daglig fordelt på 2 eller 3 doser. Behov for behandling bør revurderes regelmæssigt.

Behandling med pregabalin kan startes med en dosis på 150 mg daglig. Afhængigt af patientens respons og tolerabilitet kan dosis efter 7 dage øges til 300 mg daglig. Efter yderligere 7 dage kan dosis øges til 450 mg daglig. Efter yderligere 7 dage kan dosis øges til den maksimale dosis på 600 mg daglig.

*Seponering af pregabalin*

Hvis pregabalin skal seponeres, anbefales det at lade seponeringen ske gradvist over mindst 1 uge uafhængigt af indikationen og i overensstemmelse med gældende klinisk praksis (se pkt. 4.4 og 4.8).

*Nedsat nyrefunktion*

Pregabalin udskilles fra det systemiske kredsløb primært via renal udskillelse som uomdannet lægemiddelstof.

Da pregabalin-clearance er direkte proportionalt med kreatininclearance (se pkt. 5.2), skal dosis tilpasses patienter med nedsat nyrefunktion individuelt i henhold til kreatininclearance.

Disse fremgår af tabel 1 og er udregnet med følgende formel:

Kreatininclearance (ml/min) = [(1,23 x [140 - alder(år)] x vægt(kg))/serumkreatinin (µmol/l)] (x 0,85 for kvinder)

Pregabalin fjernes effektivt fra plasma via hæmodialyse (50 % af lægemiddelstoffet på 4 timer). Hos patienter, der er i hæmodialysebehandling, skal den daglige dosis af pregabalin justeres i forhold til nyrefunktionen.

Udover den daglige dosis skal supplerende dosis gives umiddelbart efter hver 4. times hæmodialysebehandling (se tabel 1).

**Tabel 1. Dosisjustering af pregabalin i forhold til nyrefunktion**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kreatininclearance  (ml/min) | Total daglig dosis pregabalin\* | | Dosisinterval |
|  | Startdosis  (mg/døgn) | Maksimal dosis  (mg/døgn) |  |
| ≥ 60 | 150 | 600 | Fordelt på 2 eller 3 daglige doser |
| ≥30-<60 | 75 | 300 | Fordelt på 2 eller 3 daglige doser |
| ≥15-<30 | 25-50 | 150 | En gang daglig eller fordelt på 2 daglige doser |
| < 15 | 25 | 75 | 1 gang daglig |
| Supplerende dosis efter hæmodialyse (mg) | | | |
|  | 25 | 100 | Engangsdosis + |

\* Total døgndosis (mg/døgn) skal fordeles som anført under dosisinterval for at give mg/dosis.

+ Supplerende dosis er en enkelt tillægsdosis.

*Nedsat leverfunktion*

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion (se pkt. 5.2).

*Pædiatriske patienter*

Pregabalins sikkerhed og virkning hos børn under 12 år og unge (12-17 år) er ikke klarlagt. Tilgængelige data er beskrevet i pkt. 4.8, 5.1 og 5.2, men der kan ikke gives nogen dosisanbefaling.

*Ældre patienter*

Dosisreduktion hos ældre kan være nødvendig på grund af nedsat nyrefunktion (se pkt 5.2).

*Administrationsmetode*

Pregabalin ”Teva” kan tages med eller uden mad.

Pregabalin ”Teva” er kun til oral anvendelse.

**4.3 Kontraindikationer**

Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

**4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

*Diabetespatienter*

Nogle diabetespatienter, der er i behandling med pregabalin, kan få vægtøgning, og den hypoglykæmiske medicin bør justeres i overensstemmelse med gældende klinisk praksis.

*Overfølsomhedsreaktioner*

Efter markedsføring har der været rapporter om overfølsomhedsreaktioner, herunder tilfælde af angioødem. Behandling med pregabalin bør seponeres med det samme i tilfælde af symptomer på angioødem, f.eks. hævelse af ansigtet, læberne eller de øvre luftveje.

*Svære kutane bivirkninger*

Svære kutane bivirkninger, herunder Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse, som kan være livstruende eller fatale, er blevet rapporteret sjældent i forbindelse med behandling med pregabalin. Ved ordinering bør patienterne gøres opmærksomme på tegn og symptomer og monitoreres nøje for hudreaktioner. Hvis der opstår tegn og symptomer på sådanne reaktioner, bør pregabalin straks seponeres, og en alternativ behandling bør overvejes (efter skønnet behov).

*Svimmelhed, døsighed, bevidsthedstab, konfusion og mental svækkelse*

Behandling med pregabalin er forbundet med svimmelhed og døsighed, som kan øge risikoen for faldulykker hos ældre patienter. Efter markedsføring er der også set tilfælde af bevidsthedstab, konfusion og mental svækkelse. Derfor bør patienter tilrådes at udvise forsigtighed, indtil de er bekendt med bivirkningerne af medicinen.

*Synsrelaterede bivirkninger*

I de kontrollerede studier er der rapporteret om sløret syn hos flere patienter behandlet med pregabalin end hos patienter behandlet med placebo. I de fleste tilfælde blev synet normaliseret efter fortsat behandling. I de kliniske studier, hvor der blev udført øjenundersøgelse, var hyppigheden af reduktion af synsskarphed og ændringer i synsfelt større hos patienter behandlet med pregabalin end hos patienter behandlet med placebo. Hyppigheden af forandringer af øjenbaggrunden var større hos patienter behandlet med placebo (se pkt. 5.1).

Efter markedsføring er der set tilfælde af øjenbivirkninger, herunder synstab, sløring af synet eller andre forandringer i synsskarpheden, hvoraf mange var forbigående. Seponering af behandling med pregabalin kan føre til en normalisering eller forbedring af disse synssymptomer.

*Nyresvigt*

Der er set tilfælde af nyresvigt, og denne bivirkning er i nogle tilfælde reversibel ved seponering af pregabalin.

*Seponering af andre antiepileptika*

Ved tillægsbehandling med pregabalin er der ikke tilstrækkelig dokumentation for at seponere samtidig brug af anden antiepileptika, selv om anfaldskontrol er opnået, for derved at monoterapibehandle med pregabalin.

*Hjerteinsufficiens*

Efter markedsføring er der rapporteret om hjerteinsufficiens hos nogle patienter i behandling med pregabalin. Disse hændelser er overvejende set hos ældre kardiovaskulært, kompromitterede patienter, der er i behandling med pregabalin for en neuropatisk indikation. Pregabalin bør anvendes med forsigtighed til disse patienter. Hændelsen kan gå i sig selv ved seponering af behandlingen.

*Behandling af centrale neuropatiske smerter, der skyldes rygmarvsskader*

Ved behandling af patienter med centrale neuropatiske smerter, der skyldes rygmarvsskader ses generelt en øget forekomst af bivirkninger, såsom bivirkninger i centralnervesystemet og især døsighed. Dette kan tilskrives en additiv effekt på grund af samtidig medicin (f.eks. antispastisk medicin), som er nødvendig for behandling af denne tilstand. Der bør tages hensyn til dette, når pregabalin ordineres til denne tilstand.

*Respirationsdepression*

Der er rapporteret om svær respirationsdepression i relation til brug af pregabalin. Patienter med kompromitteret åndedrætsfunktion, respiratorisk eller neurologisk lidelse, nedsat nyrefunktion, samtidig brug af CNS-deprimerende midler og ældre kan have en øget risiko for at få denne alvorlige bivirkning. Det kan være nødvendigt med dosisjusteringer til disse patienter (se pkt. 4.2).

*Selvmordstanker og -adfærd*

Selvmordstanker og -adfærd er rapporteret hos patienter i behandling med antiepileptika ved flere forskellige indikationer. En metaanalyse af randomiserede, placebokontrollerede forsøg med antiepileptika har også vist en let forøget risiko for selvmordstanker og ‑adfærd. Mekanismen bag denne risiko er ikke kendt. Efter markedsføring er der set tilfælde med selvmordstanker og -adfærd hos patienter i behandling med pregabalin (se pkt. 4.8). Et epidemiologisk forsøg med et selvkontrollerende forsøgsdesign (sammenligning af perioder med behandling med perioder uden behandling hos en person) viste evidens for en øget risiko for ny selvmordsadfærd og død som følge af selvmord hos patienter i behandling med pregabalin.

Patienter (og plejepersonale) bør tilrådes straks at søge læge, hvis der opstår tegn på selvmordstanker og -adfærd. Patienterne bør overvåges for, om de får tegn på selvmordstanker og -adfærd, og passende behandling bør overvejes. Seponering af pregabalin bør overvejes, hvis der forekommer selvmordstanker og -adfærd.

*Nedsat funktion af mave-tarm-kanalen*

Efter markedsføring er der rapporteret om bivirkninger relateret til nedsat funktion af mave-tarm-kanalen (f.eks. intestinal obstruktion, paralytisk ileus, obstipation), når pregabalin gives samtidig med lægemidler, der potentielt kan medføre obstipation, herunder opioide analgetika. Når pregabalin og opioider gives i kombination, bør der tages forholdsregler for at undgå obstipation (især hos kvinder og ældre patienter).

*Samtidig brug af opioider*

Der tilrådes forsigtighed, når pregabalin ordineres samtidig med opioider, grundet risikoen for CNS-depression (se pkt. 4.5). I et case-kontrol-studie med opioidbrugere havde patienter, der tog pregabalin samtidig med et opioid, øget risiko for opioidrelateret død sammenlignet med brug af opioider alene (justeret odds ratio [aOR], 1,68 [95 % CI, 1,19 til 2,36]). Denne øgede risiko blev set ved lave doser af pregabalin (≤ 300 mg, aOR 1,52 [95% CI, 1,04 til 2,22]) og der var en tendens til en større risiko ved høje doser pregabalin (> 300 mg, aOR 2,51 [95% CI 1,24 til 5,06]).

*Forkert brug, misbrug eller afhængighed*

Pregabalin kan medføre stofafhængighed, hvilket kan forekomme ved terapeutiske doser. Tilfælde af misbrug og forkert brug er blevet rapporteret. Patienter, der tidligere har haft et misbrug, kan have en højere risiko for forkert brug, misbrug og afhængighed af pregabalin, og pregabalin skal anvendes med forsigtighed hos sådanne patienter. Før pregabalin ordineres, skal patientens risiko for forkert brug, misbrug eller afhængighed evalueres omhyggeligt.

Patienter, der behandles med pregabalin, skal overvåges for tegn og symptomer på forkert brug, misbrug eller afhængighed af pregabalin såsom udvikling af tolerance, dosisøgning og stofsøgende adfærd.

*Seponeringssymptomer*

Efter seponering af korttidsbehandling og langtidsbehandling med pregabalin er der set seponeringssymptomer hos nogle patienter. Følgende symptomer er set: søvnløshed, hovedpine, kvalme, angst, diarré, influenzalignende symptomer, nervøsitet, depression, selvmordstanker, smerter, kramper, hyperhidrose og svimmelhed. Forekomsten af seponeringssymptomer efter seponering af pregabalin kan være tegn på stofafhængighed (se pkt. 4.8). Patienten bør informeres om dette ved behandlingens start. Hvis pregabalin seponeres, anbefales det, at dette sker gradvist over mindst 1 uge uden hensyn til indikationen (se pkt. 4.2).

Der kan opstå kramper, herunder status epilepticus og tonisk-kloniske kramper under behandling med pregabalin eller kort tid efter behandlingsophør.

Ved seponering af langtidsbehandling med pregabalin tyder data på, at hyppighed og sværhedsgrad af seponeringssymptomer kan være dosisrelaterede.

*Encefalopati*

Tilfælde af encefalopati er blevet rapporteret, især hos patienter med underliggende tilstande, der kan udløse encefalopati.

*Kvinder i den fertile alder/antikonception*

Brug af pregabalin i første trimester af en graviditet kan medføre større fødselsdefekter hos fosteret. Pregabalin bør ikke anvendes under graviditet, medmindre fordelene for moderen klart opvejer den mulige risiko for fosteret. Kvinder i den fertile alder skal anvende sikker antikonception under behandlingen (se pkt. 4.6).

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

Pregabalin udskilles hovedsagligt uomdannet i urin, gennemgår ubetydelig metabolisme hos mennesker (<2 % af dosis genfindes i urin som metabolitter), hæmmer ikke lægemiddelmetabolisme *in vitro* og bindes ikke til plasmaproteiner. Derfor er det usandsynligt, at pregabalin vil forårsage eller selv vil blive påvirket af farmakokinetiske interaktioner.

*In vivo-studier og populationsfarmakokinetiske analyser*

Følgelig har *in vivo*-studier ikke vist klinisk relevante farmakokinetiske interaktioner mellem pregabalin og phenytoin, carbamazepin, valproat, lamotrigin, gabapentin, lorazepam, oxycodon eller ethanol. Farmakokinetiske befolkningsanalyser tyder på, at orale antidiabetika, diuretika, insulin, phenobarbital, tiagabin og topiramat ikke har nogen klinisk betydende virkning på clearance af pregabalin.

*Orale kontraceptiva, norethisteron og/eller ethinylestradiol*

Samtidig indgift af pregabalin og orale kontraceptiva norethisteron og/eller ethinyløstradiol påvirker ikke steady state-farmakokinetikken af nogen af stofferne.

*Lægemidler, der påvirker CNS*

Pregabalin kan potensere virkningerne af ethanol og lorazepam. Efter markedsføring er der rapporteret om respirationssvigt, koma og død hos patienter, der tager pregabalin og opioider og/eller andre CNS-deprimerende lægemidler. Pregabalin synes at være additiv ved den nedsættelse af kognitiv og grovmotorisk funktion, der forårsages af oxycodon.

*Interaktioner og ældre*

Der er ikke udført specifikke farmakodynamiske interaktionsstudier hos ældre raske forsøgspersoner. Interaktionsstudier er kun udført hos voksne.

**4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

*Kvinder i den fertile alder/antikonception*

Kvinder i den fertile alder skal anvende sikker antikonception under behandlingen (se pkt. 4.4).

*Graviditet*

Dyrestudier har påvist reproduktionstoksicitet (se pkt. 5.3).

Det er vist, at pregabalin passerer placenta hos rotter (se pkt. 5.2). Pregabalin kan passere placenta hos mennesker.

*Større medfødte misdannelser*

Data fra et nordisk observationsstudie af mere end 2700 graviditeter, der blev eksponeret for pregabalin i første trimester, viste en højere prævalens af større medfødte misdannelser (MCM) blandt den pædiatriske population (levende eller dødfødte), der blev eksponeret for pregabalin, sammenlignet med den ueksponerede population (5,9 % versus 4,1 %).

Risikoen for MCM blandt den pædiatriske population, der blev eksponeret for pregabalin i første trimester, var let forhøjet sammenlignet med den ueksponerede population (justeret prævalensrate og 95 % konfidensinterval: 1,14 (0,96-1,35)), og sammenlignet med en population, der blev eksponeret for lamotrigin (1,29 (1,01-1,65)) eller for duloxetin (1,39 (1.07-1,82)).

Analyserne af konkrete misdannelser viste øget risiko for misdannelser i nervesystemet, øjnene, læbe-gane-spalte samt misdannelser af urinveje og genitalier, men antallene var få og estimaterne upræcise.

Pregabalin ”Teva” bør ikke anvendes under graviditet, medmindre det er klart nødvendigt (hvis fordelene for moderen klart opvejer den mulige risiko for fosteret).

*Amning*

Pregabalin udskilles i modermælk (se pkt. 5.2). Det vides ikke, hvilken virkning pregabalin har på barnet. Der må tages stilling til, om amning skal ophøre, eller om behandling med pregabalin skal ophøre, set ud fra fordelen ved amning af barnet og fordelen ved behandling af moderen.

*Fertilitet*

Der findes ingen kliniske data om virkningen af pregabalin på fertiliteten hos kvinder.

I et klinisk studie udført for at vurdere spermens motilitet fik raske mandlige forsøgspersoner pregabalindoser på 600 mg/dag. Efter 3 måneders behandling sås der ingen påvirkning af motiliteten.

Et fertilitetsstudie på hunrotter har vist påvirkning af reproduktionen. Fertilitetsstudier på hanrotter har vist påvirkning af reproduktion og udvikling. Den kliniske betydning af disse fund kendes ikke (se pkt. 5.3).

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

Mærkning.

Pregabalin ”Teva” kan påvirke evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner i mindre eller moderat grad. Pregabalin ”Teva” kan forårsage svimmelhed og døsighed, og derfor kan det påvirke evnen til at køre bil eller betjene maskiner.

Patienter opfordres til ikke at køre bil, betjene indviklede maskiner eller udsætte sig for andre potentielt farlige aktiviteter, før det vides, hvordan denne medicin påvirker deres evne til at udføre disse aktiviteter.

**4.8 Bivirkninger**

Det kliniske program med pregabalin omfatter over 8.900 patienter i behandling med pregabalin. Heraf har over 5.600 deltaget i dobbelt-blinde placebokontrollerede studier. De hyppigst rapporterede bivirkninger er svimmelhed og døsighed. Bivirkningerne er som regel milde til moderate. I de kontrollerede forsøg udgik 12 % af patienterne, der fik pregabalin, og 5 % af patienterne, der fik placebo, på grund af bivirkninger. De hyppigste bivirkninger, som førte til seponering af behandlingen i pregabalin-gruppen, var svimmelhed og døsighed.

Tabel 2 viser bivirkninger, som optræder med en højere hyppighed end placebo og hos mere end en patient. De er anført efter organklasse og hyppighed (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)). Inden for hver enkelt frekvensgruppe er bivirkningerne opstillet efter, hvor alvorlige de er. De alvorligste bivirkninger er anført først.

De anførte bivirkninger kan også have forbindelse til den tilgrundliggende sygdom og/eller anden samtidig behandling.

Ved behandling af patienter med centrale neuropatiske smerter, der skyldes rygmarvsskader, ses generelt en øget forekomst af bivirkninger, CNS-bivirkninger og især døsighed (se pkt. 4.4).

Yderligere bivirkninger, der er rapporteret efter markedsføring, er anført i kursiv i tabellen nedenfor.

**Tabel 2. Bivirkninger ved pregabalin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organklasse** | **Bivirkning** |
| **Infektioner og parasitære sygdomme** | |
| Almindelig | Nasopharyngitis. |
| **Blod og lymfesystem** | |
| Ikke almindelig | Neutropeni. |
| **Immunsystemet** | |
| Ikke almindelig | *Overfølsomhed.* |
| Sjælden | *Angioødem, allergisk reaktion.* |
| **Metabolisme og ernæring** | |
| Almindelig | Øget appetit. |
| Ikke almindelig | Appetitløshed, hypoglykæmi. |
| **Psykiske forstyrrelser** | |
| Almindelig | Eufori, konfusion, irritabilitet, desorientering, søvnløshed, nedsat libido. |
| Ikke almindelig | Hallucinationer, panikanfald, rastløshed, agitation, depression, forsænket stemningsleje, hævet stemningsleje, aggression, humørsvingninger, depersonalisation, svært ved at finde ord, drømmeforstyrrelser, øget libido, anorgasme, apati. |
| Sjælden | Impulsivitet, selvmordsadfærd, selvmordstanker |
| Ikke kendt | Stofafhængighed |
| **Nervesystemet** | |
| Meget almindelig | Svimmelhed, døsighed, hovedpine. |
| Almindelig | Ataksi, koordinationsforstyrrelser, tremor, dysartri, amnesi, hukommelsesproblemer, opmærksomhedsforstyrrelser, paræstesi, hypæstesi, sedation, balanceforstyrrelser, letargi. |
| Ikke almindelig | Synkope, stupor, myokloni, *bevidsthedstab*, psykomotorisk hyperaktivitet, dyskinesi, ortostatisk svimmelhed, intentionstremor, nystagmus, kognitiv forstyrrelse, *mental svækkelse*, taleproblemer, hyporefleksi, hyperæstesi, brændende fornemmelse, manglende smagsopfattelse, *utilpashed.* |
| Sjælden | *Kramper,* parosmi, hypokinesi, dysgrafi, parkinsonisme. |
| **Øjne** | |
| Almindelig | Sløret syn, dobbeltsyn. |
| Ikke almindelig | Tab af perifert syn, synsforstyrrelser, hævede øjne, synsfeltdefekt, nedsat synsskarphed, øjensmerter, øjentræthed, fotopsi, tørre øjne, tåreflåd, øjenirritation. |
| Sjælden | *Synstab*, *keratitis*, oscillopsi, ændret visuel dybdeopfattelse, mydriasis, skelen, øget lysindtryk. |
| **Øre og labyrint** | |
| Almindelig | Vertigo. |
| Ikke almindelig | Støjoverfølsomhed. |
| **Hjerte** | |
| Ikke almindelig | Takykardi, atrioventrikulært blok af første grad, sinusbradykardi, *kongestiv hjerteinsufficiens.* |
| Sjælden | *Forlængelse af QT-intervallet*, sinustakykardi, sinusarytmi. |
| **Vaskulære sygdomme** | |
| Ikke almindelig | Hypotension, hypertension, hedeture, rødmen, perifer kuldefølelse. |
| **Luftveje, thorax og mediastinum** | |
| Ikke almindelig | Dyspnø, næseblod, hoste, nasal kongestion, rhinitis, snorken, tørre næseslimhinder. |
| Sjælden | Lungeødem, følelse af at halsen snører sig sammen. |
| Ikke kendt | Respirationsdepression |
| **Mave-tarm-kanalen** |  |
| Almindelig | Opkastning, *kvalme*, obstipation, *diarré,* flatulens, oppustethed, mundtørhed. |
| Ikke almindelig | Gastroøsofageal refluks, øget spyksekretion, oral hypæstesi. |
| Sjælden | Ascites, pankreatitis, *opsvulmet tunge*, dysfagi. |
| **Lever og galdeveje** |  |
| Ikke almindelig | Forhøjet leverenzymer\* |
| Sjælden | Gulsot |
| Meget sjælden | Leversvigt, hepatitis |
| **Hud og subkutane væv** | |
| Ikke almindelig | Papuløst udslæt, urticaria, hyperhidrose, *kløe* |
| Sjælden | *Toksisk epidermal nekrolyse, Stevens-Johnson syndrom*, koldsved. |
| **Knogler, led, muskler og bindevæv** | |
| Almindelig | Muskelkramper, artralgi, rygsmerte, ekstremitetssmerter, spasmer i cervikalmuskulaturen. |
| Ikke almindelig | Ledhævelser, myalgi, muskeltrækninger, nakkesmerter, muskelstivhed. |
| Sjælden | Rabdomyolyse. |
| **Nyrer og urinveje** | |
| Ikke almindelig | Urininkontinens, dysuri. |
| Sjælden | Nyresvigt, oliguri, *urinretention.* |
| **Det reproduktive system og mammae** | |
| Almindelig | Erektil dysfunktion. |
| Ikke almindelig | Seksuel dysfunktion, forsinket ejakulation, dysmenoré, brystsmerter. |
| Sjælden | Amenorré, brystflåd, brystforstørrelse, *gynækomasti.* |
| **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet** | |
| Almindelig | Perifere ødemer, ødem, gangforstyrrelser, faldtendens, følelse af beruselse, føle sig unormal, træthed. |
| Ikke almindelig | Generaliseret ødem, *ansigtsødem*, trykken for brystet, smerte, pyreksi, tørst, kulderystelser, asteni. |
| **Undersøgelser** | |
| Almindelig | Vægtøgning. |
| Ikke almindelig | Forhøjet blodkreatinin-phosphokinase, forhøjet blodglucose, nedsat antal blodplader, forhøjet S-kreatinin, nedsat S-kalium, vægttab. |
| Sjælden | Nedsat antal hvide blodlegemer. |

\*Forhøjet alaninaminotransferase (ALAT) og forhøjet aspartataminotransferase (ASAT).

Efter seponering af korttidsbehandling og langtidsbehandling med pregabalin er der set seponeringssymptomer. Følgende symptomer er blevet rapporteret: søvnløshed, hovedpine, kvalme, angst, diarré, influenzalignende symptomer, kramper, nervøsitet, depression, selvmordstanker, smerter, hyperhidrose og svimmelhed. Disse symptomer kan være tegn på stofafhængighed. Patienten bør informeres om dette ved behandlingens start.

Ved seponering af langtidsbehandling med pregabalin tyder data på, at hyppighed og sværhedsgrad af seponeringssymptomer kan være dosisrelaterede (se pkt. 4.2 og 4.4).

Pædiatrisk population

Pregabalins sikkerhedsprofil blev observeret i fem studier med pædiatriske patienter med partialle anfald med eller uden sekundær generalisering (12 ugers efficacy- og sikkerhedsstudie i patienter hos patienter i alderen 4-16 år, n=295; effekt- og sikkerhedsstudie af 14 dages varighed hos patienter i alderen fra 1 måned til under 4 år, n=175; studie af farmakokinetik og tolerance, n=65; og to åbent opfølgende sikkerhedsstudier af 1 års varighed, n=54 og n=431), og sikkerhedsprofilen var den samme som ved studier med voksne patienter med epilepsi. Den hyppigste bivirkning observeret i dette 12-ugers studie med pregabalinbehandling var døsighed, pyreksi, infektion i øvre luftveje, øget appetit, vægtøgning og nasofaryngitis. De mest almindelige bivirkninger, der blev observeret i studiet af 14 dages varighed med behandling med pregabalin, var søvnighed, øvre luftvejsinfektioner og pyreksi (se pkt. 4.2, 5.1 og 5.2).

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**

Efter markedsføring er døsighed, konfus tilstand, agitation og rastløshed blandt de hyppigst rapporterede bivirkninger, når pregabalin tages i overdosis. Der er også rapporteret krampeanfald.

Koma er set i sjældne tilfælde.

Behandling af overdosis er generelt understøttende og kan omfatte hæmodialyse om nødvendigt (se pkt. 4.2, tabel 1).

**4.10 Udlevering**

B

**5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

**5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Analgetika, andre analgetika og antipyretika,

ATC-kode: N02BF02.

Det aktive indholdsstof, pregabalin, er en gamma-aminosmørsyre-analog ((S)-3-(aminomethyl)-5-methylhexansyre).

Virkningsmekanisme

Pregabalin bindes til en hjælpeundergruppe (α2-δ protein) i de spændingsafhængige calciumkanaler i centralnervesystemet.

Klinisk virkning og sikkerhed

*Neuropatiske smerter*

Studier har vist effekt over for diabetisk neuropati, post-herpetisk neuralgi og rygmarvskader. Effekten i andre modeller af neuropatiske smerter er ikke undersøgt.

Pregabalin er undersøgt i 10 kontrollerede kliniske studier i op til 13 uger med dosering 2 gange dagligt og i op til 8 uger med dosering 3 gange dagligt. Den samlede profil for sikkerhed og effekt er ens for dosering 2 og 3 gange dagligt.

I kliniske studier op til 12 uger af både perifere og centrale neuropatiske smerter ses en reduktion af smerter efter 1 uge, og denne reduktion opretholdes gennem hele behandlingsperioden.

I kontrollerede kliniske studier af perifere neuropatiske smerter ses en 50 % forbedring i smertescore hos 35 % af patienterne behandlet med pregabalin og hos 18 % af patienterne behandlet med placebo. Hos patienter, der ikke oplevede døsighed, ses en sådan forbedring hos 33 % af patienterne behandlet med pregabalin og hos 18 % af patienterne behandlet med placebo. Hos patienter, der oplevede søvnighed er responderraterne 48 % på pregabalin og 16 % på placebo.

I kontrollerede kliniske studier af centrale neuropatiske smerter ses en 50 % forbedring i smertescore hos 22 % af patienterne behandlet med pregabalin og hos 7 % af patienterne behandlet med placebo.

*Epilepsi*

Tillægsbehandling*.*

Pregabalin er undersøgt i 3 kontrollerede studier af 12 ugers varighed med dosering enten 2 eller 3 gange daglig. Den samlede profil for sikkerhed og effekt er ens for dosering 2 og 3 gange daglig.

En reduktion i anfaldshyppighed ses efter 1 uge.

*Pædiatrisk population*

Pregabalins sikkerhed og virkning som tillægsbehandling mod epilepsi hos pædiatriske patienter under 12 år og unge er ikke blevet klarlagt. Bivirkningerne observeret i et studie af farmakokinetik og tolerabilitet, hvor patienter med partielle anfald i alderen 3 måneder til 16 år deltog (n=65), var lig bivirkningerne for voksne. Resultaterne af et 12-ugers placebokontrolleret studie med 295 pædiatriske patienter i alderen 4 til 16 år og et placebokontrolleret studie af 14 dages varighed med 175 pædiatriske patienter i alderen fra 1 måned til under 4 år udført for at evaluere efficacy og sikkerhed for pregabalin som tillægsbehandling til behandling af partielle anfald, og af to åbne sikkerhedsstudier af 1 års varighed med henholdsvis 54 og 431 pædiatriske patienter i alderen 3 måneder til 16 år med epilepsi indikerede, at bivirkningerne ved pyreksi og infektion i øvre luftveje blev observeret hyppigere end i studier med voksne patienter med epilepsi (se pkt. 4.2, 4.8 og 5.2).

I det 12-uger lange placebokontrollerede studie fik de pædiatriske patienter (i alderen 4 – 16 år) 2,5 mg/kg/dag pregabalin (maksimum 150 mg/dag), 10 mg/kg/dag pregabalin (maksium 600 mg/dag) eller placebo. Procentdelen af patienter med mindst 50 % reduktion i partielle anfald sammenlignet med baseline var 40,6 % patienter behandlet med 10 mg/kg/dag pregabalin (p=0,0068 vs. Placebo), 29,1 % patienter behandlet med 2,5 mg/kg/dag pregabalin (p=0,2600 vs. Placebo) og 22,6 % patienter som modtog placebo.

I det placebokontrollerede studie af 14 dages varighed blev pædiatriske patienter (i alderen fra 1 måned til under 4 år) behandlet med pregabalin 7 mg/kg/dag, pregabalin 14 mg/kg/dag eller placebo. Median 24 timers anfaldshyppighed ved baseline og ved sidste besøg var henholdsvis 4,7 og 3,8 for pregabalin 7 mg/kg/dag, 5,4 og 1,4 for pregabalin 14 mg/kg/dag og 2,9 og 2,3 for placebo. Pregabalin 14 mg/kg/dag reducerede væsentligt den log-transformerede hyppighed af partielle anfald versus placebo (p=0,0223); pregabalin 7 mg/kg/dag viste ingen forbedring i forhold til placebo.

I et 12-ugers placebokontrolleret studie blev 219 forsøgspersoner med primært generaliserede tonisk-kloniske anfald (PGTC) (i alderen 5-65 år, hvoraf 66 var i alderen 5-16 år) givet pregabalin 5 mg/kg/dag (maks. 300 mg/dag), 10 mg/kg/dag (maks. 600 mg/dag) eller placebo som supplerende behandling. Andelen af forsøgspersoner med mindst en 50 % reduktion i antallet af PGTC-anfald var henholdsvis 41,3 %, 38,9 % og 41,7 % for pregabalin 5 mg/kg/dag, pregabalin 10 mg/kg/dag og placebo.

*Monoterapi (nydiagnosticerede patienter)*

Pregabalin er undersøgt i et kontrolleret studie af 56 ugers varighed med dosering 2 gange daglig. Pregabalin opnåede ikke non-inferioritet over for lamotrigin baseret på 6 måneders anfaldsfrihed som endepunkt. Pregabalin og lamotrigin var lige sikre og veltolererede.

*Generaliseret angst*

Pregabalin er undersøgt i 6 kontrollerede studier af 4-6 ugers varighed, et studie med ældre af 8 ugers varighed og et langtids relaps-forebyggelsesstudie med en dobbelt-blind relaps-forebyggelsesfase af 6 måneders varighed.

Der blev set lindring af symptomer på generaliseret angst, målt ved ”Hamilton Anxiety Rating Scale” (HAM-A) efter 1 uge.

I de kontrollerede kliniske studier (af 4-8 ugers varighed) opnåede 52 % af patienterne behandlet med pregabalin og 38 % af patienterne på placebo mindst en 50 % forbedring i HAM-A totalscore fra baseline til endpoint.

I de kontrollerede studier er der rapporteret om sløret syn hos flere patienter behandlet med pregabalin end hos patienter behandlet med placebo. I de fleste tilfælde blev synet normaliseret efter fortsat behandling. Oftalmologisk undersøgelse (herunder synsskarphedstest, formel synsfelttest og udvidet fundoskopi) blev udført på over 3.600 patienter i de kontrollerede kliniske undersøgelser. Synsskarpheden blev nedsat hos 6,5 % af disse patienter, der blev behandlet med pregabalin, og hos 4,8 % af placebobehandlede patienter. Synsfeltforandringer blev set hos 12,4 % af patienterne, der blev behandlet med pregabalin, og hos 11,7 % af placebobehandlede patienter. Forandringer af øjenbaggrunden blev observeret hos 1,7 % af patienterne, der blev behandlet med pregabalin og 2,1 % af placebobehandlede patienter.

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

Pregabalins steady state-farmakokinetik er ens hos raske forsøgspersoner og hos patienter med epilepsi i anti-epileptisk behandling og hos patienter med kroniske smerter.

Absorption

Pregabalin absorberes hurtigt, når det gives fastende, og maksimal plasmakoncentration nås inden for 1 time efter indgift af både enkelte og gentagne doser. Biotilgængeligheden af oral pregabalin anslås at være ≥90 % og er ikke dosisafhængig. Efter gentagne doser nås steady state inden for 24-48 timer. Absorptionshastigheden af pregabalin nedsættes ved samtidig indtagelse af føde, hvilket nedsætter Cmax med ca. 25-30 % og en forsinkelse i tmax på ca. 2½ time. Indgift af pregabalin sammen med føde har dog ingen klinisk betydende effekt på absorptionen af pregabalin.

Distribution

I prækliniske studier har det vist sig, at pregabalin krydser blod-hjernebarrieren hos mus, rotter og aber. Pregabalin har vist sig at krydse placenta hos rotter og findes i mælk hos ammende rotter. Hos mennesker er pregabalins umiddelbare fordelingsvolumen efter oral indgift ca. 0,56 l/kg. Pregabalin bindes ikke til plasmaproteiner.

Biotransformation

Pregabalin undergår ubetydelig metabolisme hos mennesker. Efter en dosis radiomærket pregabalin genfindes ca. 98 % af radioaktiviteten i urinen som uomdannet pregabalin. Det N-methylerede derivat af pregabalin, der er pregabalins hovedmetabolit, genfindes i urin og svarer til 0,9 % af dosis. I prækliniske studier ses ingen tegn på racemisering af pregabalins S-enantiomer til R-enantiomer.

Elimination

Pregabalin udskilles fra kroppen primært via renal udskillelse som uomdannet lægemiddelstof. Pregabalins gennemsnitlige halveringstid er 6,3 timer. Plasmaclearance og renalclearance af pregabalin er direkte proportionalt med kreatininclearance (se pkt. 5.2 ”Nedsat nyrefunktion”).

Dosisjustering er nødvendig hos patienter med nedsat nyrefunktion eller patienter, som er i dialyse (se pkt. 4.2, tabel 1).

Linearitet/non-linearitet

Pregabalins farmakokinetik er lineær i det anbefalede daglige dosisområde. Variabiliteten i farmakokinetikken for pregabalin hos forskellige forsøgspersoner er lav (<20 %). Farmakokinetikken for gentagne doser kan forudsiges ud fra enkeltdosis-data. Derfor er det ikke nødvendigt at monitorere pregabalins plasmakoncentrationer regelmæssigt.

Køn

Kliniske studier tyder på, at køn ikke har nogen klinisk betydende indflydelse på plasmakoncentrationen af pregabalin.

Nedsat nyrefunktion

Clearance af pregabalin er direkte proportionalt med kreatininclearance. Derudover kan pregabalin effektivt fjernes fra plasma via hæmodialyse (efter 4 timers hæmodialyse­behandling er plasmakoncentrationerne af pregabalin reduceret med ca. 50 %). Fordi renal udskillelse er hovedeliminationsvejen, er det nødvendigt med dosisreduktion hos patienter med nedsat nyrefunktion, og dosistilskud efter hæmodialyse (se pkt. 4.2, tabel 1).

Nedsat leverfunktion

Der er ikke gennemført specifikke farmakokinetiske forsøg på patienter med nedsat leverfunktion. Da pregabalin ikke undergår signifikant metabolisme og hovedsageligt udskilles som uomdannet lægemiddelstof i urinen, anses det ikke for sandsynligt, at nedsat leverfunktion signifikant vil ændre pregabalins plasmakoncentrationer.

Pædiatrisk population

Pregabalins farmakokinetik blev undersøgt hos pædiatriske patienter med epilepsi (aldersgrupper: 1-23 måneder, 2-6 år, 7-11 år og 12-16 år) ved doser på 2,5, 5, 10 og 15 mg/kg/dag i et studie af farmakokinetik og tolerance.

Efter oral administration af pregabalin til fastende pædiatriske patienter var tiden for opnåelse af peak-plasmakoncentration som hovedregel ens i alle aldersgrupper og forekom 0,5-2 timer efter dosering.

Pregabalins Cmax- og AUC-parametre øgedes lineært med dosisøgning inden for hver aldersgruppe. AUC var 30 % lavere hos pædiatriske patienter med en legemsvægt under 30 kg grundet en øget legemsvægtsjusteret clearance på 43 % for disse patienter sammenlignet med patienter, der vejer ≥30 kg.

Pregabalins terminale halveringstid var gennemsnitligt 3-4 timer hos pædiatriske patienter i alderen op til 6 år og 4-5 timer hos pædiatriske patienter i alderen 7 år og derover.

En farmakokinetikanalyse af populationen viste, at kreatininclearance var en betydelig kovariant af oral clearance af pregabalin, legemsvægt var en betydelig kovariant af pregabalins tilsyneladende orale distributionsvolumen, og disse forhold var ens for pædiatriske og voksne patienter.

Pregabalins farmakokinetik hos patienter yngre end 3 måneder er ikke blevet undersøgt (se pkt. 4.2, 4.8 og 5.1).

Ældre

Clearance af pregabalin falder ofte med øget alder, svarende til det fald i kreatininclearance, som skyldes øget alder. Pregabalin dosisreduktion kan være nødvendig hos patienter med aldersbetinget nedsat nyrefunktion (se pkt. 4.2, tabel 1).

Ammende mødre

Farmakokinetikken af 150 mg pregabalin administreret hver 12. time (300 mg daglig dosis) blev evalueret hos 10 ammende kvinder, som have født mindst 12 uger forinden. Amning havde lille eller ingen indflydelse på pregabalins farmakokinetik. Pregabalin blev udskilt i modermælken i gennemsnitlige steady state-koncentrationer på ca. 76 % af dem i den maternelle plasma. Den estimerede dosis, som spædbarnet vil få gennem modermælken (ved et estimeret gennemsnitligt mælkeindtag på 150 ml/kg/dag) fra mødre, der får 300 mg/dag eller maksimal dosis på 600 mg/dag, vil være hhv. 0,31 eller 0,62 mg/kg/dag. Disse estimerede doser er ca. 7 % af den samlede daglige maternelle dosis på en mg/kg-basis.

**5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

I konventionelle undersøgelser af sikkerhedsfarmakologi på dyr tåles pregabalin godt i klinisk relevante doser. I gentagne dosis-toksicitetsundersøgelser på rotter og aber ses påvirkning af centralnervesystemet, bl.a. ved hypoaktivitet, hyperaktivitet og ataksi. En øget hyppighed af nethindeatrofi ses sædvanligvis hos ældre albinorotter efter langtidseksponering med pregabalin ved doser ≥5 gange den maksimale anbefalede gennemsnitlige humane dosis.

Pregabalin er ikke teratogent hos mus, rotter eller kaniner. Føtal toksicitet ses hos rotter og kaniner, men kun ved doser signifikant højere end humane doser. I præ-natale/post-natale toksicitetsundersøgelser fremkalder pregabalin udviklingstoksicitet hos afkom af rotter ved doser >2 gange den maksimale anbefalede humane dosis.

Påvirkning af fertilitet hos han- og hunrotter blev kun observeret ved eksponeringer, der i væsentlig grad oversteg den terapeutiske eksponering. Bivirkninger på de mandlige forplantningsorganer og spermparametre var reversible og opstod kun ved eksponeringer, der i væsentlig grad oversteg den terapeutiske eksponering, eller som var forbundet med spontane, degenerative processer i de mandlige forplantningsorganer hos rotten. Derfor blev denne virkning betragtet som værende af ringe eller ingen klinisk relevans.

På baggrund af *in vitro-* og *in vivo*-tests vurderes det, at pregabalin ikke er genotoksisk.

2-års karcinogenicitetsstudier er udført med pregabalin på rotter og mus. Der blev ikke set tumorer hos rotter ved en eksponering op til 24 gange den maksimale anbefalede gennemsnitlige humane dosis på 600 mg/dag. Der blev ikke set øget forekomst af tumorer hos mus ved en eksponering, der er den samme som den gennemsnitlige humane dosis, men en øget forekomst af hæmangiosarkom blev set ved højere doser. Den ikke-genotoksiske mekanisme af pregabalin-induceret tumordannelse hos mus involverer trombocytændringer og er forbundet med endotelcelleproliferation. Disse trombocytændringer er ikke til stede hos rotter eller hos mennesker baseret på kliniske korttids- eller begrænsede langtidsdata. Der er intet bevis for, at der er en lignende risiko for mennesker.

Toksicitetstyperne set hos juvenile rotter er ikke kvalitativ forskellig fra dem, der ses hos voksne rotter. Juvenile rotter er imidlertid mere følsomme. Ved terapeutiske doser er der kliniske tegn på påvirkning af centralnervesystemet såsom hyperaktivitet og tænderskæren samt nogle ændringer på vækst (undertrykkelse af forbigående legemsvægtøgning). Virkningerne på den oestrale periode ses ved doser 5 gange højere end terapeutisk dosis hos mennesker. Reduceret respons for akustisk forskrækkelse ses hos juvenile rotter 1-2 uger efter doser >2 gange højere end terapeutisk dosis hos mennesker. Denne effekt kan ikke ses 9 uger efter eksponering.

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Kapselindhold:

Mannitol

Prægelatiniseret majsstivelse

Talcum

Kapselskal:

Titandioxid (E171)

Gelatine

Ydermere for 25 mg, 75 mg, 150 mg, 225 mg og 300 mg:

Gul jernoxid (E172)

Ydermere for 75 mg, 225 mg og 300 mg:

Rød jernoxid (E172)

Trykfarve:

Shellac

Propylenglycol

Sort jernoxid (E172)

Kaliumhydroxid

**6.2 Uforligeligheder**

Ikke relevant.

**6.3 Opbevaringstid**

3 år.

HDPE-beholdere: Holdbarhed efter åbning er 3 måneder.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Dette lægemiddel kræver ingen særlige forholdsregler vedrørende opbevaringen.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

25 mg kapsler:

Pregabalin ”Teva” kapsler findes i pvc-alu-blisterpakninger eller enkeltdosis blisterpakninger med 14, 14x1, 21, 21x1, 50x1, 56, 56x1, 60, 84, 84x1, 90, 100, 100x1 eller 120 kapsler.

75 mg kapsler:

Pregabalin ”Teva” kapsler findes i pvc-alu-blisterpakninger eller enkeltdosis blisterpakninger med 14, 14x1, 50x1, 56, 56x1, 60, 70, 90, 100, 100x1 eller 120 kapsler.

Pregabalin ”Teva” 75 mg findes også i HDPE-beholdere med PP-låg med 200 kapsler.

150 mg kapsler:

Pregabalin ”Teva” kapsler findes i pvc-alu-blisterpakninger eller enkeltdosis blisterpakninger med 14, 14x1, 50x1, 56, 56x1, 60, 90, 100, 100x1, 120, 168, 168x1 eller 200x1 kapsler.

Pregabalin ”Teva” 150 mg findes også i HDPE-beholdere med PP-låg med 200 kapsler.

225 mg kapsler:

Pregabalin ”Teva” kapsler findes i pvc-alu-blisterpakninger eller enkeltdosis blisterpakninger med 14, 14x1, 56, 56x1, 60, 100, 100x1 eller 120 kapsler.

Pregabalin ”Teva” 225 mg findes også i HDPE-beholdere med PP-låg med 200 kapsler.

300 mg kapsler:

Pregabalin ”Teva” kapsler findes i pvc-alu-blisterpakninger eller enkeltdosis blisterpakninger med 14, 14x1, 50x1, 56, 56x1, 60, 84, 84x1, 90, 100, 100x1, 120, 168, 168x1or 200x1 kapsler.

Pregabalin ”Teva” 300 mg findes også i HDPE-beholdere med PP-låg med 200 kapsler.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Ingen særlige forholdsregler for destruktion.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Teva B.V.

Swensweg 5

2031 GA Haarlem

Holland

**Repræsentant**

Teva Denmark A/S

Vandtårnsvej 83a

2860 Søborg

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

25 mg: 54488

75 mg: 54490

150 mg: 54492

225 mg: 54494

300 mg: 54495

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**

18. juni 2015

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

3. marts 2025