

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Sevredol 10 mg
filmom obalené tablety

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Jedna filmom obalená tableta obsahuje 10 mg morfinium-sulfátu, čo zodpovedá 7,5 mg morfinu.

Pomocná látka so známym účinkom:
Jedna tableta obsahuje 207,50 mg laktózy.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Filmom obalená tableta.

Tablety Sevredol 10 mg sú modrým filmom obalené tablety kapsulovitého tvaru na jednej strane s deliacou ryhou. Na ľavej polovici je označenie „IR“, na pravej „10“.

Tablety sa môžu rozdeliť na rovnaké dávky.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Liečba silnej až úpornej bolesti u dospelých a detí od 6 rokov, vyžadujúcej liečbu opioidmi.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Dávkovanie

Dávkovanie Sevredolu závisí od intenzity bolesti a predchádzajúcej analgetickej liečby. Tabuľka nižšie uvádza odporúčané dávkovanie lieku v jednotlivých dávkach a v celkovej dennej dávke u detí aj dospelých podľa prepočtového koeficientu 0,2-0,3 mg morfinium-sulfátu/kg telesnej hmotnosti.

Sevredol 10 mg:

| Vek (telesná hmotnosť) | Individuálna dávka | Celková denná dávka |
|------------------------------------|---|--|
| Deti 6-12 rokov (20 – 40 kg) | ½ - 1 tableta zodpovedajúca 5 – 10 mg morfinium-sulfátu | 3 – 6 tabliet zodpovedajúcich 30 – 60 mg morfinium-sulfátu |
| Dospievajúci 12-17 rokov | ½ – 1 tableta zodpovedajúca 5-10 mg | 3 – 6 tabliet zodpovedajúcich 30-60 mg |

| (40 – 50 kg) | morfinium-sulfátu | morfinium-sulfátu |
|--------------|--|--|
| Dospelí | 1 – 6 tabliet zodpovedajúcich 10 – 60 mg morfinium-sulfátu | do 36 tabliet zodpovedajúcich do 360 mg morfinium-sulfátu |

Dospelí

10 – 60 mg každé štyri hodiny. Dávka môže byť navýšená v závislosti od tolerancie a sily bolesti.

Pediatrická populácia

Dospievajúci 12 až 17 rokov: 5 – 10 mg každé 4 hodiny.

Deti 6 až 12 rokov: 200 – 300 mikrogramov/kg každé 4 hodiny.

V prípade nedostatočného účinku sa môže individuálna dávka zopakovať po 4 – 6 hodinách.

Maximálna denná dávka nesmie prekročiť štvor- až šesťnásobok individuálnej dávky.

Ak je požadované zvyšovanie dennej dávky, treba zvážiť podanie ďalšieho vhodného liečiva, buď ako ďalšiu alternatívu, alebo v kombinácii so Sevredolom.

Sevredol 10 mg nie je vhodný pre deti mladšie ako 6 rokov v dôsledku toho, že obsah liečiva v tabletách je príliš vysoký.

Hepatálna alebo renálna dysfunkcia

Pacientom trpiacim hepatálnou alebo renálnou dysfunkciou alebo v prípade spomalenej gastrointestinálnej pasáže sa má Sevredol 10 mg podávať so zvýšenou opatrnosťou. Pri miernej až strednej renálnej dysfunkcii (GFR 10 až 50 ml/min) môže byť potrebné znížiť dávku o 25 až 50 %. Pri závažnej renálnej dysfunkcii (GFR <10 ml/min) môže byť potrebné znížiť dávku o 50 až 75 % alebo zmeniť morfin na alternatívne opioidné analgetikum, ktoré sa vylučuje cez obličky v menšej miere.

Starší pacienti

Pacienti vyššieho veku (starší ako 75 rokov) a pacienti vo všeobecnosti v zlej fyzickej kondícii môžu veľmi citlivo reagovať na morfinium-sulfát. Preto je potrebné venovať nastaveniu správnej dávky lieku väčšiu pozornosť a/alebo ponechať dlhší interval medzi jednotlivými dávkami lieku. Ak je to potrebné, má sa znížiť dávka lieku.

Zvláštne pokyny k stanoveniu správnej dávky

Na začiatku liečby sa odporúča použiť nižšie sily lieku. Taktiež aj vtedy, ak sa liek pridáva ako doplnujúca liečba k existujúcej terapii liekom s predĺženým uvoľňovaním. Vo všeobecnosti postačujúcou dávkou je najmenšia účinná dávka.

V liečbe chronickej bolesti musí byť dávkovanie podľa presného časového rozpisu. Pacientom, ktorí sa podrobili doplnujúcej liečbe bolesti (napr. chirurgickému zákroku, blokáde plexu), musí byť nové dávkovanie lieku nanovo nastavené.

Spôsob a dĺžka podávania

Perorálne použitie.

Filmom obalené tablety sa majú podať celé, nerozžuté, nerozdrvené * a zapiť dostatočným množstvom tekutín - nezávisle od času jedenia.

* Tablety sa môžu rozpoliť pozdĺž deliacej ryhy na dve rovnaké polovice, ak to vyžaduje dávkovanie. Lekár rozhodne o dĺžke liečby na základe intenzity bolesti.

Ciele liečby a prerušenie liečby

Pred začatím liečby Sevredolom sa má spolu s pacientom dohodnúť stratégia liečby vrátane trvania liečby a cieľov liečby a plán ukončenia liečby, v súlade s usmerneniami pre liečbu bolesti. Počas liečby má byť medzi lekárom a pacientom častý kontakt s cieľom zhodnotiť potrebu pokračujúcej liečby, zvážiť jej prerušenie a v prípade potreby upraviť dávkovanie. Ak pacient už nepotrebuje liečbu

Sevredolom, môže byť vhodné postupné znižovanie dávky, aby sa predišlo symptómom z vysadenia. Ak chýba dostatočná kontrola bolesti, má sa zväziť možnosť hyperalgie, znášateľnosti a progresie základného ochorenia (pozri časť 4.4).

Trvanie liečby

Sevredol sa nemá používať dlhšie, ako je nevyhnutné.

Ak v dôsledku závažnosti ochorenia je nutná predĺžená liečba Sevredolom, je nevyhnutné dôsledné sledovanie pacienta v pravidelných intervaloch (ak je to potrebné, aj prestávky v liečbe), aby sa dalo určiť, či a do akého rozsahu je klinicky nutné pokračovanie v liečbe. Odporúča sa zameniť terapiu na vhodnejšiu liekovú formu. U chronickej bolesti sa preferuje pevne stanovený dávkovací režim.

4.3 Kontraindikácie

Sevredol je kontraindikovaný u pacientov:

- so známou precitlivosťou na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1
- závažné nedostatočne kontrolované obštrukčné ochorenie pľúc
- akútna bronchiálna astma
- závažná respiračná depresia s hypoxiou a/alebo hyperkapniou
- paralytický ileus a riziko jeho rozvoja
- poranenie hlavy a zvýšený vnútrolebečný tlak
- intoxikácia alkoholom
- akútne hnačkové ochorenia, ako je napríklad pseudomembranózna kolitída alebo hnačka spôsobená otravou

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Morfínium-sulfát má byť podávaný s opatrnosťou pacientom:

- so závažným poškodením dýchacích funkcií,
- s respiračnou depresiou (pozri nižšie),
- so závažným cor pulmonale,
- so spánkovým apnoe,
- užívajúcim lieky tlmiace centrálny nervový systém (pozri nižšie a časť 4.5),
- užívajúcim inhibítory monoaminoxidázy (MAO, pozri nižšie a časť 4.5),
- s toleranciou, fyzickou závislosťou pri vysadení lieku (pozri nižšie),
- s poruchou používania opioidov (*Opioid Use Disorder*, OUD),
- s psychologickou závislosťou (adikciou), profilom zneužívania a s anamnézou zneužívania návykových látok a/alebo alkoholu (pozri nižšie),
- s poruchou vedomia,
- s hypotenziou spojenou s hypovolémiou,
- s hyperpláziou prostaty spojenou s absenciou reziduálneho moču (riziko prietrže močového mechúra v dôsledku retencie moču),
- so stenózou alebo kolikou močového traktu,
- s ochorením biliárneho traktu,
- s obštrukčným a zápalovým ochorením intestína,
- s feochromocytómom,
- s pankreatitídou,
- s hypotyreózou,
- s epilepsiou alebo zvýšeným sklonom k epileptickým záchvatom,
- so závažnou renálnou dysfunkciou,
- so závažnou poruchou hepatálnych funkcií,
- s akútnym bruchom,
- so zápchou,
- u oslabených pacientov,
- u pacientov v šoku,

- so srdcovou arytmiou,
- s myasténiou gravis,
- so zníženou funkciou pečene a obličiek,
- aditívny tlmivý účinok s alkoholom.

Respiračná depresia

Primárne riziko prebytku opioidov je útlm dýchania.

Poruchy dýchania súvisiace so spánkom

Opioidy môžu spôsobiť poruchy dýchania súvisiace so spánkom vrátane centrálného spánkového apnoe (CSA) a hypoxémie súvisiacej so spánkom. Používanie opioidov zvyšuje riziko CSA v závislosti od dávky. U pacientov s CSA zväzťe zníženie celkovej dávky opioidov.

Závažné nežiaduce kožné reakcie (SCAR)

V súvislosti s liečbou morfínom bola hlásená akútna generalizovaná exantematózna pustulóza (AGEP), ktorá môže byť život ohrozujúca alebo smrteľná. Väčšina týchto reakcií sa vyskytla počas prvých 10 dní liečby. Pacientov je potrebné informovať o prejavoch a príznakoch AGEP a poučiť ich, aby v prípade výskytu takýchto príznakov vyhľadali lekársku pomoc.

Ak sa objavia prejavy a príznaky naznačujúce tieto kožné reakcie, morfín sa má vysadiť a má sa zvážiť alternatívna liečba.

Poruchy pečene a žlčových ciest

Morfín môže spôsobiť dysfunkciu a spazmus Oddiho zvierača, čím sa zvýši intrabiliárny tlak a zvýši sa riziko príznakov žlčových ciest a pankreatitídy.

Súbežné užívanie liekov tlmiacich CNS

Súbežné použitie Sevredolu 10 mg a sedatív, ako sú benzodiazepíny alebo podobné lieky, môže viesť k sedácii, respiračnému útlmu, kóme a úmrtiu. Vzhľadom na tieto riziká má byť súbežné predpisovanie s týmito sedatívami vyhradené pre pacientov, v prípade ktorých nie sú k dispozícii alternatívne možnosti liečby. Ak sa rozhodne o predpísaní MST Continusu súbežne so sedatívami, má sa použiť najnižšia účinná dávka a liečba má trvať čo najkratšie.

Pacientov je potrebné starostlivo sledovať z hľadiska prejavov a príznakov respiračného útlmu a sedácie. Preto sa dôrazne odporúča informovať pacientov a ich opatrovateľov o týchto príznakoch (pozri časť 4.5).

Inhibítory monoaminoxidázy (IMAO)

Morfín sa musí podávať s opatrnosťou pacientom, ktorí užívajú IMAO alebo užívali IMAO v priebehu predchádzajúcich dvoch týždňov.

Najmä pri vysokých dávkach sa môže vyskytnúť hyperalgézia, ktorá neodpovedá na ďalšie zvýšenie dávky morfínium-sulfátu. Môže byť potrebné znížiť dávku morfínium-sulfátu alebo zmeniť opioid.

Porucha užívania opioidov (zneužívanie a závislosť)

Pri opakovanom podávaní opioidov, ako je napríklad Sevredol, sa môže rozvinúť tolerancia a fyzická a/alebo psychická závislosť.

Opakované používanie Sevredolu môže viesť k poruche používania opioidov (*Opioid Use Disorder*, OUD). Vyššia dávka a dlhšie trvanie liečby opioidmi môžu zvýšiť riziko vzniku OUD. Zneužívanie alebo úmyselné nesprávne používanie Sevredolu môže viesť k predávkovaniu a/alebo smrti. Riziko vzniku OUD je zvýšené u pacientov s poruchami užívania látok (vrátane poruchy užívania alkoholu) v osobnej alebo rodinnej anamnéze (rodičia alebo súrodenci), u súčasných užívateľov tabaku alebo u pacientov s inými poruchami duševného zdravia (napr. závažnou depresiou, úzkosťou a poruchami osobnosti) v osobnej anamnéze.

Pred začatím liečby Sevredolom a počas liečby sa s pacientom majú dohodnúť ciele liečby a plán jej ukončenia (pozri časť 4.2). Pred liečbou a počas liečby má byť pacient informovaný aj o rizikách a prejavoch OUD. Ak sa tieto prejavy objavia, pacientov treba informovať, aby sa obrátili na svojho lekára.

U pacientov je potrebné, aby sa sledovali prejavy správania s cieľom získať liek (napr. príliš skoré žiadosti o predpísanie lieku). To zahŕňa kontrolu súbežného používania opioidov a psychoaktívnych liekov (ako sú benzodiazepíny). U pacientov s prejavmi a príznakmi OUD je potrebné zvážiť konzultáciu so špecialistom na závislosti.

Akútny hrudný syndróm (acute chest syndrome, ACS) u pacientov s ochorením kosáčikovitých buniek (sickle cell disease, SCD)

Vzhľadom na možnú súvislosť medzi ACS a použitím morfínu u pacientov s SCD liečených morfínom počas vazookluzívnej krízy je potrebné starostlivé monitorovanie príznakov ACS.

Antiagregačná liečba perorálnym inhibítorom P2Y12

Počas prvého dňa súbežnej liečby inhibítorom P2Y12 a morfínom bola pozorovaná znížená účinnosť liečby inhibítorom P2Y12 (pozri časť 4.5).

Liek Sevredol 10 mg sa nemá užívať pri podozrení na paralytický ileus. Ak sa paralytický ileus vyvinie počas aplikácie, je potrebné okamžite prerušiť podávanie.

Ak liečba morfíniom-sulfátom už nie je viac potrebná, odporúča sa postupné znižovanie denných dávok, aby sa predišlo príznakom abstinenčného syndrómu.

Morfín má podobný potenciál zneužitia ako iné silné agonistické opioidy a u pacientov s anamnézou zneužívania alkoholu alebo liekov sa má používať mimoriadne obozretne.

Zneužívanie perorálnych liekových foriem na parenterálne podanie môže mať za následok vážne vedľajšie účinky, ktoré môžu byť fatálne.

Štúdie poukazujú na to, že vývoj psychickej závislosti je zriedkavý, ak sa morfíniom-sulfát používa tak, ako sa odporúča, na liečbu bolesti. Jednako však nie sú dostupné dostatočné údaje, ktoré by poukázali na skutočnú incidenciu psychickej závislosti u pacientov s chronickými bolesťami.

Znížená hladina pohlavných hormónov a zvýšená hladina prolaktínu

Dlhodobé používanie opioidných analgetík môže súvisieť so zníženou hladinou pohlavných hormónov a zvýšenou hladinou prolaktínu. K príznakom patrí znížené libido, impotencia alebo amenorea.

V dôsledku analgetického účinku morfíniom-sulfátu sa môže stať, že mnohé závažné intraabdominálne komplikácie, ako je napr. intestinálna perforácia, môžu zostať neodhalené.

Aby sa znížilo riziko ilea alebo respiračnej depresie, ktoré je vyššie v pooperačnej fáze ako u pacientov bez chirurgického zákroku, Sevredol sa musí podávať pred a pooperačne so zvýšenou opatrnosťou.

Adrenálna insuficiencia

Opioidné analgetiká môžu spôsobiť reverzibilnú adrenálnu insuficienciu vyžadujúcu monitorovanie a substitučnú liečbu glukokortikoidmi. Príznaky adrenálnej insuficiencie môžu zahŕňať napr. nevoľnosť, vracanie, stratu chuti do jedla, únavu, slabosť, závrat alebo nízky krvný tlak. V prípade výskytu adrenálnej insuficiencie (ako je napr. Addisonova choroba) je nutné monitorovať plazmatickú koncentráciu kortizolu a ak je to potrebné, substituovať kortikoidmi.

Vzhľadom na mutagénne vlastnosti morfinium-sulfátu sa toto liečivo môže aplikovať mužom a ženám v reprodukčnom veku jedine vtedy, ak používajú spoľahlivú antikoncepciu (pozri časť 4.6).

Morfinium-sulfát môže znižovať prah záchvatov u pacientov s epilepsiou.

Tablety Sevredol majú byť podávané s opatnosťou pred operáciou a počas prvých 24 hodín po operácii.

Opioidy môžu ovplyvniť osi hypotalamus-hypofýza-nadobličky alebo hypotalamus-hypofýza-pohlavné žľazy. Zmeny, ktoré možno pozorovať zahŕňajú zvýšenie sérového prolaktínu, zníženie kortizolu a testosterónu v plazme.

Rifampicín môže znížiť plazmatické koncentrácie morfinu. Počas liečby a po liečbe rifampicínom je potrebné monitorovať analgetický účinok morfinu a upraviť dávky morfinu.

Liek obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, celkovým deficitom laktázy alebo glukózo-galaktózovou malabsorpciou by nemali užívať tento liek.

4.5 Liekové a iné interakcie

Je nutné vziať do úvahy nasledujúce interakcie lieku:

Morfín sa má používať opatrne u pacientov, ktorí súbežne dostávajú iné látky tlmiace centrálnu nervovú sústavu, ako sú trankvilizéry, všeobecné anestetiká, fenotiazíny, anxiolytiká, hypnotiká a sedatíva (vrátane benzodiazepínov), neuroleptiká, barbituráty, antidepresíva, svalové relaxanty, antihypertenzíva, antihistaminiká/antiemetiká, antiepileptiká (vrátane gabapentínoidov, napr. pregabalín alebo gabapentín), iné opioidy a alkohol. Interaktívne účinky vedúce k respiračnej depresii, hypotenzii, hlbokoj sedácii alebo kóme môžu nastať, ak sa tieto lieky užívajú v kombinácii s obvyklými dávkami morfinu.

Súbežné použitie opioidov so sedatívami, ako sú benzodiazepíny alebo podobné lieky, zvyšuje riziko sedácie, respiračného útlmu, kómy a úmrtia z dôvodu aditívneho účinku na útlm CNS. Dávka a trvanie súbežnej liečby majú byť obmedzené (pozri časť 4.4).

Lieky s anticholinergickým účinkom (ako napr. psychotropné látky, antihistaminiká, antiemetiká, lieky na Parkinsonovu chorobu) môžu zosilniť anticholinergické vedľajšie účinky opioidov (napr. obštipáciu, sucho v ústach alebo poruchy močenia).

Cimetidín a iné lieky s nepriaznivým účinkom na metabolizmus pečene môžu v dôsledku inhibície metabolizmu mať za následok zvýšenú plazmatickú koncentráciu morfinium-sulfátu.

Morfinium-sulfát zosilňuje účinok svalových relaxancií.

Život ohrozujúce interakcie ovplyvňujúce centrálny nervový systém, respiračné a cirkulačné funkcie boli hlásené pri premedikácii s inhibítormi monoaminoxidázy (IMAO) a podaním opioidu petidín v období kratšom ako dva týždne. Podobné interakcie sa nedajú vylúčiť ani v prípade morfinium-sulfátu. Morfinium-sulfát sa má podávať s opatnosťou súčasne s IMAO alebo v období dvoch týždňov od liečby IMAO.

Súčasné užitie rifampicínu môže zoslabiť účinok morfinium-sulfátu.

U pacientov s akútnym koronárnym syndrómom liečených morfinom bola pozorovaná oneskorená a znížená expozícia perorálnou antiagregačnou liečbou inhibítorom P2Y12. Táto interakcia môže súvisieť so zníženou gastrointestinálnou motilitou a môže sa týkať aj iných opioidov. Klinický význam nie je známy, ale údaje naznačujú potenciál zníženej účinnosti inhibítora P2Y12 u

pacientov, ktorým sa súčasne podáva morfin a inhibítor P2Y12 (pozri časť 4.4). U pacientov s akútnym koronárnym syndrómom, ktorým nie je možné vysadiť morfin a rýchla inhibícia P2Y12 sa považuje za veľmi dôležitú, je možné zvážiť použitie parenterálneho inhibítora P2Y12.

Pri súbežnej liečbe pacientov, ktorí sú nastavení na liečbu čistým opioidom, agonistom, je potrebná opatrnosť, ak sa podáva s opioidným analgetikom, zmiešaným agonistom/antagonistom (napr. buprenorfin, nalbufin, pentazocín), pretože môže dôjsť k vyššiemu riziku nežiaducich účinkov a pri kombinácii s parciálnymi alebo úplnými antagonistami aj k poklesu účinnosti.

Morfínium-sulfát môže potencovať účinok antihypertenzív.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

V prípade tehotných alebo dojčiacich pacientiek je nutné vyhnúť sa užívaniu tohto lieku, pokiaľ to nie je nevyhnutné.

Fertilita

Štúdie na zvieratách naznačujú, že morfin môže znižovať plodnosť (pozri časť 5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti).

Gravidita

Nie sú žiadne dostatočné údaje u ľudí, hodnotiace potenciálne teratogénne riziko. Existujú údaje o možnom vzťahu k zvýšenej frekvencii výskytu pupočnej/slabinovej prietrže. Morfínium-sulfát prechádza cez placentu.

Štúdie na zvieratách odhalili škodlivý účinok lieku na dĺžku gravidity (pozri časť 5.3). Z tohto dôvodu sa morfin môže podávať v gravidite len vtedy, ak prínos pre matku jednoznačne prevyšuje riziko pre dieťa.

Vzhľadom na mutagénne vlastnosti morfínium-sulfátu sa liek môže podávať mužom a ženám vo fertilnom veku jedine vtedy, ak používajú bezpečnú antikoncepciu.

Pri dlhodobom užívaní morfínium-sulfátu počas gravidity sú známe abstinenčné príznaky u novorodencov. Novorodencov, ktorých matky užívali počas gravidity opioidné analgetiká, je potrebné monitorovať z hľadiska prejavov neonatálneho abstinenčného syndrómu. Liečba môže zahŕňať opioid a podpornú starostlivosť.

Pôrod

Morfínium-sulfát môže predĺžiť alebo skrátiť dĺžku pôrodu. Novorodenci, ktorých matky užívali počas pôrodu opioidné analgetiká, musia byť monitorovaní na symptómy respiračnej depresie alebo abstinenčné symptómy a ak je to nevyhnutné, je potrebné im podať špecifické antagonisty opioidov.

Dojčenie

Morfínium-sulfát prechádza do materského mlieka, kde dosahuje vyššie koncentrácie ako v plazme. . Rozhodnutie, či ukončiť dojčenie alebo či ukončiť/prerušiť liečbu morfínium-sulfátom sa má urobiť po zvážení prínosu dojčenia pre dieťa a prínosu liečby pre ženu.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Morfínium-sulfát môže pozmeniť pozornosť a reakcie do takého rozsahu, že aktívna schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať strojné zariadenia môže byť narušená alebo nedostatočná.

Tento fakt platí hlavne na začiatku liečby, pri zvyšovaní terapeutickej dávky alebo zmene lieku a taktiež pri súčasnom užívaní alkoholu alebo trankvilizérov.

Situáciu môže posúdiť v individuálnych prípadoch ošetrojúci lekár. Ak je liečba stabilizovaná, nemusí nevyhnutne platiť všeobecný zákaz.

4.8 Nežiaduce účinky

Hodnotenie nežiaducich účinkov je založené na základe nasledujúcej frekvencie výskytu:

| | |
|-----------------|-------------------------|
| Veľmi časté | ≥ 1/10 |
| Časté | ≥ 1/100 až < 1/10 |
| Menej časté | ≥ 1/1 000 až < 1/100 |
| Zriedkavé | ≥ 1/10 000 až < 1/1 000 |
| Veľmi zriedkavé | < 1/10 000 |
| Neznáme | z dostupných údajov |

Poruchy imunitného systému

Menej časté: hypersenzitivita
 Neznáme: anafylaktická reakcia, anafylaktoidná reakcia

Poruchy endokrinného systému

Veľmi zriedkavé: syndróm neprimeranej sekrécie ADH (SIADH, hlavný symptóm: hyponatriémia)

Psychické poruchy

Morfínium-sulfát môže spôsobiť mnohé psychické nežiaduce účinky, ktorých pôvod a intenzita sa líšia od jedného jedinca k druhému (závisia od dĺžky trvania liečby a sú veľmi individuálne).

Časté: zmätenosť, insomnia
 Menej časté: agitácia, eufória, halucinácie, zmeny nálady
 Neznáme: narušené myšlienkové pochody, závislosť od lieku (pozri časť 4.4), dysfória (stav podráždenosti)

Poruchy nervového systému

Morfínium-sulfát spôsobuje v závislosti od dávky respiračnú depresiu a sedáciu, ktorá sa môže prejaviť od miernej únavy až po somnolenciu.

Časté: bolesť hlavy, závrat, mimovoľné zášklby svalov, ospalosť
 Menej časté: kŕče, zvýšené napätie, hypertónia, parestézia, synkopa (mdloba)
 Neznáme: alodýnia, hyperhidróza, hyperalgézia (pozri časť 4.4)

Poruchy oka

Menej časté: zraková porucha
 Neznáme: mióza

Poruchy ucha a labyrintu

Menej časté: vertigo

Poruchy ciev

Menej časté: sčervenanie tváre, klinicky významné zníženie krvného tlaku

Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína

Menej časté: pľúcny edém, respiračná depresia, bronchospazmus
 Neznáme: zníženie intenzity pokašliavania, syndróm centrálného spánkového apnoe

Poruchy gastrointestinálneho traktu

Môže sa vyskytnúť nauzea a sucho v ústach.

Pri dlhodobom užívaní lieku je charakteristickým nežiaducim účinkom obstipácia.

Veľmi časté: nauzea (hlavne na začiatku liečby), obstipácia
 Časté: abdominálna bolesť, anorexia, sucho v ústach, vracanie

Veľmi zriedkavé: ileus, abnormálne poruchy chuti, dyspepsia (porucha trávenia)
Neznáme: pankreatitída

Poruchy pečene a žlčových ciest

Menej časté: vzostup hepatálnych enzýmov
Neznáme: bolesť v oblasti žlčníka, spazmus Oddiho zvierača

Poruchy kože a podkožného tkaniva

Časté: hyperhidróza, vyrážka
Menej časté: žihľavka
Neznáme: akútna generalizovaná exantematózna pustulóza (AGEP)

Poruchy kostrového svalstva, spojivových tkanív a kostí

Veľmi zriedkavé: svalový spazmus, strnulosť svalov

Poruchy obličiek a močovej sústavy

Menej časté: retencia moču

Poruchy reprodukčného systému a prsníkov

Neznáme: amenorea, znížené libido, poruchy erekcie

Celkové poruchy a reakcie v mieste podania

Môže sa vyvinúť tolerancia na liek.

Časté: asténia, pruritus, únava, malátnosť
Menej časté: periférny edém
Neznáme: tolerancia na liek, syndróm z vysadenia (abstinenčný syndróm), abstinenčný syndróm u novorodencov

Drogová závislosť

Opakované použitie Sevredolu môže viesť k liekovej závislosti dokonca aj pri terapeutických dávkach. Riziko závislosti od lieku sa môže líšiť v závislosti od individuálnych rizikových faktorov pacienta, dávkovania a trvania liečby opioidmi (pozri časť 4.4).

Použitie opioidných analgetík môže byť spojená so vznikom fyzickej a/alebo psychickej závislosti alebo tolerancie. Ak sa podávanie opioidov náhle vysadí alebo ak sa podávajú antagonisty opioidov, môže sa vyskytnúť abstinenčný syndróm, alebo niekedy sa môže vyskytnúť medzi podaním dávok. Liečba je uvedená v časti 4.4.

K fyziologickým príznakom z vysadenia patrí: bolesť tela, triaška, syndróm nepokojných nôh, hnačka, abdominálna kolika, nevoľnosť, príznaky podobné chrípke, tachykardia a mydriáza. K psychickým príznakom patrí dysforická nálada, úzkosť a podráždenosť. Pri liekovej závislosti sa často vyskytuje silná túžba po droge (lieku).

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na [národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V](#).

4.9 Predávkovanie

Príznaky intoxikácie

Citlivosť na morfinium-sulfát je veľmi individuálna a príznaky intoxikácie dospelých pacientov sa môžu prejaviť po podaní individuálnych dávok korešpondujúcich subkutánnemu alebo intravenóznemu podaniu v dávke približne 30 mg. U pacientov s nádorovým ochorením sú tieto dávky zvyčajne vyššie, pričom neaktivujú žiadne nežiaduce účinky.

Akútne predávkovanie morfinium-sulfátom sa prejavuje miózou, respiračnou depresiou, ospalosťou postupujúcou do otupenosti alebo kómy, aspiračnou pneumóniou, rabdomyolýzou progredujúcou do zlyhania obličiek, ochabnutosti kostrového svalstva, bradykardie, hypotenzie a smrti.

Keď sa očné pupily prvýkrát zmenšia na veľkosť špendlíkovej hlavičky a potom dilatujú, upozorňujú na zjavnú hypoxiu. Dýchanie je kriticky spomalené (2-4 nádychy za minútu). Pacient sa stáva cyanotickým. Môže sa vyskytnúť úmrtie v dôsledku zlyhania dýchania.

Krvný tlak je spočiatku normálny, avšak s progredujúcou intoxikáciou začne prudko klesať. Stály pokles krvného tlaku môže vyvolať šokový stav. Klesá telesná teplota. Kostrové svalstvo je uvoľnené, príležitostne sa môžu objaviť generalizované spazmy, hlavne u detí. Môže dôjsť k exitu v dôsledku respiračného zlyhania alebo komplikácií, ako je napr. pulmonálny edém.

Liečba intoxikácie

Pacientom v bezvedomí so zastavením dýchania je indikované riadené dýchanie, intubácia a intravenózne podanie opioidu – antagonistu. Ak pretrváva respiračná insuficiencia, podanie sa musí opakovať, kým sa rýchlosť dýchania nevráti do normálu a pacient reaguje na bolestivé podnety.

Počas nasledujúcich minimálne 24 hodín je nutné striktné monitorovanie, pokým účinok antagonistu je kratší ako účinok morfinium-sulfátu, pretože sa dá predpokladať opakujúca sa respiračná depresia.

Musí byť zabezpečená priechodnosť dýchacích ciest. Ostatné opatrenia, ako je zabránenie strate telesnej teploty a potrebný prísun tekutín, majú byť použité podľa potreby.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: analgetiká, prírodné ópiové alkaloidy. ATC kód: N02AA01

Morfinium-sulfát je opioidný agonista bez antagonistického účinku (fenantrénový alkaloid pochádzajúci z maku siateho (*Papaver somniferum*)). Má výraznú afinitu k μ -receptorom.

Centrálny nervový systém

Hlavné terapeutické účinky morfinium-sulfátu sú analgézia a sedácia. Morfinium-sulfát spôsobuje respiračnú depresiú priamym pôsobením na kmeňové respiračné centrá mozgu. Morfinium-sulfát znižuje reflex kašľa priamym pôsobením na centrum kašľa v predĺženej mieche. Pri dávkach nižších než sú dávky zvyčajne potrebné na analgéziu, sa môžu vyskytnúť antitusické účinky. Morfinium-sulfát spôsobuje miózu, dokonca aj v úplnej tme. Rozšírené zreničky sú znamením narkotického predávkovania, avšak nie je to patognomický príznak (napr. lézie v pons Varoli (Varolov most) hemoragického alebo ischemického pôvodu môžu mať podobné príznaky). Rozšírené zreničky očí možno pozorovať aj pri hypoxii v rámci predávkovania morfinium-sulfátom.

Gastrointestinálny trakt a ostatné hladké svalstvo

Morfinium-sulfát spôsobuje zníženie motility spojené so zvýšeným tonusom hladkého svalstva v žalúdku a dvanástniku. Trávenie potravy v tenkom čreve je spomalené a hnacie pohyby sú znížené. Peristaltické pohyby v hrubom čreve sú znížené, pričom tonus je zvýšený do takej miery, že spôsobuje kŕče a zápchu.

Kardiovaskulárny systém

Morfinium-sulfát môže spôsobovať uvoľňovanie histamínu s alebo bez periférnej vazodilatácie. Prejavy uvoľnenia histamínu a/alebo periférnej vazodilatácie môžu zahŕňať pruritus (svrbenie), začervenanie, sčervenanie očí, potenie a/alebo ortostatickú hypotenziu.

Endokrinný systém

Opioidy môžu ovplyvniť osi hypotalamus-hypofýza-nadobličky alebo hypotalamus-hypofýza-pohlavné žľazy. Zmeny, ktoré možno pozorovať zahŕňajú zvýšenie sérového prolaktínu, zníženie kortizolu a testosterónu v plazme. Pozri časť 4.4.

Iné farmakologické účinky

Štúdie *in vitro* a štúdie na zvieratách preukázali rôznych účinkov prírodne sa vyskytujúcich opioidov, ako je napr. morfinium-sulfát, na komponenty imunitného systému. Klinický význam týchto zistení nie je známy.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Absorpcia

Morfinium-sulfát po perorálnom podaní sa absorbuje relatívne rýchlo – predovšetkým z horného tenkého čreva a v malom množstve tiež zo žalúdka. Má nízku absolútnu biologickú dostupnosť (20 % – 40 %) z dôvodu výrazného tzv. ‘first-pass’ efektu.

Distribúcia

Miera distribúcie morfinium-sulfátu je 1,0 – 4,7 l/kg, čo odpovedá 4 – 10 mg v samostatnej bolusovej dávke podanej intravenózne. Vysoká tkanivová koncentrácia je v pečeni, obličkách, gastrointestinálnom trakte a vo svaloch. Morfinium-sulfát prechádza cez hemato-encefalickú bariéru. Približne 20 – 35 % morfinium-sulfátu sa viaže na plazmatické proteíny, hlavne na albumínovú frakciu.

Biotransformácia

Morfinium-sulfát sa metabolizuje hlavne v pečeni, ale tiež obličkami a epitelom intestina. Najdôležitejšia časť metabolizácie je glukuronizácia fenolických hydroxylových skupín hepatickou UDP glukuronyl transferázou a N-demetylácia. Hlavnými metabolitmi sú morfin-3-glukoronid a v menšej miere morfin-6-glukoronid. Tiež sa tvoria okrem iných aj síranové zlúčeniny a metabolity oxidácie ako napr. normorfin, morfin-N-oxid a morfin hydroxylovaný v pozícii 2. Polčas glukuronidov je oveľa dlhší ako polčas voľného morfinu. Morfin-6-glukoronid je biologicky aktívny. Je pravdepodobné, že predĺžený účinok lieku u pacientov s renálnym poškodením je práve v dôsledku týchto metabolitov.

Eliminácia

Po perorálnej alebo parenterálnej aplikácii asi 80 % podaného morfinu sa dostáva do moču (10 % nezmeneného morfinu, 4 % normorfinu a 65 % vo forme glukuronidov), pomer morfin-3-glukoronidu k morfin-6-glukoronidu je 10:1. Eliminačný polčas morfinu je podmienený vysokou fluktuáciou z jedného typu metabolitu na druhý. Stredné hodnoty po parenterálnom podaní sa líšia od 1,7 a 4,5 h až po občas zistené hodnoty okolo 9 h. Asi 10 % morfin-glukuronidov sa vylučuje žlčou a stolicou.

Linearita/nelinearita

Farmakokinetika morfinium-sulfátu je lineárna v rámci veľmi širokého rozpätia dávky.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Genotoxicita

Pokiaľ sa jedná o mutagenitu, zistenia sú jasne pozitívne a hovoria o fragmentárnom účinku morfinu na ľudské T-bunky. Morfin bol hlásený ako mutagénny u myší pri *in vivo* testoch mikrojadier a ako pozitívny pre indukciu chromozomálnych aberácií u myších spermíí a lymfocytov. Mechanické štúdie naznačujú, že zaznamenané *in vivo* klastogénne účinky u myší môžu súvisieť so zvýšením hladiny glukokortikoidov, produkovaných morfinom u tohto druhu. Na rozdiel od toho *in vitro* štúdie v literatúre preukázali, že morfin neindukuje chromozomálne aberácie v ľudských leukocytoch ani translokáciu či smrteľné mutácie u hmyzu drozofila obyčajná (*Drosophila melanogaster*).

Karcinogenita

Neuskutočnili sa žiadne dlhodobé trvajúce štúdie na zvieratách, ktoré by poukazovali na potenciálne karcinogénny potenciál morfinu.

Reprodukčná toxicita

Štúdie na zvieratách preukázali, že morfin môže poškodiť potomstvo počas zárodočného vývoja (malformácie CNS, rastová retardácia, atrofia semenníkov, zmeny systému neurotransmiterov a správania sa, závislosť). Navyše u mnohých druhov zvierat bol preukázaný účinok na sexuálne správanie samcov a plodnosť samičiek. U samcov potkanov bola hlásená znížená plodnosť a poškodenie chromozómov v gamétach.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Jadro tablety:

bezvodá laktóza
predželatínovaný kukuričný škrob
povidón
stearát horečnatý
mastenec

Zloženie filmotvornej vrstvy:

hypromelóza
makrogol 400
čistená voda

Filmový obal kapsúl:

modré farbivo 06B20843 M-1F-4448 obsahujúce brilantovú modrú (E133)
oxid titaničitý (E171)

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

3 roky

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávajú sa pri teplote do 30 °C.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Druh balenia: PVdC/PVC blistre s vydutým tvarovaním potiahnuté hliníkovou fóliou v papierovej škatuľke, alebo PP fľaška s PE uzáverom v papierovej škatuľke.

Veľkosť balenia: 14, 28, 30, 56 alebo 60 tabliet

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Žiadne zvláštne požiadavky na likvidáciu.

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Mundipharma Gesellschaft m.b.H.
Wiedner Gürtel 13
Turm 24, OG 15
1100 Viedeň
Rakúsko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

65/0302/98-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 26. mája 1998

Dátum posledného predĺženia registrácie: 4. septembra 2007

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

06/2024