

1. LEGEMIDLETS NAVN

Naproxen Norfri 250 mg tabletter

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver tablett inneholder 250 mg naproksen.

Hjelpestoffer med kjent effekt

Hver tablett inneholder 17 mg laktose (som laktosemonohydrat).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Tablett

Rund, gul, flat tablett med skråkant. Diameter 10 mm og merket med "250" på den ene siden og delestrek på den andre siden.

Tabletten har delestrek men skal ikke deles.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Voksne:

Behandling av revmatoid artritt, osteoartrose (degenerativ artritt), Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt), akutt urinsyregikt, akutte sykdommer i muskler og skjelett og dysmenoré.

Barn:

Juvenil revmatoid artritt for barn over 40 kg (12 år).

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

Bivirkninger kan reduseres ved bruk av laveste effektive dose som gir symptomlindring, i kortest mulig tid (se pkt. 4.4).

Voksne

Revmatoid artritt, osteoartritt og Bekhterevs sykdom

Det tas 500 mg til 1 g fordelt på 2 doser med 12 timers intervall, eller alternativt, som en enkeltdose. I de følgende tilfellene anbefales en større startdose på 750 mg eller 1 g per døgn i akutfasen:

- a. Hos pasienter som har alvorlige nattlige smerter/eller morgenstivhet.

- b. Hos pasienter som har byttet til naproksen fra et annet høydose antirevmatisk middel.
- c. Ved osteoartrose når smerte er et dominerende symptom.

Akutt urinsyregikt

Startdose på 750 mg, deretter 500 mg etter 8 timer, fulgt av 250 mg hver 8. time til smerten er over.

Akutte sykdommer i muskler og skjelett og dysmenoré

Startdose på 500 mg, deretter 250 mg hver 6.-8. time etter behov, med maksimaldose på 1250 mg per døgn etter dag 1.

Eldre personer

Studier indikerer at selv om total plasmakonsentrasjon av naproksen er uendret, så øker ubundet plasmafraksjon av naproksen hos eldre personer. Betydningen av disse funnene for doseringen av naproksen er ukjent. Som for andre legemidler som brukes hos eldre personer rådes det til å bruke laveste effektive dose i kortest mulig tid, da eldre personer lettere får bivirkninger. Pasientene bør sjekkes regelmessig for gastrointestinal blødning under behandling med NSAID. Vedrørende effekt av redusert eliminasjon hos eldre personer, se pkt. 4.4.

Pediatrisk populasjon

Juvenil reumatoid artritt

Barn over 40 kg (12 år): Voksen dose.

Formuleringen er ikke egnet for barn under 40 kg (12 år) da tablettene ikke skal deles.

Nedsatt nyre/leverfunksjon

Lavere dose bør vurderes hos pasienter med nedsatt nyre eller leverfunksjon. Naproksen er kontraindisert hos pasienter med baseline kreatininclearance < 30 ml/min, da det er sett akkumulering av naproksenmetabolitter hos pasienter med alvorlig nyresvikt eller hos pasienter på dialyse (se pkt. 4.3).

Behandlingen bør vurderes regelmessig og avsluttes dersom nytte ikke kan påvises, eller det oppstår intoleranse.

Administrasjonsmåte

Til oral bruk.

Tas fortrinnsvis med eller etter mat.

4.3 Kontraindikasjoner

Pågående eller tidligere gjentatte episoder med magesår eller pågående gastrointestinal blødning (to eller flere påviste og ulike hendelser med sår eller blødninger). Tidligere gastrointestinale blødninger eller perforasjoner ved bruk av NSAIDs.

Overfølsomhet overfor naproksen, naproksennatrium eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1. Da det foreligger risiko for krysssensitivitetsreaksjoner, skal ikke naproksen gis til pasienter der acetylsalisylsyre eller andre ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler eller analgetika har forårsaket tilstander som astma, rhinitt, nesepolypper eller urtikaria. Disse reaksjonene kan potensielt være fatale. Det er rapportert alvorlige anafylaktiske (anafylaktoide) reaksjoner av naproksen hos slike pasienter.

- Alvorlig nyresvikt
- Alvorlig hjertesvikt
- Alvorlig leversvikt

Naproksen er kontraindisert under tredje trimester av graviditeten (se pkt. 4.6)

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Bivirkninger kan minimeres ved å bruke den laveste effektive dose som gir symptomlindring, i kortest mulig tid (se pkt. 4.2 og punktene gastrointestinal og kardiovaskulær risiko nedenfor). Naproksen bør gis under nøye overvåkning til pasienter med tidligere gastrointestinale lidelser og til pasienter med koagulasjonsdefekter, og de på langtidsbehandling med NSAIDs.

Bronkospasme kan fremkalles hos pasienter som lider av eller som har bronkialastma eller allergiske lidelser i anamnesen.

Som for andre ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler, kan det oppstå forhøyelse av en eller flere leverfunksjonstester. Unormal leverfunksjon kan oppstå som resultat av overfølsomhet heller enn direkte toksisitet. Det er rapportert alvorlige leverreaksjoner, inkludert gulsott og hepatitt (i enkelte tilfeller har det vært fatale tilfeller av hepatitt), med dette legemidlet slik som for andre ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler. Kryssreaksjoner er rapportert.

SLE og sammensatte konnektive vevssykdommer

Hos pasienter med systemisk lupus erythematosus (SLE) og sammensatte bindevevssykdommer kan det være en økt risiko for aseptisk meningitt (se pkt. 4.8).

Naproksen reduserer plateaggregasjonen og forlenger blødningstid.

Pasienter som bruker antikoagulantia bør overvåkes nøye under bruk av naproksen.

Pasienter som bruker kumarinderivater eller heparin i tillegg til naproksen har en økt risiko for blødninger. I slike tilfeller bør fordelene nøye veies opp mot risiko. Uansett anbefales ikke samtidig bruk av naproksen og høydose heparin (eller derivater av heparin).

Alvorlige gastrointestinale bivirkninger kan oppstå hos pasienter som bruker prostaglandinsyntesehemmende legemidler. Risikoen for gastrointestinale sår eller blødninger øker med langvarig bruk og høy dose naproksen. Risikoen er ikke begrenset til spesielle pasientpopulasjoner, men eldre og svekkede pasienter tolererer gastrointestinale sår og blødninger dårligere enn andre. De mest fatale gastrointestinale bivirkningene som kan tilskrives prostaglandinsyntetasehemmende legemidler oppsto i denne populasjonen.

Overfølsomhetsreaksjoner kan oppstå hos pasienter som er sensitive for dette.

Anafylaktiske (anafylaktoide) reaksjoner kan oppstå hos pasienter med eller uten tidligere tilfeller av overfølsomhet, eller hos pasienter som tidligere har blitt eksponert overfor acetylsalisylsyre, naproksen (natrium) og andre NSAIDs. De kan oppstå hos pasienter med angioødem, bronkospastisk reaktivitet (f.eks. astma), rhinitt og med tidligere nesepolypper. Anafylaktiske reaksjoner kan i likhet med anafylaksi ha fatalt utfall.

Hos noen pasienter er det rapportert om mildt perifert ødem.

Det er ikke observert natriumretensjon i metabolismestudier, men det kan ikke utelukkes at enkelte pasienter med (antatt) unormal hjertefunksjon har høyere risiko for å få slike bivirkninger.

Effekter på nyrer

Det foreligger rapporter på nedsatt nyrefunksjon, nyresvikt, akutt interstitiell nefritt, hematuri, proteinuri, renal papillær nekrose og av og til nefrotisk syndrom som er forbundet med naproksen.

Hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon må naproksen gis med største forsiktighet, spesielt ved langtidsbehandling. Det må også sikres tilstrekkelig diurese.

I tilfeller med redusert nyreperfusjon, anbefales det å overvåke nyrefunksjonen før og under behandling med naproksen. Kontraindisert ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon (se pkt. 4.3).

Nyresvikt forbundet med redusert prostaglandinproduksjon

Administrasjon av NSAIDs kan forårsake doseavhengig reduksjon av prostaglandindannelse og utløse nyresvikt. Pasienter med nedsatt nyrefunksjon, redusert hjertefunksjon, leverdysfunksjon, pasienter på diuretika, angiotensinkonverterende enzyminhibitorer, angiotensin II reseptorantagonister og eldre personer har større risiko for å få slik reaksjon. Nyrefunksjon bør overvåkes hos disse pasientene (se også pkt. 4.3).

Forsiktighet må også utvises hos pasienter med redusert leverfunksjon.

Forsiktighet anbefales ved administrering av høye doser naproksen hos eldre pasienter, da det foreligger indikasjoner på at mengden ikke-proteinbundet naproksen øker hos disse pasientene.

Da naproksen har antiinflammatorisk, analgetisk og antipyretisk effekt kan visse infeksjonssymptomer maskeres.

I sjeldne tilfeller er det rapportert om problemer med øyne (se pkt. 4.8 «Bivirkninger») hos NSAID-brukere, inkludert naproksen, selv om en klar årsakssammenheng ikke er vist. Pasienter som får synsforstyrrelser under behandling med naproksen, bør få utført en øyeundersøkelse.

Dersom huden blir sensitiv, eller det oppstår blemmer eller andre symptomer som kan tyde på pseudoporfyri, må behandlingen avbrytes og pasienten følges opp nøye.

Vanlige forholdsregler vedrørende seponering av kortikosteroidbehandling bør tas når kortikosteroider erstattes helt eller delvis av naproksenbehandling.

Administrering av naproksen anbefales ikke hos pasienter under 6 år.

Kardiovaskulære og cerebrovaskulære effekter

Overvåkning og veiledning er nødvendig hos pasienter som tidligere har hatt hypertensjon og/eller mild til moderat hjertesvikt, fordi væskeretensjon og ødem er rapportert å være forbundet med behandling med NSAIDs.

Kliniske studier og epidemiologiske data tyder på at bruk av visse NSAIDs (spesielt ved høye doser og ved langtidsbehandling) kan være forbundet med en liten økning i risiko for arterielle tromboser (f.eks. hjerteinfarkt eller hjerneslag). Selv om epidemiologiske data tyder på at naproksen i lave doser (1000 mg daglig) kan være forbundet med en lavere risiko, kan en viss risiko ikke utelukkes.

Pasienter med ukontrollert hypertensjon, hjertesvikt, kjent iskemisk hjertesykdom, perifer arteriesykdom og/eller cerebrovaskulær sykdom bør bare behandles med naproksen etter nøye vurdering. Tilsvarende vurdering bør gjøres før oppstart av langtidsbehandling hos pasienter med risikofaktorer for kardiovaskulær sykdom (f.eks. hypertensjon, hyperlipidemi, diabetes mellitus, røyking).

Dette legemidlet inneholder laktosemonohydrat. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for hereditær laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-galaktose malabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet.

Samtidig bruk av naproksen og andre NSAIDs, inkludert selektive COX-2-hemmere, bør unngås.

Eldre pasienter: Eldre har høyere frekvens av NSAIDs-relaterte bivirkninger. Dette gjelder særlig gastrointestinale blødninger og perforasjoner, som kan være fatale (se pkt. 4.2).

Gastrointestinale blødninger, sår og perforasjoner: Gastrointestinale blødninger, sår og perforasjoner som kan være fatale, har vært rapportert for alle NSAIDs på alle tidspunkter under behandlingen. Dette kan oppstå med eller uten forvarsel, eller uten tidligere alvorlige gastrointestinale bivirkninger.

Risiko for gastrointestinal blødning, sår og perforasjon er høyere ved høye doser, ved tidligere sår, spesielt dersom komplisert med blødning og perforasjon (se pkt. 4.3), og hos eldre pasienter. Disse pasientene bør starte behandling med laveste tilgjengelige dose. Kombinasjonsbehandling med beskyttende produkter (f.eks. misoprostol eller protonpumpehemmer) bør vurderes hos disse pasientene, samt hos pasienter som samtidig behandles med lavdose acetylsalisylsyre eller andre legemidler, som øker faren for gastrointestinale hendelser (se pkt. 4.5).

Pasienter, særlig eldre, med tidligere gastrointestinal toksisitet bør rådes til å rapportere uvanlige abdominale symptomer (særlig blødning), spesielt under oppstart av behandlingen. Det bør utvises forsiktighet hos pasienter som samtidig benytter legemidler som øker faren for sår eller blødning, slik som orale kortikosteroider, antikoagulantia som warfarin, selektive serotoninreopptakshemmere eller legemidler med platehemmende effekt, som acetylsalisylsyre (se pkt. 4.5).

Hvis gastrointestinale blødninger eller sår oppstår under behandling med naproksen, bør behandlingen seponeres.

NSAIDs bør gis med forsiktighet hos pasienter med tidligere gastrointestinal sykdom (ulcerøs kolitt, Crohns sykdom), da disse sykdommene kan forverres (se pkt. 4.8).

Forsiktighet er nødvendig hos pasienter med tidligere hypertensjon og/eller hjertesvikt, da væskeretensjon og ødem er rapportert i forbindelse med NSAID-behandling.

Alvorlige og i noen tilfeller fatale hudreaksjoner, inkludert eksfoliativ dermatitt, Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse er rapportert i svært sjeldne tilfeller ved bruk av NSAIDs (se pkt. 4.8). Pasientene synes å være mest utsatt for denne type reaksjoner tidlig i behandlingen. De fleste tilfellene oppstår i løpet av første behandlingsmåned. Behandling med naproksen bør seponeres ved de første symptomene på utslett, slimhinnelesjoner eller andre tegn på hypersensitivitet.

Bruk av naproksen kan redusere fertiliteten hos kvinner og anbefales ikke til kvinner som forsøker å bli gravide. Hos kvinner som har problemer med å bli gravide, eller er under utredning for infertilitet, bør seponering av naproksen vurderes.

I særskilte tilfeller kan vannkopper forårsake alvorlige infeksiose komplikasjoner i hud og bløtvev. Det kan per i dag ikke utelukkes at NSAIDs bidrar til å forsterke slike infeksjoner. Det anbefales derfor å unngå bruk av naproksen ved vannkopper.

Ved langtidsbruk (> 3 måneder) av analgetika ved hodepine, kan eksisterende hodepine forverres. Dersom slike tilfeller oppstår eller mistenkes, bør bruken av analgetika seponeres i samråd med lege. Hodepine utløst av overforbruk av analgetika bør ikke behandles med doseøkning. Hos pasienter som har hyppig eller daglig hodepine, til tross for (eller som resultat av) regelmessig bruk av legemidler mot hodepine, bør det vurderes om diagnosen hodepine kan skyldes overforbruk av legemiddel.

Natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) per tablett, og er så godt som «natriumfri».

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Følgende kombinasjoner bør unngås sammen med naproksen:

Antikoagulantia

Det vurderes ikke som trygt å bruke NSAIDs i kombinasjon med antikoagulantia som warfarin eller heparin, med mindre det gjøres under medisinsk overvåkning, da NSAIDs kan forsterke effekten av antikoagulantia (se pkt. 4.4).

Metotreksat

Det er sett at naproksen og andre ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler hemmer den tubulære

sekresjonen av metotreksat i en dyremodell, og forsiktighet bør derfor utvises ved samtidig behandling med metotreksat på grunn av mulig forsterket toksisitet av metotreksat.

Tiklopidin

NSAIDs bør ikke kombineres med tiklopidin på grunn av tilleggshemming av trombocytffunksjon.

NSAIDs og aspirin

Andre analgetika inkludert selektive COX-2 hemmere: Unngå samtidig bruk av to eller flere NSAIDs (inkludert aspirin), da dette kan gi økt risiko for bivirkninger (se pkt. 4.4).

Mifepriston

NSAIDs bør ikke brukes i 8-12 dager etter administrering av mifepriston, da NSAIDs kan redusere effekten av mifepriston.

Følgende kombinasjoner med naproksen kan kreve dosejustering eller spesifikk overvåkning av pasienten:

Litium

Naproksen reduserer renal utskillelse av litium. Dette kan medføre at litiumkonsentrasjonen i serum øker med opptil 40 %. Med mindre litiumnivået i serum monitoreres hyppig og dosereduksjon av litium kan gjennomføres, bør kombinasjon av litium og NSAIDs unngås på grunn av den lave terapeutiske indeksen for litium.

Ciklosporin

Som for alle NSAIDs bør det utvises forsiktighet når ciklosporin gis samtidig på grunn av økt risiko for nefrotoksitet.

Probenecid

Samtidig behandling med probenecid øker plasmanivået av naproksen og forlenger halveringstiden betydelig.

Diuretika og andre antihypertensiva

Forsiktighet bør utvises når naproksen gis samtidig med diuretika, da det kan forekomme redusert diuretisk effekt. Det er rapportert at den natriuretiske effekten av furosemid er hemmet av enkelte legemidler i denne klassen. Diuretika kan øke risikoen for nefrotoksitet av NSAIDs. Naproksen og andre ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler kan redusere antihypertensiv effekt av antihypertensiva.

ACE-hemmere og angiotensin II antagonist

Samtidig behandling med NSAIDs og ACE-hemmere eller angiotensin II reseptorantagonister kan øke risiko for nyresvikt, spesielt hos pasienter med eksisterende dårlig nyrefunksjon (se pkt. 4.4).

Takrolimus

Det foreligger mulig risiko for nyretoksitet når NSAIDs gis sammen med takrolimus.

Klopidogrel

I eksperimentelle studier er det sett at klopidogrel øker naproksenindusert gastrointestinalt blodtap. Det er sannsynlig at dette kan oppstå med alle NSAIDs.

Kortikosteroider

Som for alle NSAIDs bør det utvises forsiktighet når de gis samtidig med kortikosteroider på grunn av økt risiko for gastrointestinale sår og blødninger.

Platehemmere og selektive serotoninreopptakshemmere (SSRIs)

Det foreligger økt risiko for gastrointestinal blødning (se pkt. 4.4) når platehemmere og selektive serotoninreopptakshemmere (SSRIs) kombineres med NSAIDs.

Hydantoiner, sulfonamider eller sulfonylurea

På grunn av høy plasmaproteinbinding av naproksen, bør pasienter som får hydantoiner, antikoagulantia, andre NSAIDs, aspirin eller sterkt proteinbundet sulfonamid observeres for symptomer på overdose av disse legemidlene. Pasienter som får naproksen og et hydantoin, sulfonamid eller sulfonylurea bør observeres med hensyn til nødvendig dosejustering. Det er ikke observert interaksjoner i kliniske studier med naproksen og antikoagulantia eller sulfonylurea, men forsiktighet bør likevel utvises, da interaksjoner er sett hos andre ikke-steroider i denne klassen.

Det anbefales at naproksenbehandling seponeres midlertidig 48 timer før funksjonstest av binyrene utføres, da naproksen kan interagere med enkelte tester av 17-ketogen steroider. Tilsvarende kan naproksen interagere med 5-HIAA i urin.

Kinolinantibiotika

Data fra dyr indikerer at NSAIDs kan øke risiko for kramper i forbindelse med kinolinantibiotika. Pasienter som bruker kinoliner kan ha økt risiko for å utvikle kramper.

Hjerteglykosider

NSAIDs kan forverre hjertesvikt, redusere GFR og øke plasmanivå av hjerteglykosider når de gis samtidig.

Zidovudin og ibuprofen

Det er økt risiko for hematologisk toksisitet når NSAIDs gis sammen med zidovudin. Det foreligger bevis for økt risiko av hemartrose og hematom hos HIV(+) hemofile som mottar samtidig behandling med zidovudin og ibuprofen.

Klinisk signifikans av følgende kombinasjoner med naproksen har ennå ikke blitt fastslått:

Samtidig administrasjon av antacida, kolestyramin eller mat kan forsinke absorpsjonen av naproksen, men påvirker ikke distribusjonen.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Fertilitet

Det er indikasjoner på at produkter som hemmer cyklooksygenase/prostaglandinsyntesen reduserer fertiliteten hos kvinner ved at de har en effekt på eggøsningen. Dette er reversibelt ved seponering av behandlingen.

Graviditet

Hemming av prostaglandinsyntesen kan ha skadelige effekter på graviditetsforløpet og/eller den embryonale/føtale utviklingen. Resultater fra epidemiologiske studier indikerer økt risiko for abort, kardiovaskulære misdannelser og gastroschise etter bruk av prostaglandinsyntesehemmere tidlig i graviditeten. Den absolutte risikoen for kardiovaskulære misdannelser ble økt fra mindre enn 1 % til ca. 1,5 %. Risikoen antas å øke med dose og behandlingstid. Administrering av prostaglandinsyntesehemmere hos dyr førte til økt pre- og post-implantasjonstap og embryoføtal dødelighet. I tillegg er det rapportert om økt forekomst av ulike misdannelser, inkludert kardiovaskulære, hos dyr som fikk prostaglandinsyntesehemmer under organogenesen.

Bruk av naproksen etter svangerskapsuke 20 kan medføre for lite fostervann (oligohydramnion) på grunn av renal dysfunksjon hos fosteret. Dette kan inntreffe kort tid etter at behandlingen er påbegynt, men vil vanligvis reverseres ved seponering. I tillegg er det rapportert om innsnevring av ductus arteriosus etter behandling i andre trimestern, hvorav de fleste tilfeller forsvant etter avsluttet behandling. Naproksen skal derfor ikke brukes under første og andre trimester av graviditeten, hvis det ikke er strengt nødvendig. Dersom naproksen brukes av kvinner som forsøker å bli gravide, eller i første og andre trimester av graviditeten, bør dosen være lav og behandlingsvarigheten så kort som mulig. Det skal vurderes om fostervannsmengden og innsnevring av ductus arteriosus bør overvåkes dersom naproksen anvendes over flere dager etter svangerskapsuke 20. Naproksen skal seponeres dersom redusert mengde fostervann eller innsnevring av ductus arteriosus blir påvist.

Prostaglandinsyntesehemmere som brukes i tredje trimester kan gi følgende effekter på fosteret:

- kardiopulmonal toksisitet (prematur innsnevring/lukking av ductus arteriosus og pulmonal hypertensjon),
- renal dysfunksjon, som kan føre til nyresvikt og oligohydroamnion (se over),

for moren og det nyfødte barnet i slutten av graviditeten:

- mulig forlenget blødningstid, en anti-aggregerende effekt som kan forekomme selv ved svært lave doser,
- hemming av rieaktivitet, og dermed forsinket eller forlenget fødsel.

Naproxen er derfor kontraindisert under tredje trimester av graviditeten (se pkt 4.3).

Amming

Naproxen har blitt påvist i morsmelk i en konsentrasjon tilsvarende ca 1% av kvinnens serumkonsentrasjon. Det er lite sannsynlig at barn som ammes påvirkes.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Naproxen kan gi svimmelhet og søvnighet. I enkelte tilfeller kan dette påvirke evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

4.8 Bivirkninger

Under behandling med naproxen ble følgende bivirkninger og symptomer, som ikke førte til seponering av behandlingen i alle tilfeller, observert i varierende grad og hyppighet.

Frekvens er definert slik:

Svært vanlige ($\geq 1/10$)

Vanlige ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

Mindre vanlige ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)

Sjeldne ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$)

Svært sjeldne ($< 1/10\ 000$)

Ikke kjent (kan ikke anslås ut ifra tilgjengelige data)

Organklasse system	Bivirkningsfrekvens					Ikke kjent
	Svært vanlige	Vanlige	Mindre vanlige	Sjeldne	Svært sjeldne	
Sykdommer i blod og lymfatiske organer		Ekkymose, reduert aggregering av blodplater, forlenget blødningstid		Reduksjon av hemoglobinnivå og/eller hematokrit, aplastisk eller hemolytisk anemi, trombocytopeni, nøytropeni, granulocytopeni, agranulocytose, eosinofili, leukopeni		
Forstyrrelser i immunsyste met				Anafylaktisk reaksjon		Allergisk reaksjon
Stoffskifte- og ernæringsbet ingende sykdommer				Redusert appetitt		

Psykiatriske lidelser				Insomni, nervøsitet, eufori, unormale drømmer, redusert konsentrasjonsevne,		
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

				kognitiv dysfunksjon, mild depresjon, hallusinasjoner		
Nevrologiske sykdommer		Hodepine, svimmelhet, søvnighet, ørhet		Aseptisk meningitt, angionevrotisk ødem, kramper		
Øyesykdom mer			Uklart syn	Sløret hornhinne, papillitt, retrobulbær optikusnevritt, papillært ødem		
Sykdommer i øre og labyrint		Ringning i ørene	Vertigo, hørsels- forstyrrelser			
Hjertesykdo mmer			Palpitasjoner	Forhøyet blodtrykk, hjertesvikt		
Karsykdom mer				Vaskulitt		
Sykdommer i respirasjons organer, thorax og mediastinum		Dyspne		Pulmonært ødem, eosinofil pneumonitt, astma		
Gastrointesti nale sykdommer		Halsbrann, kvalme, uvelhetsfølel se i mageregione n, konstipasjon	Oppkast, blodtap fra gastro- intestinal- trakten, magesår, stomatitt (i sjeldne tilfeller med sår), tørste, dyspepsi, diare	Perforasjon av gastrointestinal -trakt, ikke- peptiske sår, kolitt, øsofagitt, hematoemese, pankreatitt, følelse av munntørighet, irritasjon av svelget		Gastrisk obstruksjon, eksaserbasjon av ulcerøs kolitt og Crohns sykdom
Sykdommer i lever og galleveier				Økning i transaminaser eller av alkalinfosfater, økt bilirubinnivå, ikterus, hepatitt, inkludert noen få fatale tilfeller		
Hud- og underhuds-		Huderupsjon, pruritus	Purpura	Alopeci, urtikaria, erytema multiforme,		

sykdommer				lette overfølsomhet sreaksjoner inkludert porphyria cutanea tarda, porphyria cutanea tarda- lignende reaksjoner og epidermolyse bullosa, epidermal nekrolyse, erytema nodosum, lichen planus, pustulære reaksjoner, fast lokalisert utbrudd (fixed drug eruptions), Stevens- Johnsons syndrom		
Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett				Muskelsvakhet		Myalgi, SLE (systemisk lupus erythematosu s)
Sykdommer i nyre og urinveier				Pollakisuri, proteinuri, glomerulær nefritt, interstitiell nefritt, papillær nyrenekrose, nefrotisk syndrom, nyresvikt, hematuri, økt serumkreatinin, hyperkalemi		
Lidelser i kjønnsorgan er og brystsykdom mer						Infertilitet hos kvinner
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasj onsstedet		Perifert ødem	Svette	Fatigue, nedsatt temperatur, pyreksi		Illebefinnend e

Dannelse av ødem, hypertensjon og hjertesvikt er rapportert i forbindelse med behandling med NSAIDs.

Informasjon fra kliniske studier, samt epidemiologiske data tyder på at bruk av naproksen, spesielt i høye doser og ved langtidsbruk, kan forbindes med en liten økning i risiko for trombose i arteriene (f.eks. myokardinfarkt eller slag).

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Statens legemiddelverk: www.legemiddelverket.no/meldeskjema.

4.9 Overdosering

Overdose med naproksen kan gi symptomer som kvalme, oppkast, smerter i mageregionen, søvnighet, svimmelhet, desorientering, diaré, mageblødning, kramper (sjeldne), forbigående endringer i leverfunksjon, hypoprotrombinemi, nyresvikt, apné og metabolsk acidose.

I første omgang består behandling i å hindre absorpsjon med skylling og deretter å drikke vann eller en fruktdrikk med aktivt kull (adsorbent) og natriumsulfat (avførende). Ved stor overdose er magetømming som etterlater aktivt kull og natriumsulfat indisert.

Syre/basebalansen bør overvåkes nøye i forbindelse med mulig forekomst av alvorlig metabolsk acidose.

Ytterligere behandling er støttende og symptomatisk behandling.

Hemodialyse reduserer ikke plasmakonsentrasjonen av naproksen på grunn av høy proteinbindingsgrad.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Antiinflammatoriske og antirevmatiske midler, ekskl. steroider, propionsyrederivater, ATC-kode: M01A E02

Virkningsmekanisme

Naproksen er en ikke-steroid antiinflammatorisk analgetisk substans med antipyretisk effekt som er vist i klassiske dyrestudier. Naproksen har antiinflammatorisk effekt også hos dyr der binyrene er fjernet, noe som indikerer at mekanismen ikke medieres via hypofyse/binyreaksen.

Naproksen hemmer prostaglandinsyntetase (slik som andre NSAIDs). Som for andre NSAIDs er imidlertid den nøyaktige mekanismen for antiinflammatorisk effekt ikke kjent.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Absorpsjon

Absorpsjon fra gastrointestinaltraktus etter oral administrering er praktisk talt komplett og skjer ganske raskt.

Distribusjon

Proteinbinding av naproksen ved vanlige doser er mer enn 99 %.

Biotransformasjon

30 % av naproksen omdannes til 6-O-desmetylnaproksen i lever.

Eliminasjon

Med økt dose er urinutskillelse hurtigere enn det som kan forventes basert på lineære prosesser. Halveringstid i plasma er ca. 11-15 timer. Omtrent 95 % av gitt dose utskilles via urin, i hovedsak i form av naproksen, 6-O-desmetylnaproksen eller konjugerte former av disse substansene.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Karsinogenitet

Naproksen ble gitt sammen med mat til SpragueDawley rotter i 24 måneder i doser på 8, 16 og 24 mg/kg/dag. Naproksen var ikke karsinogen hos rotter.

Mutagenisitet

Mutagenisitet ble ikke observert i *Salmonella typhimurium* (5 cellelinjer), *Sachharomyces cerevisiae* (1 cellelinje), og lymfomtest hos mus.

Fertilitet

Naproksen påvirket ikke fertiliteten hos rotter når det ble gitt orale doser på 30 mg/kg/dag til hannrotter og 20 mg/kg/dag til hunnrotter.

Teratogen effekt

Naproksen var ikke teratogen når det ble gitt orale doser på 20 mg/kg/dag under organogenesen hos rotte og kanin.

Perinatal/postnatal reproduksjon

Oral administrering av naproksen til drektige rotter i doser på 2, 10 og 20 mg/kg/dag under tredje trimester i drektighetsforløpet ga problematiske fødsler. Dette er kjente effekter hos denne klassen av legemidler og er vist hos drektige rotter med aspirin og indometacin.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Hydroksypropylcellulose
MikrokrySTALLinsk cellulose
Magnesiumtrisilikat
Krysskarmellosenatrium
Vannfri kolloidal silika
Laktosemonohydrat
Magnesiumstearat
Jernoksid, gult (E172)

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

4 år.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Blisterpakninger av PVC/Al.

Pakningsstørrelser: 10, 20, 30, 40, 50, 100, 105, 200, 300, 400 og 500 tabletter

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Ingen spesielle forholdsregler.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Evolan Pharma AB
Box 120
182 12 Danderyd
Sverige

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

17-11499

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 24.09.2018

10. OPPDATERINGSDATO

28.10.2022