

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA WŁASNA PRODUKTU LECZNICZEGO

Melobax 15, 15 mg, tabletki

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletka zawiera 15 mg meloksykamu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu: każda tabletka zawiera 86 mg laktozy (w postaci laktozy jednowodnej).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Jasnożółta tabletka o okrągłym kształcie, z rowkiem dzielącym na jednej stronie.

Tabletkę można podzielić na połowy.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Krótkotrwałe leczenie objawowe zaostrzeń choroby zwyrodnieniowej stawów.

Długotrwałe leczenie objawowe reumatoidalnego zapalenia stawów lub zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Produkt leczniczy Melobax jest przeznaczony dla młodzieży w wieku powyżej 16 lat oraz dorosłych.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych (patrz punkt 4.4).

Należy okresowo kontrolować, jak pacjent reaguje na leczenie i w jakim stopniu wymaga leczenia objawowego, zwłaszcza u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów.

- Zaostrzenie choroby zwyrodnieniowej stawów: 7,5 mg/dobę (pół tabletki 15 mg).
W razie konieczności, w przypadku braku poprawy, dawka może zostać zwiększona do 15 mg/dobę (jedna tabletka 15 mg).
- Reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa: 15 mg/dobę (jedna tabletka 15 mg) (patrz również – „Szczególne grupy pacjentów” poniżej).
- W zależności od odpowiedzi terapeutycznej dawka może zostać zmniejszona do 7,5 mg/dobę (pół tabletki 15 mg).

NIE NALEŻY PRZEKRACZAĆ DAWKI 15 MG/DOBĘ.

Szczególne grupy pacjentów

Pacjenci w podeszłym wieku i ze zwiększonym ryzykiem działań niepożądanych (patrz punkt 5.2):

Zalecana dawka w długotrwałym leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów i zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa u pacjentów w podeszłym wieku wynosi 7,5 mg na dobę. Pacjenci ze zwiększonym ryzykiem działań niepożądanych powinni zacząć leczenie od dawki 7,5 mg na dobę (patrz punkt 4.4).

Zaburzenia czynności nerek (patrz punkt 5.2):

U pacjentów dializowanych z powodu ciężkiej niewydolności nerek nie należy przekraczać dawki 7,5 mg na dobę.

Nie ma konieczności zmniejszania dawki u pacjentów z łagodnym i umiarkowanym upośledzeniem niewydolności nerek (tj. u pacjentów z klirensiem kreatyniny większym niż 25 ml/min). (Pacjenci z ciężką niewydolnością nerek, ale niedializowani – patrz punkt 4.3).

Zaburzenia czynności wątroby (patrz punkt 5.2):

Nie ma konieczności zmniejszania dawki u pacjentów z łagodnym i umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby (pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby – patrz punkt 4.3).

Dzieci i młodzież

Meloksykam jest przeciwwskazany do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat (patrz punkt 4.3).

Ten produkt leczniczy dostępny jest również w innych mocach, które mogą być właściwsze.

Sposób podawania

Podanie doustne.

Tabletki należy przyjmować podczas posiłku, popijając wodą lub innym płynem.

4.3 Przeciwwskazania

Produkt leczniczy jest przeciwwskazany w następujących przypadkach:

- trzeci trymestr ciąży (patrz punkt 4.6 „Wpływ na płodność, ciążę i laktację”);
- dzieci i młodzież w wieku poniżej 16 lat;
- nadwrażliwość na meloksykam lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 lub nadwrażliwość na substancje o podobnym mechanizmie działania, np. leki z grupy NLPZ, kwas acetylosalicylowy. Meloksykamu nie należy podawać pacjentom, u których występują objawy astmy, polipy nosa, obrzęk naczynioruchowy lub pokrzywka po podaniu kwasu acetylosalicylowego lub innych leków z grupy NLPZ;
- krwawienie z przewodu pokarmowego lub perforacja przewodu pokarmowego w wywiadzie, powiązane przyczynowo z uprzednim leczeniem NLPZ;
- czynna choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy lub nawroty choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy w wywiadzie (dwa lub więcej oddzielnych epizodów potwierdzonego powstawania owrzodzeń lub krwawienia);
- ciężkie zaburzenie czynności wątroby;
- ciężka, niedializowana niewydolność nerek;
- krwawienie z przewodu pokarmowego, krwawienie naczyniowo-mózgowe lub inne krwawienia w wywiadzie;
- ciężka niewydolność serca.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Działania niepożądane można zminimalizować stosując możliwie najmniejszą skuteczną dawkę przez możliwie jak najkrótszy okres czasu konieczny do uzyskania kontroli objawów (patrz punkt. 4.2, oraz wpływ na przewód pokarmowy i układ krążenia poniżej).

Zalecana maksymalna dawka dobową nie powinna być przekraczana w przypadku niewystarczającego działania terapeutycznego, nie należy również jednocześnie stosować innych leków z grupy NLPZ,

ponieważ może to prowadzić do zwiększenia działania toksycznego, przy braku dowodów dotyczących korzyści terapeutycznych. Należy unikać jednoczesnego stosowania meloksykamu wraz z innymi lekami z grupy NLPZ, w tym z selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2.

Meloksykam nie jest odpowiedni w leczeniu pacjentów, u których konieczne jest uzyskanie ulgi w ostrych objawach bólowych.

Jeśli po kilku dniach nie uzyska się poprawy, należy ponownie ocenić korzyści kliniczne dla pacjenta wynikające z leczenia.

Przed rozpoczęciem leczenia meloksykadem należy upewnić się, czy występujące w wywiadzie zapalenie przełyku, zapalenie błony śluzowej żołądka i (lub) choroba wrzodowa żołądka, zostały całkowicie wyleczone. Rutynowo należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość wystąpienia nawrotów wyżej wymienionych chorób u pacjentów w trakcie leczenia meloksykadem.

Wpływ na układ pokarmowy

W przypadku wszystkich leków z grupy NLPZ, w każdym momencie leczenia opisywano występowanie krwawienia z przewodu pokarmowego, powstawanie owrzodzeń lub perforacji, które może być śmiertelne, poprzedzone lub nie objawami ostrzegawczymi i występujące u pacjentów z wywiadem lub bez w kierunku ciężkich chorób przewodu pokarmowego.

Ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacji wzrasta wraz ze zwiększeniem dawki NLPZ u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie, szczególnie w przypadkach powikłanych krwawieniem lub perforacją (patrz punkt 4.3) oraz u osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów leczenie należy rozpoczynać stosując najmniejszą dostępną dawkę. Leczenie skojarzone produktami leczniczymi działającymi ochronnie (np. mizoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej) należy rozważyć u tych pacjentów, jak również w grupie pacjentów wymagających jednoczesnego leczenia małymi dawkami aspiryny lub innymi lekami zwiększającymi ryzyko działań niepożądanych w obrębie przewodu pokarmowego (patrz poniżej i punkt 4.5).

Pacjenci zgłaszający w wywiadzie toksyczne działanie na przewód pokarmowy, w szczególności pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać wszelkie nietypowe objawy brzuszne (zwłaszcza krwawienia z przewodu pokarmowego), szczególnie na początku leczenia.

Zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów otrzymujących jednocześnie leki, które mogą zwiększać ryzyko powstawania owrzodzeń lub krwawienia, takie jak heparyna stosowana leczniczo lub u pacjentów w wieku geriatrycznym, leki przeciwzakrzepowe takie jak warfaryna, inne niesteroidowe leki przeciwzapalne, kwas acetylosalicylowy podawany w dawkach (≥ 500 mg jako pojedyncza dawka lub ≥ 3 g jako całkowita dawka dobową) (patrz punkt 4.5).

W razie wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub owrzodzenia przewodu pokarmowego należy zaprzestać stosowania meloksykamu.

Pacjentom z chorobami przewodu pokarmowego w wywiadzie (wrzodziejące zapalenie okrężnicy, choroba Crohna) leki z grupy NLPZ należy podawać z zachowaniem ostrożności, ponieważ mogą zaostrzyć przebieg tych chorób (patrz punkt 4.8 „Działania niepożądane”).

Wpływ na układ krążenia i naczynia mózgowe

Konieczna jest odpowiednia obserwacja oraz wydawanie właściwych zaleceń pacjentom z nadciśnieniem tętniczym i (lub) zastoinową niewydolnością serca o nasileniu łagodnym do umiarkowanego w wywiadzie, ponieważ odnotowano przypadki zatrzymania płynów oraz obrzęki w związku ze stosowaniem leków z grupy NLPZ.

Kliniczne monitorowanie ciśnienia krwi u pacjentów z grupy ryzyka zalecane jest przed rozpoczęciem leczenia oraz w szczególności w trakcie rozpoczynania leczenia meloksykadem.

Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych leków z grupy NLPZ, w tym meloksykamu (w szczególności w dużych dawkach oraz długotrwale) może

wiązać się z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętnic (na przykład zawał serca lub udar). Dane te są niewystarczające, aby wykluczyć takie ryzyko w przypadku meloksykamu.

Pacjenci z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, ustabilizowaną chorobą niedokrwinną serca, chorobą tętnic obwodowych i (lub) chorobą naczyń mózgu powinni być leczeni meloksykmem bardzo rozważnie. Podobną rozważę należy zachować przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, palenie tytoniu).

Reakcje skórne

Ciężkie reakcje skórne, niektóre mogące zakończyć się zgonem, obejmujące złuszczone zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona oraz toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka, obserwowano w powiązaniu ze stosowaniem NLPZ (patrz punkt 4.8). Najwyższe ryzyko pojawienia się tych reakcji występuje najprawdopodobniej w początkowym okresie leczenia: objawy pojawiają się w większości przypadków w pierwszym miesiącu leczenia. Należy przerwać podawanie meloksykamu jak tylko pojawi się wysypka, zmiany na błonach śluzowych lub inne objawy nadwrażliwości.

Należy poinformować pacjentów o objawach i uważnie obserwować reakcje skórne. Najlepsze wyniki w opanowaniu zespołu Stevensa-Johnsona lub toksycznego martwicze oddzielanie się naskórka uzyskuje się poprzez wczesne rozpoznanie oraz natychmiastowe przerwanie stosowania podejrzanego produktu leczniczego. Szybkie odstawienie leku wiąże się z lepszym rokowaniem. Jeśli u pacjenta przyjmującego meloksykam wystąpił zespół Stevensa-Johnsona lub toksyczne martwicze oddzielanie naskórka nigdy nie wolno ponownie stosować meloksykamu.

Parametry czynności wątroby i nerek

Podobnie jak podczas stosowania większości leków z grupy NLPZ, sporadycznie może wystąpić zwiększenie aktywności aminotransferaz w surowicy, stężenia bilirubiny w surowicy lub innych wskaźników czynności wątroby, a także zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy i azotu mocznikowego we krwi, jak również innych zmian wskaźników badań laboratoryjnych. W większości są to objawy przemijające oraz nieznaczne. Należy odstawić meloksykam i wykonać odpowiednie badania, gdy tego typu zaburzenia są znaczące lub utrzymujące się.

Czynnościowa niewydolność nerek

Leki z grupy NLPZ poprzez hamowanie działania rozszerzającego naczynia krwionośne prostaglandyn nerkowych, mogą spowodować zaburzenia czynności nerek i zmniejszać przesączanie kłębuszkowe. To działanie niepożądane jest zależne od dawki. Na początku leczenia oraz po zwiększeniu dawki należy uważnie kontrolować wydalanie moczu oraz czynność nerek u pacjentów z następującymi czynnikami ryzyka:

- podeszły wiek;
- jednoczesne leczenie inhibitorami ACE, antagonistami receptora angiotensyny II, sartanami, lekami moczopędnymi (patrz punkt 4.5 „Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji”);
- hipowolemia (niezależnie od przyczyny);
- zastoinowa niewydolność serca;
- niewydolność nerek;
- zespół nerczycowy;
- nefropatia toczniowa;
- zapalenie nerek
- ciężkie zaburzenie czynności wątroby (albumina surowicy < 25 g/l lub ≥ 10 w skali Child-Pugh).

W rzadkich przypadkach stosowanie leków z grupy NLPZ może powodować śródmiąższowe zapalenie nerek, kłębuszkowe zapalenie nerek, martwicę rdzenia nerki lub zespół nerczycowy.

U pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek poddawanych hemodializie dawka meloksykamu nie powinna być większa niż 7,5 mg. Nie jest konieczne zmniejszenie dawki u pacjentów z łagodnym do

umiarkowanego zaburzeniem czynności nerek (tj. u pacjentów z klirensen kreatyniny powyżej 25 ml/min).

Zatrzymanie sodu, potasu i wody w organizmie

Podawanie leków z grupy NLPZ może spowodować zatrzymanie sodu, potasu i wody w organizmie, oraz zaburzenia działania natriuretycznego leków moczopędnych. Ponadto może wystąpić zmniejszenie skuteczności działania leków przeciwnadciśnieniowych (patrz punkt 4.5). W konsekwencji u wrażliwych pacjentów mogą wystąpić lub zaostrzyć się obrzęki, niewydolność serca lub nadciśnienie tętnicze. Konieczna jest obserwacja kliniczna pacjentów z grup ryzyka (patrz punkty 4.2 i 4.3).

Hiperkaliemia

Cukrzyca lub jednoczesne leczenie, które zwiększa stężenie potasu we krwi może sprzyjać rozwojowi hiperkaliemii (patrz punkt 4.5). W takich przypadkach należy regularnie kontrolować stężenie potasu.

Jednoczesne stosowanie z pemetreksedem

U pacjentów z łagodną do umiarkowanej niewydolnością nerek należy zaprzestać podawania meloksykamu co najmniej na 5 dni przed, w czasie i co najmniej 2 dni po podaniu pemetreksedu (patrz punkt 4.5).

Inne ostrzeżenia i środki ostrożności

Działania niepożądane są często gorzej tolerowane przez pacjentów w wieku podeszłym, o węższej budowie ciała lub osłabionych, dlatego w ich przypadku konieczna jest szczególna kontrola. Podobnie jak podczas stosowania innych leków z grupy NLPZ, istnieje konieczność szczególnie dokładnej obserwacji pacjentów w wieku podeszłym, u których często występują zaburzenia czynności nerek, wątroby i serca. U osób w podeszłym wieku występuje zwiększona częstość działań niepożądanych NLPZ, a w szczególności krwawienia lub perforacji przewodu pokarmowego, które mogą zakończyć się zgonem (patrz punkt 4.2).

Meloksykam, podobnie jak inne leki z grupy NLPZ, może maskować objawy choroby podstawowej.

Stosowanie meloksykamu może prowadzić do zaburzeń płodności i nie jest zalecane u kobiet planujących ciążę. U kobiet mających problemy z zajściem w ciążę lub poddawanych badaniu przyczyn niepłodności, należy rozważyć odstawienie meloksykamu (patrz punkt 4.6).

Melobax zawiera laktozę. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy.

4.5 Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji

Badania interakcji przeprowadzone zostały wyłącznie na osobach dorosłych.

Ryzyko związane z hiperkaliemią:

Pewne produkty lecznicze lub grupy terapeutyczne mogą sprzyjać wystąpieniu hiperkaliemii: sole potasu, diuretyki oszczędzające potas, inhibitory konwertazy angiotensyny (ACE), antagoniści receptora angiotensyny II, niesteroidowe leki przeciwzapalne, niskocząsteczkowe lub niefrakcjonowane heparyny, cyklosporyna, takrolimus i trimetoprym. Wystąpienie hiperkaliemii może zależeć od obecności innych czynników. Ryzyko jej wystąpienia jest wyższe, gdy ww. produkty lecznicze są podawane jednocześnie z meloksykadem.

Interakcje farmakodynamiczne:

Inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) i kwas acetylosalicylowy

Jednoczesne stosowanie meloksykamu (patrz punkt 4.4) z innymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, kwasem acetylosalicylowym w dawkach ≥ 500 mg jako pojedyncza dawka lub ≥ 3 g jako całkowita dawka dobową nie jest zalecane.

Kortykosteroidy (np. glikokortykosteroidy):

jednoczesne stosowanie kortykosteroidów wymaga ostrożności i uważnej obserwacji pacjenta z uwagi na zwiększone ryzyko krwawienia lub owrzodzeń w przewodzie pokarmowym.

Leki przeciwzakrzepowe lub heparyna stosowana u pacjentów w podeszłym wieku lub w dawkach leczniczych:

ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego jest znacząco zwiększone z powodu zahamowania czynności płytek i uszkodzenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. Leki z grupy NLPZ mogą nasilić działanie leków przeciwzakrzepowych takich jak warfaryna (patrz punkt 4.4). Nie zaleca się równoczesnego stosowania leków z grupy NLPZ i leków przeciwzakrzepowych ani heparyny stosowanej u pacjentów w wieku geriatrycznym lub w dawkach leczniczych (patrz punkt 4.4). W pozostałych przypadkach stosowania heparyny zalecane jest zachowanie ostrożności z uwagi na zwiększone ryzyko krwawienia.

Jeśli uniknięcie jednoczesnego stosowania tych leków nie jest możliwe należy ściśle kontrolować INR.

Leki trombolityczne i antyagregacyjne:

zwiększone ryzyko krwawienia w wyniku zahamowania czynności płytek i uszkodzenia błony śluzowej przewodu pokarmowego.

Selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI):

wzrost ryzyka krwawienia z przewodu pokarmowego.

Leki moczopędne, inhibitory ACE i antagoniści receptora angiotensyny II:

Leki z grupy NLPZ mogą zmniejszać działanie leków moczopędnych i innych leków przeciwnadciśnieniowych. U niektórych pacjentów z zaburzoną czynnością nerek (np. pacjentów odwodnionych lub pacjentów w podeszłym wieku z zaburzoną czynnością nerek) jednoczesne podawanie inhibitorów ACE lub antagonistów receptora angiotensyny II i leków hamujących aktywność cyklooksygenazy może doprowadzić do dalszego pogorszenia czynności nerek, w tym możliwej ostrej niewydolności nerek, która zwykle jest odwracalna. Dlatego też połączenie tych leków należy stosować z zachowaniem ostrożności, szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku. Pacjentów należy odpowiednio nawodnić i należy rozważyć kontrolę czynności nerek po rozpoczęciu leczenia skojarzonego oraz okresowo w późniejszym okresie leczenia zaleca się monitorowanie czynności nerek (patrz punkt 4.4).

Inne leki przeciwnadciśnieniowe (np. leki beta-adrenolityczne):

Może wystąpić zmniejszenie skuteczności działania przeciwnadciśnieniowego leków blokujących receptory beta-adrenergiczne (spowodowane zahamowaniem syntezy prostaglandyn działających rozkurczająco na naczynia).

Inhibitory kalcyneuryny (np. cyklosporyna, takrolimus):

Może wystąpić zwiększenie działania nefrotoksycznego *inhibitorów kalcyneuryny* w wyniku działania leków z grupy NLPZ z powodu wpływu na prostaglandyny nerkowe. Podczas leczenia skojarzonego zaleca się obserwację czynności nerek. Uważna kontrola czynności nerek zalecana jest szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku.

Wkładki wewnątrzmaciczne:

Istnieją doniesienia, że leki z grupy NLPZ zmniejszają skuteczność wkładek wewnątrzmacicznych. Odnotowano zmniejszenie skuteczności wkładek wewnątrzmacicznych w wyniku stosowania leków z grupy NLPZ, jednak wymaga to dalszego potwierdzenia.

Deferazyroks:

Jednoczesne podawanie meloksykamu i deferyazyroksu może zwiększać ryzyko działań niepożądanych w przewodzie pokarmowym. Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania tych produktów leczniczych.

Interakcje farmakokinetyczne: wpływ meloksykamu na farmakokinetykę innych leków

Lit:

Odnotowano, że leki z grupy NLPZ zwiększają stężenie litu we krwi (w wyniku zmniejszonego wydalania litu przez nerki), które może osiągnąć wartości toksyczne. Nie zaleca się jednoczesnego stosowania litu i leków z grupy NLPZ (patrz punkt 4.4). W przypadku konieczności zastosowania leczenia skojarzonego zaleca się dokładną kontrolę stężenia litu w osoczu podczas rozpoczynania leczenia, dostosowywania dawkowania i po odstawieniu meloksykamu.

Metotreksat:

Leki z grupy NLPZ mogą zmniejszać wydzielanie kanalikowe metotreksatu, przez co zwiększa się jego stężenie w osoczu. Dlatego nie jest zalecane leczenie skojarzone lekami z grupy NLPZ u pacjentów otrzymujących duże dawki metotreksatu (powyżej 15 mg/tydzień) (patrz punkt 4.4).

Ryzyko wystąpienia interakcji pomiędzy lekami z grupy NLPZ i metotreksemat należy rozważyć również u pacjentów przyjmujących małe dawki metotreksatu, szczególnie u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek. W razie konieczności leczenia skojarzonego należy obserwować wskaźniki krwi i wskaźniki czynności nerek. Szczególną uwagę należy zwrócić w sytuacjach, gdy metotreksat podawany jest jednocześnie z lekami z grupy NLPZ do 3 dni, ponieważ może to spowodować zwiększenie stężenia metotreksatu w osoczu i zwiększenie działania toksycznego.

Pomimo tego, że farmakokinetyka metotreksatu (w dawkach 15 mg/tydzień) nie zmieniała się znacząco pod wpływem jednoczesnego podawania meloksykamu, to należy zawsze mieć na uwadze możliwość zwiększenia toksyczności hematologicznej metotreksatu po podaniu leków z grupy NLPZ (patrz wyżej) (patrz punkt 4.8).

Pemetreksed

W przypadku jednoczesnego stosowania meloksykamu i pemetreksedu u pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny 45 do 79 ml/min), należy przerwać podawanie meloksykamu na 5 dni przed, w dniu podania i 2 dni po podaniu pemetreksedu. Jeżeli konieczne jest jednoczesne stosowanie meloksykamu i pemetreksedu, pacjent powinien być dokładnie monitorowany, zwłaszcza w zakresie mielosupresji i działań niepożądanych w obrębie przewodu pokarmowego. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny poniżej 45 ml/min) jednoczesne stosowanie meloksykamu i pemetreksedu nie jest zalecane.

U pacjentów z normalną czynnością nerek (klirens kreatyniny ≥ 80 ml/min), dawki 15 mg meloksykamu mogą zmniejszać wydalanie pemetreksedu i w konsekwencji zwiększać częstość jego działań niepożądanych. W związku z tym należy zachować ostrożność podczas podawania 15 mg meloksykamu jednocześnie z pemetreksemem u pacjentów z normalną czynnością nerek (klirens kreatyniny ≥ 80 ml/min).

Interakcje farmakokinetyczne: Wpływ innych leków na farmakokinetykę meloksykamu

Cholestyramina:

Cholestyramina przyspiesza wydalanie meloksykamu poprzez zaburzenie krążenia wątrobowo-jelitowego, co powoduje zwiększenie klirensu meloksykamu o 50% i skrócenie okresu półtrwania do 13 ± 3 godz. Ta interakcja ma znaczenie kliniczne.

Nie stwierdzono istotnych klinicznie interakcji farmakokinetycznych z podawanymi równocześnie lekami zubożniającymi, cymetydyną i digoksyną.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Płodność

Stosowanie meloksykamu, podobnie jak każdego innego leku hamującego cyklooksygenazę i syntezę prostaglandyn, może niekorzystnie wpływać na płodność u kobiet i nie jest zalecane u kobiet, które planują zajść w ciążę. W przypadku kobiet, które mają trudności z zajściem w ciążę lub które są poddawane badaniom w związku z niepłodnością, należy rozważyć zakończenie stosowania meloksykamu.

Ciąża

Zahamowanie syntezy prostaglandyn może mieć niekorzystny wpływ na ciążę i (lub) rozwój embrionalny lub płodowy. Dane z przeprowadzonych badań epidemiologicznych wskazują na zwiększone ryzyko poronienia i deformacji mięśnia sercowego oraz wytrzewienia wrodzonego w wyniku stosowania inhibitora syntezy prostaglandyn we wczesnym stadium ciąży. Całkowite ryzyko wystąpienia deformacji sercowo-naczyniowych wzrosło z poniżej 1% do około 1,5%. Uważa się, że ryzyko rośnie wraz z wielkością dawki i czasem trwania leczenia. Podawanie inhibitora syntezy prostaglandyn u zwierząt wykazało zwiększoną liczbę poronień przed i po zagnieżdżeniu oraz śmiertelność embrionalno-płodową. Ponadto, u zwierząt otrzymujących inhibitory syntezy prostaglandyn w czasie trwania organogenezy odnotowano zwiększoną liczbę przypadków różnego rodzaju deformacji, w tym sercowo-naczyniowych. Podczas pierwszego i drugiego trymestru ciąży nie należy stosować meloksykamu, chyba że jest to absolutnie konieczne. Jeżeli meloksykam jest podawany kobietom próbującym zajść w ciążę lub będącym w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, dawkę należy utrzymać na możliwie najniższym poziomie, a leczenie powinno trwać jak najkrócej.

Podczas trwania trzeciego trymestru ciąży wszystkie inhibitory syntezy prostaglandyn mogą powodować narażenie

* płodu na:

- uszkodzenie serca i płuc (z przedwczesnym zamknięciem przewodu tętniczego i nadciśnieniem płucnym);
- zaburzenie czynności nerek, które może przejść w niewydolność nerek z jednocześnie występującym małowodziem;

* noworodka i matki w końcowym okresie ciąży na:

- możliwe wydłużenie czasu krwawienia, działanie antyagregacyjne może wystąpić nawet po bardzo małych dawkach;
- zahamowanie czynności skurczowej macicy prowadzące do opóźnionego lub wydłużonego porodu.

Z tych powodów meloksykam jest przeciwwskazany w trzecim trymestrze ciąży.

Karmienie piersią

Podczas gdy nie ma doświadczenia z meloksykadem wiadomo, że leki z grupy NLPZ przenikają do mleka kobiet karmiących piersią. Z tego powodu stosowanie produktu leczniczego u kobiet karmiących piersią jest przeciwwskazane.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Nie przeprowadzono badań nad wpływem produktu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie urządzeń mechanicznych. Jednak na podstawie profilu farmakodynamicznego i raportowanych działań niepożądanych można przypuszczać, że meloksykam nie ma wpływu lub ma jedynie niewielki wpływ na te zdolności. Jednakże w przypadku pojawienia się zaburzeń widzenia, w tym niewyraźnego widzenia, senności, zawrotów głowy, również pochodzenia błędnikowego lub innych zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego zaleca się powstrzymanie od prowadzenia pojazdów i obsługiwanie urządzeń mechanicznych.

4.8 Działania niepożądane

a) Opis ogólny

Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że stosowanie niektórych leków NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i długotrwale) może wiązać się z niewielkim wzrostem ryzyka występowania zatorów tętnic (np. zawał mięśnia sercowego lub udar) (patrz punkt 4.4).

W związku z leczeniem NLPZ zgłaszano występowanie obrzęków, nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca.

Najczęściej obserwowane działania niepożądane występują w przewodzie pokarmowym. Może wystąpić choroba wrzodowa, perforacja lub krwawienie z przewodu pokarmowego, czasem zakończone zgonem, w szczególności u osób w podeszłym wieku (patrz punkt 4.4). Podczas leczenia obserwowano występowanie nudności, wymiotów, biegunki, wzdęć, zaparć, objawów niestrawności, bólu brzucha, smolistych stolców, krwawych wymiotów, wrzodziejącego zapalenia błony śluzowej jamy ustnej, zaostrzenia zapalenia okrężnicy oraz choroby Crohna (patrz punkt 4.4 „Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania”). Rzadziej donoszono o występowaniu zapalenia błony śluzowej żołądka.

Zgłaszano przypadki skórnych działań niepożądanych (ang. SCARs): zespołu Stevensa-Johnsona (ang. SJS) oraz toksycznego martwiczego oddzielania się naskórka (ang. TEN) – patrz punkt 4.4.

Częstość występowania działań niepożądanych podana poniżej jest oparta na odpowiadającej częstości występowania działań niepożądanych w 27 badaniach klinicznych, w których czas leczenia wynosił co najmniej 14 dni. Dane te są oparte na badaniach klinicznych, w których wzięło udział 15 197 pacjentów, którym podawano dawki doustne wynoszące 7,5 mg lub 15 mg meloksykamu w postaci tabletek lub kapsułek, przez okres do 1 roku.

Poniżej uwzględniono również działania niepożądane zgłaszane podczas stosowania meloksykamu po wprowadzeniu do sprzedaży.

Działania niepożądane uszeregowano według częstości występowania stosując następujące określenia:

bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)

b) Lista działań niepożądanych

Zaburzenia krwi i układu chłonnego

Niezbyt często: Niedokrwistość

Rzadko: Nieprawidłowe wskaźniki morfologii krwi (w tym wzoru odsetkowego krwinek białych), leukopenia, trombocytopenia

Donoszono o bardzo rzadkich przypadkach występowania agranulocytozy (patrz podpunkt c).

Zaburzenia układu immunologicznego

Niezbyt często: Reakcje alergiczne inne niż reakcje anafilaktyczne lub anafilaktoidalne

Częstość nieznana: Reakcje anafilaktyczne, reakcje anafilaktoidalne

Zaburzenia psychiczne

Rzadko: Zmienne nastroje, koszmary senne

Częstość nieznana: Stan splątania, dezorientacja

Zaburzenia układu nerwowego

Często: Bóle głowy

Niezbyt często: Zawroty głowy, senność

Zaburzenia oka

Rzadko: Zaburzenie widzenia, w tym niewyraźne widzenie; zapalenie spojówek

Zaburzenia ucha i błędnika

Niezbyt często: Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego
Rzadko: Szumy uszne

Zaburzenia serca

Rzadko: Kołatanie serca

Niewydolność serca zgłaszano w związku z leczeniem NLPZ.

Zaburzenia naczyńiowe

Niezbyt często: Zwiększenie ciśnienia tętniczego (patrz punkt 4.4), zaczerwienienie twarzy

Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia

Rzadko: Astma oskrzelowa u pacjentów z nadwrażliwością na aspirynę lub inne leki z grupy NLPZ

Zaburzenia żołądka i jelit

Bardzo często: Niestrawność, nudności, wymioty, bóle brzucha, zaparcia, wzdęcia, biegunka
Niezbyt często: Utajone lub widoczne krwawienia z przewodu pokarmowego, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej żołądka, odbijanie
Rzadko: Zapalenie okrężnicy, owrzodzenie żołądka i dwunastnicy, zapalenie przełyku
Bardzo rzadko: Perforacja przewodu pokarmowego
Częstość nieznana: Zapalenie trzustki

Krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacja mogą mieć czasem ciężkie nasilenie i mogą być potencjalnie śmiertelne, w szczególności u pacjentów w podeszłym wieku (patrz punkt 4.4).

Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych

Niezbyt często: Zaburzenia czynności wątroby (np. zwiększenie aktywności aminotransferaz lub bilirubiny)
Bardzo rzadko: Zapalenie wątroby

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Niezbyt często: Obrzęk naczynioruchowy, świąd, wysypka
Rzadko: Zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne martwice oddzielanie się naskórka, pokrzywka
Bardzo rzadko: Pęcherzowe objawy skórne, rumień wielopostaciowy
Częstość nieznana: Reakcja nadwrażliwości na światło

Zaburzenia nerek i dróg moczowych

Niezbyt często: Zatrzymanie sodu i wody w organizmie, hiperkaliemia (patrz punkt 4.4 „Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania” i punkt 4.5), nieprawidłowe wyniki badań czynności nerek (zwiększenie stężenia kreatyniny i (lub) stężenia mocznika w surowicy)
Bardzo rzadko: Ciężka niewydolność nerek, szczególnie u pacjentów z grupy ryzyka (patrz punkt 4.4)

Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania

Niezbyt często: Obrzęki, w tym obrzęki kończyn dolnych.

c) Informacje o ciężkich i (lub) często występujących działaniach niepożądanych

Opisywano bardzo rzadkie przypadki agranulocytozy u pacjentów przyjmujących meloksykam i inne leki o potencjalnym działaniu mielotoksycznym (patrz punkt 4.5).

- d) Działania niepożądane, które nie były jeszcze zgłoszone w związku ze stosowaniem produktu, ale które są uważane za występujące na skutek stosowania innych związków w tej klasie leków

Odnotowano przypadki organicznego uszkodzenia nerek prawdopodobnie na skutek ciężkiej niewydolności nerek: bardzo rzadkie przypadki śródmiąższowego zapalenia nerek, ostrej martwicy cewek nerkowych, zespołu nerczycowego oraz martwicy brodawkowej (patrz punkt 4.4).

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49-21-301, fax: +48 22 49-21-309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl.

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Objawy ostrego przedawkowania leków z grupy NLPZ ograniczają się najczęściej do letargu, senności, nudności, wymiotów i bólu w nadbrzuszu, które na ogół przemijają w wyniku odpowiedniego leczenia wspomagającego. Może wystąpić krwawienie z przewodu pokarmowego. Ciężkie zatrucie może prowadzić do nadciśnienia tętniczego, ostrej niewydolności nerek, zaburzenia czynności wątroby, depresji oddechowej, śpiączki, drgawek, zapaści krążeniowej i zatrzymania czynności serca. Reakcje rzekomoanafilaktyczne, które obserwowano podczas stosowania leków z grupy NLPZ, mogą również pojawić się po przedawkowaniu.

Pacjentów po przedawkowaniu leków z grupy NLPZ należy leczyć objawowo i wspomagająco. W badaniu klinicznym zaobserwowano, że cholestyramina w dawce 4 g podawana doustnie trzy razy na dobę przyspiesza wydalanie meloksykamu.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; oksykamy.
Kod ATC: M01AC06

Meloksykam zaliczany jest do klasy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) należących do grupy oksykamów, o działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym i przeciwgorączkowym.

Działanie przeciwzapalne meloksykamu zostało potwierdzone na klasycznych modelach zapalenia. Podobnie jak w przypadku innych leków z grupy NLPZ, jego dokładny mechanizm działania nie jest znany. Jednakże znany jest przynajmniej jeden mechanizm działania wspólny dla wszystkich leków z grupy NLPZ (włącznie z meloksykmem), tj. hamowanie biosyntezy prostaglandyn, znanych mediatorów zapalenia.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Meloksykam jest dobrze wchłaniany z przewodu pokarmowego, co ma odzwierciedlenie w wysokiej całkowitej biodostępności wynoszącej 90% po podaniu doustnym (kapsułki). Wykazano, że tabletki, zawiesina doustna i kapsułki są biorównoważne.

Po podaniu pojedynczej dawki meloksykam mediana maksymalnego stężenia w osoczu osiągnięta jest w ciągu 2 godzin dla zawiesiny i w ciągu 5-6 godzin dla form stałych postaci doustnych (kapsułek i tabletek).

Po wielokrotnym podaniu stan stacjonarny osiąga się w ciągu 3 do 5 dni. Podanie jednorazowej dawki w ciągu doby prowadzi do uzyskania średniego stężenia w osoczu w zakresie 0,4-1,0 µg/ml dla dawki 7,5 mg i 0,8-2,0 µg/ml dla dawki 15 mg z relatywnie niewielkimi wahaniami między wartościami minimalnymi i maksymalnymi (odpowiednio C_{min} i C_{max} w stanie stacjonarnym). Średnie maksymalne stężenie w osoczu w stanie stacjonarnym po podaniu doustnym meloksykam osiąga po pięciu do sześciu godzinach dla tabletek, kapsułek i zawiesiny doustnej. Posiłki lub stosowanie nieorganicznych związków zobojętniających kwas żołądkowy nie wpływa na wchłanianie meloksykam po podaniu doustnym.

Dystrybucja

Meloksykam wiąże się bardzo silnie z białkami osocza, głównie albuminami (99%). Meloksykam przenika do mazi stawowej osiągając wartość połowy stężeń w osoczu. Objętość dystrybucji jest mała i wynosi średnio 11 litrów po podaniu domięśniowym lub dożylnym oraz wykazuje zmienność osobniczą w zakresie 7% – 20%. Objętość dystrybucji po doustnym podaniu dawek wielokrotnych meloksykam (7,5 mg do 15 mg) wynosi około 16 l przy współczynniku zmienności od 11 do 32%.

Metabolizm

Meloksykam podlega znacznej biotransformacji w wątrobie. Zidentyfikowano w moczu cztery różne nieczynne farmakodynamicznie metabolity meloksykam. Główny metabolit to 5'-karboksymeloksykam (60% dawki) powstaje w wyniku utlenienia metabolitu pośredniego 5'-hydroksymetylomeloksykam, który jest również wydalany w mniejszym stopniu (9% dawki). Badania *in vitro* sugerują, że CYP 2C9 odgrywa ważną rolę w tym szlaku metabolicznym, z niewielkim udziałem izoenzymu CYP 3A4. Aktywność peroksydazowa organizmu odpowiada prawdopodobnie za dwa pozostałe metabolity, które przekształcają odpowiednio 16 % i 4 % podanej dawki.

Wydalenie

Meloksykam wydalany jest głównie w postaci metabolitów w równym stopniu w moczu i z kałem. Mniej niż 5% dobowej dawki jest wydalone z kałem w postaci niezmięnionej, podczas gdy jedynie śladowe ilości substancji macierzystej są wydalone w moczu.

Średni okres półtrwania w fazie eliminacji waha się między 13 a 25 godzin po doustnym, domięśniowym i dożylnym podaniu. Całkowity klirens w osoczu wynosi około 7 - 12 ml/min po doustnym, dożylnym i doodbytniczym podaniu pojedynczych dawek.

Liniowość / nieliniowość

Po doustnym lub domięśniowym podaniu zakresu dawek leczniczych 7,5 mg oraz 15 mg meloksykam wykazuje liniowe właściwości farmakokinetyczne.

Szczególne grupy pacjentów

Niewydolność wątroby lub nerek:

Zarówno niewydolność wątroby, jak i łagodna do umiarkowanej niewydolność nerek nie mają istotnego wpływu na farmakokinetykę meloksykam. Pacjenci z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek wykazywali znacząco wyższy całkowity klirens leku. U pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek obserwuje się zmniejszone wiązanie z białkami osocza. W schyłkowej niewydolności nerek zwiększa się objętość dystrybucji, co może powodować zwiększenie stężenia wolnego meloksykam, dlatego nie należy przekraczać dobowej dawki 7,5 mg (patrz punkt 4.2).

Pacjenci w podeszłym wieku:

U mężczyzn w podeszłym wieku, średnie wartości parametrów farmakokinetycznych były podobne do tych obserwowanych u młodszych mężczyzn. U kobiet w podeszłym wieku stwierdzono wyższe wartości AUC oraz dłuższy okres półtrwania w fazie eliminacji w porównaniu do młodszych

pacjentów obu płci. U pacjentów w podeszłym wieku średni klirens w osoczu w stanie stacjonarnym był nieznacznie mniejszy niż u młodszych pacjentów.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Profil toksykologiczny meloksykamu w badaniach przedklinicznych był identyczny jak innych leków z grupy NLPZ: owrzodzenia i nadżerki przewodu pokarmowego, martwica brodawek nerkowych u dwóch gatunków zwierząt przyjmujących długotrwale meloksykam w dużych dawkach.

Badania wpływu na reprodukcję po podaniu doustnym u szczurów wykazały zmniejszenie owulacji i hamowanie implantacji oraz działanie embriotoksyczne (zwiększenie resorpcji) po podaniu dawek działających toksycznie u matki od 1 mg/kg i większych. Badania dotyczące toksycznego wpływu na reprodukcję u szczurów i królików nie wykazały działania teratogennego dawek doustnych wynoszących 4 mg/kg u szczurów i 80 mg/kg u królików.

Zwierzęta otrzymywały dawki przekraczające dawki terapeutyczne (7,5 mg – 15 mg) w zakresie od 5 do 10 razy większe od dawki wyrażonej w mg/kg (człowiek ważący 75 kg). Podobnie jak w przypadku innych inhibitorów syntezy prostaglandyn opisywano pod koniec ciąży działanie fetotoksyczne. Nie zaobserwowano działań mutagennych ani *in vivo* ani *in vitro*. Nie zaobserwowano działania rakotwórczego u szczurów i myszy po podawaniu dawek znacznie przekraczających dawki kliniczne.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Celuloza mikrokrystaliczna
Skrobia żelowana, kukurydziana
Laktoza jednowodna
Skrobia kukurydziana
Sodu cytrynian
Krzemionka koloidalna bezwodna
Magnezu stearynian

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata.

6.4 Specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu

Brak szczególnych wymagań dotyczących przechowywania.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Folia PVC/PVDC i hartowana na twardo folia aluminiowa. Opakowania kartonowe zawierają 7, 10, 14, 15, 20, 28, 30, 50, 60, 100, 140, 280, 300, 500 lub 1000 tabletek (nie wszystkie rodzaje opakowań muszą znajdować się w obrocie).

6.6 Szczególne środki ostrożności dotyczące przygotowania leku do stosowania

Nie ma szczególnych wymagań.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć w sposób zgodny z lokalnymi przepisami.

**7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA
DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Ranbaxy (Poland) Sp. z o. o., ul. Kubickiego 11, 02-954 Warszawa

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 12269

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 08.06.2006 r.

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 29.01.2010 r.

**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU
CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**
20.10.2017