

## 1 NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

ANTIDOL 15, 500 mg + 15 mg, tabletki

## 2 SKŁAD ILOŚCIOWY I JAKOŚCIOWY

1 tabletki zawiera:

paracetamol ( <i>Paracetamolum</i> ) jako Compap L 90%	500 mg
kodeiny fosforan ( <i>Codeini phosphas</i> )	15 mg

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

## 3 POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka

## 4 SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

### 4.1 Wskazania do stosowania

Ból o średnim i dużym nasileniu, różnego pochodzenia, np.: ból głowy, ból po ekstrakcji zęba, ból kostno-stawowy (także pourazowy), ból pourazowy tkanek miękkich, ból miesiączkowy.

Kodeina jest wskazana u pacjentów w wieku od 12 lat w leczeniu ostrego bólu o umiarkowanym nasileniu, który nie ustąpi po leczeniu innymi lekami przeciwbólowymi, takimi jak paracetamol lub ibuprofen (stosowanymi w monoterapii).

### 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Produkt leczniczy należy stosować w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy czas.

#### Dorośli i młodzież w wieku powyżej 15 lat

W razie konieczności 1-2 tabletki do 4 razy na dobę (maksymalnie 6 tabletek na dobę, co odpowiada 3 g paracetamolu i 90 mg kodeiny fosforanu na dobę) w odstępach nie krótszych niż 6 godzin.

#### Młodzież w wieku od 12 do 15 lat

W razie konieczności 1 tabletki co 6 godzin (maksymalnie 4 tabletki na dobę, co odpowiada 2 g paracetamolu i 60 mg kodeiny fosforanu na dobę).

#### Uwagi dotyczące młodzieży w wieku od 12 do 18 lat

Dawka kodeiny u młodzieży w wieku od 12 do 18 lat zależy od masy ciała (0,5 do 1 mg/kg mc.), a maksymalna dawka dobowo kodeiny nie powinna być większa niż 240 mg.

Nie zaleca się stosowania kodeiny u młodzieży w wieku od 12 do 18 lat z zaburzoną czynnością oddechową w objawowym leczeniu przeziębienia (patrz punkt 4.4).

#### Dzieci w wieku poniżej 12 lat

Produktu Antidol 15 nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat ze względu na ryzyko toksyczności opioidów związane ze zmiennym i nieprzewidywalnym metabolizmem kodeiny do morfiny (patrz punkty 4.3 i 4.4).

Czas trwania leczenia należy ograniczyć do 3 dni i jeśli nie osiągnięto skutecznego złagodzenia bólu,

pacjenci lub opiekunowie powinni zasięgnąć opinii lekarza.

#### Szczególne grupy pacjentów

##### Ciężka niewydolność nerek

U osób z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny <10 ml/min) odstępy między dawkami powinny wynosić co najmniej 8 godzin.

##### Niewydolność wątroby

U osób z zaburzeniami czynności wątroby lub z zespołem Gilberta stosować mniejszą dawkę lub wydłużyć odstępy między dawkami.

##### Osoby w podeszłym wieku

Brak danych dotyczących działania produktu leczniczego stosowanego w zalecanej dawce na organizm osób w podeszłym wieku. Może być konieczne zmniejszenie dawki (patrz punkt 4.4).

Tabletki Antidol 15 należy przyjmować po posiłku, obficie popijając płynem.

### **4.3 Przeciwwskazania**

- Nadwrażliwość na paracetamol, kodeinę, opioidy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.
- Ciężka niewydolność wątroby i nerek.
- Choroba alkoholowa.
- Stosowanie inhibitorów MAO oraz okres do 2 tygodni po ich odstawieniu.
- Niewydolność oddechowa.
- Wrodzony niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej, reduktazy methemoglobinowej i niedokrwistość hemolityczna.
- Karmienie piersią (patrz punkt 4.6).
- Wiek poniżej 12 lat (również w objawowym leczeniu przeziębienia ze względu na zwiększone ryzyko ciężkich i zagrażających życiu działań niepożądanych).
- Zabieg usunięcia migdałka podniebiennego (tonsilektomia) i (lub) gardłowego (adenoidektomia) u dzieci i młodzieży (w wieku od 0 do 18 lat) w ramach leczenia zespołu obturacyjnego bezdechu śródsewnego (ze względu na zwiększone ryzyko ciężkich i zagrażających życiu działań niepożądanych, patrz punkt 4.4).
- Bardzo szybki metabolizm z udziałem enzymu CYP2D6.

### **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**

Nie stosować dawek większych niż zalecane.

Pacjentów należy poinstruować, aby podczas stosowania tabletek Antidol 15 nie przyjmowali innych produktów leczniczych zawierających kodeinę lub paracetamol.

Należy zachować ostrożność podczas leczenia pacjentów z astmą oskrzelową. Należy unikać stosowania tego produktu leczniczego podczas ostrego napadu astmy.

Długotrwałe stosowanie dużych dawek kodeiny może prowadzić do uzależnienia objawiającego się niepokojem, a w przypadku zaprzestania stosowania leku można zaobserwować zwiększoną drażliwość.

Długotrwałe stosowanie leków przeciwbólowych z powodu bólów głowy może nasilić dolegliwości.

Zaleca się szczególną ostrożność podczas stosowania paracetamolu u osób z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek lub wątroby.

Ryzyko przedawkowania produktu leczniczego jest większe u osób z poalkoholową chorobą wątroby bez marskości.

U osób z niewydolnością nerek może być konieczne dostosowanie dawki ze względu na możliwość zmniejszonego wydalania metabolitów kodeiny i paracetamolu.

Kodeina może nasilić nadciśnienie śródczaszkowe.

Należy zachować ostrożność u osób z niedrożnością jelit lub ostrymi chorobami w obrębie jamy brzusznej, a także u osób po zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego, ze względu na ryzyko rozwoju ostrego zapalenia trzustki.

Szczególnej ostrożności wymagają pacjenci:

- z chorobą Addisona,
- z nadczynnością tarczycy,
- z rozrostem gruczołu krokowego i utrudnionym odpływem moczu,
- z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP),
- w podeszłym wieku, zwłaszcza z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek,
- z urazami głowy (ze względu na możliwość nasilonego hamowania czynności oddechowej i zwiększenia ciśnienia śródczaszkowego),
- uzależnieni od alkoholu (ze względu na szczególne ryzyko uszkodzenia wątroby),
- nadużywający w przeszłości alkoholu i (lub) leków,
- po przebytej niedawno operacji w obrębie przewodu pokarmowego.

W czasie stosowania produktu Antidol 15 nie należy pić napojów alkoholowych.

Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania paracetamolu i flukloksacyliny, ze względu na zwiększone ryzyko rozwoju kwasicy metabolicznej z dużą luką anionową (HAGMA, ang. high anion gap metabolic acidosis), szczególnie u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, posocznicą, niedożywieniem i innymi przyczynami niedoboru glutationu (np. przewlekły alkoholizm), a także u pacjentów stosujących maksymalne dawki dobowe paracetamolu. Zaleca się ścisłą obserwację pacjenta, w tym wykonywanie badań wykrywających 5-oksoprolinę w moczu.

#### Metabolizm z udziałem enzymu CYP2D6

Kodeina jest metabolizowana z udziałem enzymu wątrobowego CYP2D6 do morfiny, jej czynnego metabolitu. Jeśli u pacjenta występuje niedobór lub całkowity brak tego enzymu, nie będzie uzyskane odpowiednie działanie przeciwbólowe. Szacuje się, że niedobór ten może występować nawet u 7% populacji kaukaskiej. Jeśli jednak pacjent ma wyjątkowo szybki metabolizm, istnieje zwiększone ryzyko działań niepożądanych związanych z toksycznością opioidów, nawet po zastosowaniu zwykle zalecanych dawek. U tych pacjentów kodeina jest szybko przekształcana do morfiny, co prowadzi do osiągnięcia większego niż spodziewane stężenia morfiny.

Ogólne objawy toksyczności opioidów obejmują splątanie, senność, płytki oddech, zwężenie źrenic, nudności, wymioty, zaparcie i brak łaknienia. W ciężkich przypadkach mogą wystąpić objawy niewydolności krążenia i depresji oddechowej, które może zagrażać życiu i bardzo rzadko zakończyć się zgonem.

Niżej podsumowano szacunkową częstość występowania osób z bardzo szybkim metabolizmem w różnych populacjach:

Populacja	Częstość [%]
afrykańska / etiopska	29%
afroamerykańska	3,4% do 6,5%
azjatycka	1,2% do 2%
kaukaska	3,6% do 6,5%
grecka	6%
węgierska	1,9%
północnoeuropejska	1% do 2%

#### Stosowanie u dzieci i młodzieży w okresie pooperacyjnym

W publikowanej literaturze istnieją doniesienia, że kodeina stosowana pooperacyjnie u dzieci i młodzieży po zabiegu usunięcia migdałka podniebiennego i (lub) gardłowego w obturacyjnym bezdechu śródsennym, prowadzi do rzadkich, lecz zagrażających życiu działań niepożądanych, w tym do zgonu (patrz także punkt 4.3). Wszystkie dzieci otrzymywały kodeinę w dawkach znajdujących się w odpowiednim zakresie dawek; jednak istnieją dowody, że te dzieci bardzo szybko albo szybko metabolizują kodeinę do morfiny.

#### Dzieci i młodzież z zaburzeniami czynności układu oddechowego

Kodeina nie jest zalecana do stosowania u dzieci i młodzieży, u których czynność układu oddechowego może być zaburzona, w tym u dzieci z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi, ciężkimi zaburzeniami serca lub układu oddechowego, zakażeniami górnych dróg oddechowych lub płuc, wielonarządowymi urazami lub po rozległych zabiegach chirurgicznych. Te czynniki mogą nasilać objawy toksyczności morfiny.

#### Ryzyko związane z jednoczesnym stosowaniem produktów leczniczych o działaniu uspokajającym, takich jak benzodiazepiny lub podobne produkty lecznicze

Jednoczesne stosowanie kodeiny i produktów leczniczych o działaniu uspokajającym, takich jak benzodiazepiny lub podobne produkty lecznicze, może spowodować sedację, zahamowanie czynności oddechowej, śpiączkę i zgon. Z uwagi na te zagrożenia, jednoczesne podawanie z tymi sedatywnymi lekami należy ograniczyć do pacjentów, u których zastosowanie innych opcji terapeutycznych nie jest możliwe. W razie podjęcia decyzji o jednoczesnym zastosowaniu Antidol 15 i produktów leczniczych o działaniu uspokajającym, należy podawać najmniejszą skuteczną dawkę przez możliwie najkrótszy czas.

Należy uważnie kontrolować, czy u pacjenta nie występują przedmiotowe i podmiotowe objawy zahamowania czynności oddechowej i sedacji. W związku z tym zdecydowanie zaleca się poinformowanie pacjentów i ich opiekunów o konieczności zwrócenia uwagi na te objawy (patrz punkt 4.5).

### **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

- Substancje o działaniu toksycznym na wątrobę zwiększają możliwość kumulacji paracetamolu i jego przedawkowania. Ryzyko hepatotoksycznego działania paracetamolu mogą zwiększyć leki indukujące mikrosomalne enzymy wątrobowe, tj. barbiturany, leki przeciwpadaczkowe i trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne oraz alkohol.
- Długotrwałe, regularne stosowanie paracetamolu z warfaryną i innymi pochodnymi kumaryny może nasilać działanie przeciwzkrzepowe tych leków i zwiększać ryzyko krwawień. Sporadyczne stosowanie paracetamolu u pacjentów przyjmujących leki przeciwzkrzepowe nie ma istotnego znaczenia klinicznego.
- Metoklopramid i domperydon mogą nasilić działanie paracetamolu.
- Paracetamol może wydłużyć okres półtrwania chloramfenikolu w osoczu.
- Propantelina i kolestryamina opóźniają wchłanianie paracetamolu z przewodu pokarmowego.
- Probenecyd powoduje niemal dwukrotne zmniejszenie klirensu paracetamolu poprzez hamowanie jego sprzęgania z kwasem glukuronowym. Podczas jednoczesnego stosowania produktu leczniczego Antidol 15 z probenecydem należy rozważyć zmniejszenie dawki paracetamolu.
- Stosowanie paracetamolu z lekami hamującymi jego rozkład w wątrobie (takimi jak ryfampicyna, leki przeciwpadaczkowe, niektóre leki nasenne) zwiększa ryzyko uszkodzenia wątroby.
- Paracetamol stosowany z inhibitorami MAO może wywołać stany pobudzenia i wysoką gorączkę.
- Paracetamol zmniejsza stężenie we krwi jednocześnie stosowanej lamotryginy.
- Cymetydyna, metyrapon, probenecyd, fenazon, salicylamid, izoniazyd, ranitydyna, propranolol wydłużają okres półtrwania paracetamolu we krwi.
- Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania paracetamolu i flukloksacyliny, ponieważ może to się wiązać z rozwojem kwasicy metabolicznej z dużą luką anionową, zwłaszcza u pacjentów z czynnikami ryzyka (patrz punkt 4.4).
- Kodeina nasila działanie substancji hamujących ośrodkowy układ nerwowy, w tym alkoholu, leków znieczulających, leków nasennych, uspokajających, trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych i pochodnych fenotiazyny.
- Leki o działaniu uspokajającym, takie jak benzodiazepiny lub podobne leki

Jednoczesne stosowanie opioidów i leków o działaniu uspokajającym, takich jak benzodiazepiny lub podobne leki zwiększa ryzyko sedacji, zahamowania czynności oddechowej, śpiączki i zgonu na skutek addycyjnego działania hamującego na OUN. Należy ograniczyć dawkę oraz czas trwania leczenia skojarzonego (patrz punkt 4.4).

- Opioidowe leki przeciwbólowe mogą oddziaływać z inhibitorami monoaminooksydazy (IMAO) i powodować wystąpienie zespołu serotoninowego. Należy unikać jednoczesnego ich stosowania. Antidol 15 można zastosować nie wcześniej niż po 2 tygodniach od odstawienia IMAO.
- Kodeina może antagonizować działanie metoklopramidu i domperidonu na motorykę przewodu pokarmowego.
- Cymetydyna może hamować metabolizm opioidów.

#### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

##### Ciąża

Należy unikać stosowania produktu Antidol 15 w okresie ciąży, chyba że lekarz uzna to za bezwzględnie konieczne. Ostrzeżenie to dotyczy również stosowania podczas porodu ze względu na ryzyko depresji oddechowej u noworodka. Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania paracetamolu z kodeiną w czasie ciąży w odniesieniu do możliwego niekorzystnego wpływu na rozwój płodu.

##### Paracetamol

Duża liczba danych dotyczących kobiet w ciąży wskazuje na to, że paracetamol nie wywołuje wad rozwojowych ani nie jest toksyczny dla płodów lub noworodków. Wnioski z badań epidemiologicznych dotyczących rozwoju układu nerwowego u dzieci narażonych na działanie paracetamolu *in utero* są niejednoznaczne. Paracetamol można stosować w okresie ciąży, jeżeli jest to klinicznie uzasadnione. Jednak należy wówczas podawać najmniejszą skuteczną dawkę przez jak najkrótszy czas i możliwie najrzadziej.

Badania na zwierzętach nie wykazały zagrożenia dla płodu, jednak nieznane są wyniki kontrolowanych badań u kobiet w ciąży. Istnieją dowody na zwiększenie częstości wad rozwojowych układu oddechowego w wyniku narażenia na działanie kodeiny podczas ciąży.

##### Karmienie piersią

W okresie karmienia piersią stosowanie produktu Antidol 15 jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).

Paracetamol i stosowana w zalecanych dawkach leczniczych kodeina oraz jej czynny metabolit (morfina) przenikają do mleka kobiecego w nieznacznych ilościach i jest mało prawdopodobne, aby działały szkodliwie na karmione piersią niemowlę. Jeśli jednak pacjentka należy do grupy osób bardzo szybko metabolizujących z udziałem enzymu CYP2D6, w jej mleku może być większe stężenie morfiny. W bardzo rzadkich wypadkach może to spowodować u niemowlęcia objawy toksyczności opioidów, również z możliwością zgonu.

##### Płodność

Nie jest znany wpływ produktu leczniczego na płodność.

#### **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Produkt leczniczy może powodować zawroty głowy i senność. Nie należy go stosować w czasie prowadzenia pojazdów lub obsługiwanie maszyn.

#### **4.8 Działania niepożądane**

Stosowanie produktu leczniczego zawierającego paracetamol z kodeiną może wywoływać wymienione niżej działania niepożądane przedstawione zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz następującą konwencją dotyczącą częstości MedDRA: 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 ( $< 1/10\ 000$ ), częstość nieznana (nie może być oceniona na podstawie dostępnych danych).

Klasyfikacja układów i narządów wg MedDRA	Częstość	Działanie niepożądane
Zaburzenia krwi i układu chłonnego	Bardzo rzadko	małopłytkowość, leukopenia, agranulocytoza, pancytopenia (pojedyncze przypadki)
Zaburzenia układu immunologicznego	Bardzo rzadko	reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy, duszność, zlewne poty, złe samopoczucie, obniżenie ciśnienia tętniczego aż do wstrząsu (pojedyncze przypadki)
	Częstość nieznana	reakcja anafilaktyczna
Zaburzenia układu nerwowego	Często	zmęczenie, zawroty głowy, bóle głowy (o niewielkim nasileniu)
	Niezbyt często	zaburzenia snu
	Bardzo rzadko	zahamowanie ośrodka oddechowego (po zastosowaniu większych dawek lub u pacjentów z podwyższonym ciśnieniem śródczaszkowym bądź po urazie głowy), euforia lub dysforia (po zastosowaniu dużych dawek), zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej (po zastosowaniu dużych dawek)
Zaburzenia oka	Rzadko	zaburzenia widzenia lub zwężenie źrenic (po zastosowaniu dużych dawek)
Zaburzenia ucha i błędnika	Rzadko	szumy uszne
Zaburzenia naczyniowe	Często	zmniejszenie ciśnienia tętniczego, omdlenie (po zastosowaniu dużych dawek)
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia	Rzadko	duszność
	Bardzo rzadko	skurcz oskrzeli, obrzęk płuc (po zastosowaniu dużych dawek, szczególnie u osób z upośledzoną czynnością płuc)
Zaburzenia żołądka i jelit	Często	nudności, wymioty (zwłaszcza na początku leczenia), zaparcie
	Rzadko	suchość w jamie ustnej
	Częstość nieznana	ostre zapalenie trzustki (u osób po przebytej cholecystektomii)
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych	Częstość nieznana	zwiększona aktywność enzymów wątrobowych
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Niezbyt często	wysypka, świąd, zaczerwienienie skóry, pokrzywka
	Rzadko	wyprysk alergiczny
	Bardzo rzadko	ciężkie skórne reakcje niepożądane, takie jak: toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka (ang. TEN), zespół Stevensa-Johnsona (ang. SJS); ostra uogólniona osutka krostkowa (ang. AGEP)
	Częstość nieznana	nadmierne pocenie się

**Uwaga:**

Należy zalecić pacjentowi, aby przy pierwszych objawach nadwrażliwości przerwał stosowanie produktu leczniczego i natychmiast skonsultował się z lekarzem.

Dostępne dane nie wskazują, aby stosowany zgodnie z zaleceniami złożony produkt leczniczy miał inne działania niepożądane (ilościowo lub jakościowo) niż każda z zawartych w nim substancji czynnych stosowana w monoterapii.

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, faks: + 48 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>  
Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

## 4.9 Przedawkowanie

### Kodeina

Jednoczesne spożywanie alkoholu i przyjmowanie leków psychotropowych może nasilić objawy przedawkowania.

#### Objawy

W wyniku przedawkowania kodeiny może wystąpić zahamowanie ośrodkowego układu nerwowego, w tym depresja układu oddechowego. Wprawdzie znaczne nasilenie tych działań niepożądanych jest mało prawdopodobne, ale w przypadku jednoczesnego stosowania leków uspokajających, picia alkoholu lub znacznego przedawkowania produktu Antidol 15 zwiększa się ryzyko ciężkich działań niepożądanych. Można zaobserwować zwężenie źrenic, często występują nudności i wymioty. Niedociśnienie tętnicze i tachykardia są możliwe, ale mało prawdopodobne.

#### Leczenie

Leczenie przedawkowania kodeiny jest objawowe i podtrzymujące, włącznie z zapewnieniem drożności dróg oddechowych i monitorowaniem czynności życiowych do momentu uzyskania stabilizacji parametrów życiowych. Jeśli od zażycia produktu leczniczego (ponad 350 mg kodeiny u osoby dorosłej lub ponad 5 mg/kg mc. u dziecka) nie upłynęła godzina, należy rozważyć podanie węgla aktywnego.

W przypadku śpiączki lub depresji układu oddechowego należy podać nalokson.

Nalokson należy do grupy konkurencyjnych antagonistów i ma krótki okres półtrwania, dlatego u pacjentów z ciężkim zatruciem kodeiną może być konieczne stosowanie dużych, powtarzalnych dawek. Pacjenta należy obserwować przez co najmniej 4 godziny od zażycia produktu leczniczego lub przez 8 godzin w przypadku leczenia podtrzymującego naloksonem.

### Paracetamol

Przedawkowanie ma szczególne znaczenie u osób w podeszłym wieku (przedawkowanie po zastosowaniu dawki leczniczej lub częste nieumyślne przedawkowanie) oraz u małych dzieci, gdyż może być przyczyną zgonu.

Do czynników ryzyka należą:

- długotrwałe przyjmowanie karbamazepiny, fenobarbitalu, fenytoiny, prymidonu, ryfampicyny, ziela dziurawca lub innych leków indukujących enzymy wątrobowe;
- regularne spożywanie alkoholu;
- nadmierna utrata glutationu, np. w przebiegu zaburzeń odżywiania, mukowiscydozy, zakażeń HIV, głodzenia, charłactwa.

#### Objawy

Objawami przedawkowania paracetamolu w pierwszych 24 godzinach są: nudności, wymioty, utrata łaknienia, bladeść i bóle brzucha. Przedawkowanie wynikające z jednorazowego przyjęcia przez osobę dorosłą co najmniej 10 g paracetamolu, a przez dziecko dawki co najmniej 150 mg/kg mc., powoduje rozpad komórek wątroby, który może prowadzić do całkowitej i nieodwracalnej martwicy i w konsekwencji do niewydolności wątroby, kwasicy metabolicznej, encefalopatii, będących potencjalną przyczyną śpiączki i zgonu. U pacjentów ze współistniejącymi czynnikami ryzyka przyjęcie 5 g lub więcej paracetamolu może prowadzić do uszkodzenia wątroby.

W czasie od 12 do 48 godzin od przedawkowania obserwowano zwiększenie aktywności aminotransferaz i LDH, zwiększenie stężenia bilirubiny i skrócenie czasu protrombinowego. Uszkodzenie wątroby może być widoczne po upływie 12 do 48 godzin od zażycia. Mogą wystąpić

zaburzenia metabolizmu glukozy. W ciężkich zatruciach niewydolność wątroby może prowadzić do kwasicy metabolicznej, krwawień, hipoglikemii, obrzęku mózgu i zgonu. Nawet przy braku ciężkiego uszkodzenia wątroby może rozwinąć się ostra niewydolność nerek z ostrą martwicą kanalikową z bólem w okolicy lędźwiowej, krwimoczem i białkomoczem. Obserwowano również zaburzenia rytmu serca i zapalenie trzustki.

### Leczenie

Po przedawkowaniu paracetamolu istotne jest szybkie podjęcie leczenia. Pacjenta należy natychmiast przetransportować do szpitala w celu podjęcia natychmiastowego leczenia. Objawy przedawkowania mogą być ograniczone do nudności i wymiotów, i mogą nie odzwierciedlać stopnia przedawkowania i ryzyka uszkodzenia narządów wewnętrznych. Należy pobrać próbkę krwi w celu oznaczenia początkowego stężenia paracetamolu. Należy usunąć niewchłonięty paracetamol, stosując płukanie żołądka. Jeśli od przyjęcia produktu leczniczego nie upłynęła godzina, wskazane jest podanie węgla aktywnego.

Należy kontrolować stężenie paracetamolu w surowicy po 4 godzinach od przyjęcia paracetamolu lub później (wcześniejsze wyniki są niewiarygodne).

Stosowanie N-acetylocysteiny może być pomocne w okresie do 24 godzin od przyjęcia paracetamolu, chociaż najbardziej skuteczne jest jej podanie przed upływem 8 godzin od przyjęcia paracetamolu. Skuteczność odtrutki zmniejsza się gwałtownie po tym czasie. Jeśli to konieczne, N-acetylocysteinę można podać dożylnie zgodnie ze schematem dawkowania tego leku.

W przypadku braku wymiotów doustnie podana metionina może być właściwą alternatywą w miejscach odległych od szpitala. Leczenie pacjentów, u których wystąpiła ciężka niewydolność wątroby po 24 godzinach od przyjęcia paracetamolu, powinno być skonsultowane z Centrum Toksykologii lub oddziałem hepatologicznym.

## **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

### **5.1 Właściwości farmakodynamiczne**

Grupa farmakoterapeutyczna: inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; paracetamol w połączeniach z innymi lekami.

Kod ATC: N02BE51

Antidol 15 jest złożonym produktem leczniczym, zawierającym dwie substancje czynne: paracetamol i kodeinę. Paracetamol hamuje obwodowe przekazywanie bólu przez hamowanie syntezy prostagladyn; działa również przeciwgorączkowo.

Kodeina jest działającym ośrodkowo słabym analgetykiem. Działa poprzez receptory opioidowe  $\mu$ , ma małe powinowactwo do tych receptorów, a jej działanie przeciwbólowe jest wynikiem przekształcenia do morfiny. Wykazano, że kodeina, szczególnie w skojarzeniu z innymi lekami przeciwbólowymi (takimi jak paracetamol) jest skuteczna w leczeniu ostrego bólu nocyceptywnego.

### **5.2 Właściwości farmakokinetyczne**

Paracetamol dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego. Maksymalne stężenie we krwi osiąga po upływie około 30-60 minut. Przenika do płynów ustrojowych i narządów wewnętrznych, a w około 25% wiąże się z białkami osocza.

Jest metabolizowany w wątrobie. Okres półtrwania paracetamolu wynosi 3-4 godziny. Wydalany jest w moczu w postaci glukuronidów i siarczanów.

Kodeina łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego. Okres półtrwania kodeiny wynosi od 3,5 do 4 godzin. Kodeina metabolizowana jest w wątrobie do morfiny i norkodeiny. Wydalana jest w moczu głównie w postaci pochodnych glukuronowych. Całkowite wydalanie w moczu następuje po 24 godzinach.

### **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**



### *Paracetamol*

Konwencjonalne badania kliniczne zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami dotyczącymi oceny toksycznego wpływu paracetamolu na rozród i rozwój potomstwa nie są dostępne.

Dane niekliniczne wynikające z konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących bezpieczeństwa, badań toksyczności po podaniu wielokrotnym, genotoksyczności, potencjalnego działania rakotwórczego oraz toksycznego wpływu na reprodukcję i rozwój potomstwa nie ujawniają szczególnego zagrożenia dla człowieka dawek istotnych terapeutycznie. Przedawkowanie może prowadzić do ciężkiej hepatotoksyczności.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

Paracetamol Compap L 90%:

Paracetamol  
Skrobia kukurydziana żelowana  
Kwas stearynowy  
Powidon  
Krospowidon

Prosolv:

Celuloza mikrokrystaliczna  
Krzemionka koloidalna bezwodna  
Magnezu stearynian

### **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

### **6.3 Okres ważności**

2 lata

### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C.

### **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

Blistry z folii Aluminium/PVC w tekturowym pudełku zawierające 10 tabletek.

### **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania**

Bez specjalnych wymagań.

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

Sandoz GmbH  
Biochemiestrasse 10  
A-6250 Kundl, Austria

**8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Pozwolenie nr 9699

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 16.12.2002 r.

Data przedłużenia pozwolenia: 13.11.2012 r.

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

09.05.2022 r.