

SAŽETAK KARAKTERISTIKA LIJEKA

1. NAZIV GOTOVOG LIJEKA

Δ FLUOXETIN FARMAVITA

20 mg

kapsula, tvrda

fluoksetin

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna kapsula sadrži 20 mg fluoksetina u obliku fluoksetinhlorida.

Za pomoćne supstance vidjeti poglavlje 6.1 Popis pomoćnih supstanci

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Kapsula, tvrda.

Mat slonova kost/rezeda mat želatinske kapsule ispunjene sa skoro bijelim praškom.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Odrasli:

- Velike depresivne epizode
- Opsesivno-kompulzivni poremećaj
- Bulimija nervoza: FLUOXETIN FARMAVITA je indiciran kao dodatak psihoterapiji u cilju smanjenja nekontrolisanog prejedanja i povećanog pražnjenja crijeva.

Djeca i adolescenti uzrasta 8 i više godina:

Umjeren do teški oblik velike depresivne epizode, ukoliko nema poboljšanja depresije nakon 4-6 seansi psihoterapije. Antidepresivi se trebaju primjenjivati djetetu ili mlađoj osobi sa umjerenim do teškim oblikom velike depresivne epizode samo u kombinaciji sa istovremenom psihoterapijom.

4.2. Doziranje i način primjene

Doziranje

Odrasli

Velike depresivne epizode

Odrasli i starije osobe: Preporučena doza je 20 mg dnevno. Doziranje treba pratiti i prilagođavati ako je potrebno u toku 3 do 4 sedmice od početka terapije, a i nakon toga prema kliničkoj procjeni. Iako je pri višim dozama povećana mogućnost pojave neželjenih djelovanja, kod nekih pacijenata, sa nedovoljnim odgovorom na dozu od 20 mg, doza se može postepeno povećavati do najviše 60 mg (vidjeti dio 5.1). Podešavanje doze treba vršiti pažljivo, individualno za svakog pacijenta, u cilju održavanja pacijenata na najmanjoj efektivnoj dozi.

Pacijente sa depresijom treba liječiti dovoljno dugo, u razdoblju od najmanje 6 mjeseci, kako bi osigurali nestanak simptoma bolesti.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj

Odrasli i starije osobe: Preporučena doza je 20 mg dnevno. Iako je pri većim dozama povećana mogućnost nastanka neželjenih djelovanja kod nekih pacijenata, ako nakon dvije sedmice liječenja nema očekivanog odgovora pri dozi od 20 mg, doza se može postepeno povećavati do najviše 60 mg.

Ako nema poboljšanja u toku 10 sedmica, trebala bi se ponovo razmotriti terapija fluoksetinom. Međutim, ako je postignut dobar terapijski odgovor, liječenje treba nastaviti dozama prilagođenim pojedinom pacijentu. Iako nema sistemskih istraživanja koja bi odgovorila na pitanje koliko bi dugo trebalo trajati liječenje fluoksetinom, opsesivno-kompulzivni poremećaj je hronično stanje, pa je kod pacijenata kod kojih postoji odgovor na terapiju razumno produžiti liječenje i nakon 10 sedmica. Doza se mora pažljivo prilagoditi svakom pacijentu, kako bi se pacijent održao na najmanjoj efektivnoj dozi. Potrebno je periodično preispitati potrebu za nastavkom liječenja. Neki kliničari preporučuju istovremenu primjenu bihejvioralne psihoterapije kod pacijenata koji dobro reaguju na farmakoterapiju.

Efikasnost dugotrajne primjene lijeka (duže od 24 sedmice) u liječenju opsesivno-kompulzivnog poremećaja nije dokazana.

Bulimija nervoza

Odrasli i starije osobe: Preporučuje se doza od 60 mg dnevno. Dugotrajna efikasnost (duže od 3 mjeseca) nije dokazana u liječenju bulimije.

Sve indikacije

Preporučena doza se može povećati ili smanjiti. Nisu sprovedena sistemska ispitivanja doza iznad 80 mg dnevno.

Pedijatrijska populacija - Djeca i adolescenti uzrasta 8 i više godina (Umjeren do teški oblik velike depresivne epizode)

Liječenje treba započeti i pratiti pod nadzorom ljekara specijaliste. Početna doza iznosi 10 mg/dan (doza koja se ne može postići sa FLUOXETIN FARMAVITA 20 mg kapsulama). Dozu treba prilagođavati oprezno, individualno za svakog pacijenta, da bi se osigurao odgovarajući efekat sa najmanjom dozom.

Nakon jedne do dvije sedmice, doza se može povećati na 20 mg/dan (doza koja se može postići sa FLUOXETIN FARMAVITA 20 mg kapsulama). Iskustvo iz kliničkih ispitivanja sa dnevnim dozama većim od 20 mg je minimalno. Postoje samo ograničeni podaci za liječenje duže od 9 sedmica.

Djeca manje tjelesne težine: Zbog većih koncentracija lijeka u plazmi kod djece manje tjelesne težine, terapijski efekat se može postići primjenom manjih doza (vidjeti dio 5.2).

Kod pedijatrijskih pacijenata kod kojih je postignut terapijski odgovor, potrebno je nakon 6 mjeseci razmotriti potrebu nastavka liječenja. Ukoliko se ne postigne kliničko poboljšanje u toku 9 sedmica, potrebno je ponovo ocijeniti opravdanost liječenja.

Starije osobe

Savjetuje se oprez pri povećavanju doze, a dnevna doza ne bi smjela biti veća od 40 mg. Maksimalna preporučena doza iznosi 60 mg dnevno.

Pacijenti sa oštećenom funkcijom jetre

Manju ili rjeđe primjenjenu dozu (npr. 20 mg svaki drugi dan) treba razmotriti kod pacijenata sa oštećenjem jetre (vidjeti dio 5.2) ili kod pacijenata koji istovremeno primjenjuju druge lijekove koji bi mogli stupiti u interakciju sa fluoksetinom (vidjeti dio 4.5).

Simptomi apstinencijskog sindroma zapaženi pri prekidu terapije sa fluoksetinom: Nagli prekid terapije treba izbjegavati. Pri prekidu terapije fluoksetinom, dozu treba postepeno smanjivati u razdoblju

od najmanje jedne do dvije sedmice, kako bi se smanjio rizik nastanka reakcija apstinencijskog sindroma (vidjeti dio 4.4 i 4.8). Ako se pojave nepodnošljivi simptomi nakon smanjivanja doze ili nakon prekida liječenja, treba razmotriti vraćanje na prethodno propisanu dozu. Nakon toga ljekar može nastaviti smanjivati doze, ali postepenije nego prethodno.

Način primjene

Lijek se primjenjuje oralno.

Fluoksetin se može primjeniti u pojedinačnoj ili podijeljenim dozama, tokom ili između obroka.

Po prestanku terapije, aktivni sastojci lijeka još će sedmicama biti prisutni u organizmu, što treba imati na umu kad se započinje ili prestaje s liječenjem.

4.3. Kontraindikacije

Preosjetljivost na fluoksetin ili neku od pomoćnih supstanci navedenih u dijelu 6.1.

Kontraindicirana je istovremena primjena fluoksetina sa ireverzibilnim, neselektivnim inhibitorima monoaminooksidaze (inhibitori MAO) (npr. iproniazid) (vidjeti dio 4.4 i 4.5).

Istovremena primjena fluoksetina sa metoprololom je kontraindicirana kod pacijenata sa srčanim zatajenjem (vidjeti dio 4.5).

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri primjeni

Pedijatrijska populacija - Djeca i adolescenti mlađi od 18 godina:

Suicidno ponašanje (pokušaj suicida i suicidalne misli) i neprijateljstvo (predominantna agresija, opoziciono ponašanje i bijes) su češće primjećeni u kliničkim ispitivanjima kod djece i adolescenata koji su bili na terapiji antidepresivima u poređenju sa onima koji su primali placebo. FLUOXETIN FARMAVITA treba primjenjivati samo kod djece i adolescenata uzrasta od 8 do 18 godina za liječenje umjerenih do teških oblika velikih depresivnih epizoda i ne smije se primjenjivati za druge indikacije. Ukoliko se, ipak, odluka zasnovana na kliničkoj potrebi o terapiji fluoksetinom donese, pacijenta treba pažljivo pratiti zbog moguće pojave suicidalnih simptoma. Dodatno, postoje samo ograničeni dokazi u vezi dugotrajnih efekata na sigurnost primjene kod djece i adolescenata, uključujući efekte na rast, seksualno sazrijevanje i kognitivni, emocionalni i bihevioralni razvoj (vidjeti dio 5.3).

U toku kliničkog ispitivanja koje je trajalo 19 sedmica, kod djece i adolescenata liječenih fluoksetinom primjećen je usporen rast i dobijanje u tjelesnoj težini (vidjeti dio 5.1). Nije ustanovljeno da li postoji efekat na dostizanje normalne visine u odraslom dobu. Nemože se isključiti ni mogućnost odloženog puberteta (vidjeti dio 5.3 i 4.8). Rast i razvoj u pubertetu (visina, tjelesna težina, razvoj po TANNER skali) treba da budu praćeni za vrijeme i nakon terapije fluoksetinom. Ukoliko je bilo šta od navedenog usporeno, potrebna je konsultacija sa pedijatrom.

U toku kliničkih ispitivanja kod djece, manija i hipomanija su često prijavljivane (vidjeti dio 4.8). Zbog mogućnosti nastanka ovih stanja preporučuje se redovno praćenje. Treba prestati sa primjenom fluoksetina kod svakog pacijenta koji uđe u maničnu fazu.

Važno je da ljekar koji je propisao lijek pažljivo prodiskutuje korist i rizik terapije sa djetetom/mladom osobom i/ili njegovim roditeljima.

Suicid/suicidne misli ili kliničko pogoršanje

Depresija je povezana sa povećanim rizikom od suicidalnih misli, samopovrijeđivanja i suicida (sa suicidom povezani događaji). Taj rizik postoji sve dok ne nastupi značajna remisija. Kako tokom prvih nekoliko

sedmica liječenja ili duže ne mora nastupiti poboljšanje, pacijenti se moraju strogo nadzirati dok se takvo poboljšanje ne dogodi. Opće je kliničko iskustvo da se rizik od suicida povećava u ranim fazama oporavka.

Ostala psihijatrijska stanja za koja je propisan fluoksetin mogu biti povezana sa povećanim rizikom od suicidalnih događaja. Dodatno, ta stanja mogu biti u komorbiditetu sa velikim depresivnim poremećajem. Prema tome, istih mjera opreza pri terapiji pacijenata sa velikim depresivnim poremećajem treba se pridržavati i pri terapiji drugih psihijatrijskih poremećaja.

Poznato je da su pacijenti koji u anamnezi imaju događaje vezane za suicid i pacijenti koji pokazuju značajan stepen suicidalnih ideja prije početka terapije, u većem riziku od suicidalnih misli i pokušaja suicida, pa stoga trebaju biti pod strogim nadzorom za vrijeme terapije. Meta-analize placebokontrolisanih kliničkih ispitivanja primjene antidepresiva kod odraslih psihijatrijskih pacijenata, pokazala su povećan rizik od suicidalnog ponašanja u grupi pacijenata mlađih od 25 godina koji su primali antidepresive u odnosu na placebo.

Strogo nadziranje pacijenata, posebno onih sa povećanim rizikom, je potrebno u toku liječenja, a naročito na početku i nakon promjene doze. Pacijente (i one koji o njima brinu) treba upozoriti na potrebu praćenja bilo kakvog kliničkog pogoršanja, suicidalnog ponašanja ili misli i neobičnih promjena u ponašanju, da u slučaju pojave tih simptoma odmah potraže ljekarsku pomoć.

Kardiovaskularni efekti

Slučajevi produženja QT intervala i ventrikularna aritmija, uključujući *torsade de pointes* zabilježeni su u toku post-marketinškog perioda (vidjeti dijelove 4.5, 4.8 i 4.9).

Fluoksetin treba primjenjivati sa oprezom kod pacijenata sa stanjima kao što su urođen sindrom dugog QT intervala, pacijenata koji u porodičnoj anamnezi imaju produženje QT intervala ili drugim kliničkim stanjima koja predisponiraju aritmije (npr. hipokalijemija, hipomagnezijemija, bradikardija, akutni infarkt miokarda ili dekompenzovano srčano zatajenje) ili povećana izloženost fluoksetinu (npr. oštećena funkcija jetre) ili istovremena primjena drugih lijekova za koje se zna da uzrokuju produženje QT intervala i/ili *torsade de pointes* (vidjeti dio 4.5).

Ako se tretiraju pacijenti sa stabilnom srčanom bolešću, EKG pregled treba uzeti u obzir prije početka terapije. Ako se znaci srčane aritmije jave u toku liječenja fluoksetinom, terapija bi se trebala prekinuti i uraditi EKG.

Ireverzibilni, neselektivni inhibitori MAO (npr. iproniazid)

Opisani su slučajevi ozbiljnih reakcija, ponekad sa smrtnim ishodom, u pacijenata koji su primali selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina (SSRI) u kombinaciji s ireverzibilnim, neselektivnim inhibitorima MAO.

U nekim slučajevima pacijenti su razvili znakove slične serotoninском sindromu (koji se može zamjeniti s ili biti dijagnosticiran kao maligni neuroleptički sindrom). Ciproheptadin ili dantrolen mogu ublažiti simptome u pacijenata s takvim reakcijama. Simptomi interakcije lijeka s MAO inhibitorima uključuju hipertermiju, rigiditet, mioklonus, nestabilnost autonomnog nervnog sistema s mogućnošću brzih promjena vitalnih znakova, promjene u mentalnom statusu koje uključuju konfuziju, iritabilnost i ekstremnu agitaciju koja može dovesti do delirija i kome.

Stoga je kontraindicirana istovremena primjena fluoksetina s ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima (vidjeti dio 4.3). Obzirom da efekat ireverzibilnih, neselektivnih MAO inhibitora može trajati dvije sedmice nakon prekida primjene, liječenje fluoksetinom trebalo bi se započeti tek nakon što su prošle 2 sedmice od prekida liječenja ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima. Također, mora proteći najmanje 5 sedmica nakon prekida liječenja fluoksetinom prije nego što se može započeti liječenje ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima.

Serotoninski sindrom ili događaji slični malignom neuroleptičkom sindromu

Razvoj serotoninskog sindroma ili događaja sličnih malignom neuroleptičkom sindromu zabilježen je u rijetkim slučajevima u toku primjene fluoksetina, posebno kada se primjenjuje zajedno sa drugim serotoninergičkim lijekovima (L-triptofanom, između ostalog) i/ili neurolepticima (vidjeti dio 4.5). Kako ti sindromi mogu uzrokovati stanja koja su potencijalno opasna po život, liječenje fluoksetinom trebalo bi se prekinuti ako nastupe takvi događaji (karakteristični po grupi simptoma kao što su hipertermija, rigiditet, mioklonus, nestabilnost autonomnog nervnog sistema sa mogućim naglim promjenama vitalnih znakova, promjene mentalnog statusa uključujući konfuziju, iritabilnost, izrazitu agitaciju koji dovode do delirija i kome) i uvesti suportivne simptomatske mjere.

Manija

Antidepresivi se trebaju s oprezom primjenjivati kod pacijenata sa manijom/hipomanijom u anamnezi. Kao i sa ostalim antidepresivima, liječenje fluoksetinom bi se trebalo prekinuti kod svakog pacijenta koji ulazi u maničnu fazu.

Hemoragije

U toku primjene SSRI, prijavljeni su slučajevi poremećaja krvarenja na koži, kao što su ekhimoze i purpura. Ekhimoze su prijavljene kao povremeni događaj tokom liječenja fluoksetinom. Druge hemoragijske manifestacije (npr. ginekološke hemoragije, gastrointestinalna krvarenja i druga kožna ili mukozna krvarenja) su rijetko prijavljena. Savjetuje se oprez kod pacijenata koji primaju SSRI, posebno ako ih primjenjuju istovremeno sa oralnim antikoagulantima, lijekovima koji utiču na funkciju trombocita (npr. atipični antipsihotici kao što je klozapin, fenotiazini, većina tricikličnih antidepresiva, aspirin i nesteroidni antiinflamatorni lijekovi) ili drugim lijekovima koji mogu povećati rizik krvarenja, kao i kod pacijenata sa poremećajima krvarenja u anamnezi (vidjeti dio 4.5).

SSRI/SNRI (selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina/selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja norepinefrina) mogu povećati rizik od postpartalnog krvarenja (vidjeti dijelove 4.6, 4.8).

Konvulzije

Tokom liječenja antidepresivima postoji potencijalni rizik od nastanka konvulzija. Zbog toga je kod pacijenata koji imaju konvulzije u anamnezi potreban oprez prilikom uvođenja terapije fluoksetinom, kao i ostalim antidepresivima. Liječenje se treba prekinuti kod svakog pacijenta kod kojeg se konvulzije pojave ili postanu učestalije. Primjena fluoksetina se treba izbjegavati kod pacijenata sa nestabilnim poremećajima/epilepsijom, a pacijenti sa kontrolisanom epilepsijom moraju biti pod strogim ljekarskim nadzorom (vidjeti dio 4.5).

Elektrokonvulzivna terapija (ECT)

Postoje rijetke prijave o produženim konvulzijama u pacijenata koji primaju fluoksetin a koji su na elektrokonvulzivnoj terapiji, te se zbog toga savjetuje oprez.

Tamoksifen

Fluoksetin, kao potentan inhibitor CYP2D6, može uzrokovati smanjenje koncentracije endoksifena, jednog od najznačajnijih aktivnih metabolita tamoksifena. Zbog toga, treba izbjegavati istovremenu primjenu fluoksetina sa tamoksifenom, kada je to moguće (vidjeti dio 4.5).

Akatizija/psihomotorni nemir

Primjena fluoksetina povezana je sa razvojem akatizije, koju karakteriše subjektivno neugodan ili tjeskobni nemir i potreba za kretanjem, često povezani sa nemogućnošću mirnog sjedenja ili stajanja. To se najčešće događa tokom prvih nekoliko sedmica liječenja. Kod pacijenata kod kojih se pojave ovi simptomi, povećanje doze može biti štetno.

Dijabetes

Kod pacijenata sa dijabetesom liječenje sa SSRI može uticati na kontrolu glikemije. Tokom liječenja fluoksetinom došlo je do nastanka hipoglikemije, dok je hiperglikemija nastala nakon prekida liječenja fluoksetinom. Može se ukazati potreba prilagođavanja doze inzulina i/ili oralnih hipoglikemika.

Funkcija jetre/bubrega

Fluoksetin se u intenzivno metaboliše u jetri i izlučuje putem bubrega. Kod pacijenata sa značajnim poremećajem jetrene funkcije preporučuje se manja doza, npr. svaki drugi dan. Kada se fluoksetin davao u dozi od 20 mg/dan tokom 2 mjeseca kod pacijenata sa teškom bubrežnom insuficijencijom (GFR<10 ml/min), koji su bili na dijalizi, nije bilo razlike u koncentraciji fluoksetina ili norfluoksetina u plazmi u odnosu na kontrolnu grupu pacijenata sa normalnom bubrežnom funkcijom.

Osip i alergijske reakcije

Osip, anafilaktoidne reakcije i progresivne sistemske reakcije, koje ponekad mogu biti ozbiljne (zahvatajući kožu, bubrege, jetru ili pluća) su bile prijavljene. Nakon pojave osipa ili neke druge alergijske pojave za koju se ne može pronaći drugi uzrok nastanka, treba prekinuti sa primjenom fluoksetina.

Gubitak tjelesne težine

Kod pacijenta koji primaju fluoksetin može doći do gubitka tjelesne težine, ali je obično proporcionalan sa početnom tjelesnom težinom.

Simptomi apstinencijskog sindroma zapaženi pri prekidu SSRI terapije

Simptomi apstinencijskog sindroma pri prekidu terapije su česti, posebno ako je došlo do naglog prekida (vidjeti dio 4.8). U kliničkim ispitivanjima neželjena djelovanja kod prekida liječenja su zabilježena u oko 60% pacijenata u grupi koja je primala fluoksetin kao i kod grupe koja je primala placebo. Teška neželjena djelovanja su se javila kod 17% pacijenata u grupi koja je primala fluoksetin; odnosno kod 12% pacijenata u grupi koja je primala placebo.

Rizik od nastanka simptoma apstinencijskog sindroma može zavisi od nekoliko faktora uključujući trajanje liječenja i dozu lijeka, kao i brzinu smanjivanja doze. Najčešće prijavljene reakcije su bile: vrtoglavica, poremećaj čula (uključujući paresteziju), smetnje spavanja (uključujući nesanicu i intenzivne snove), astenija, agitacija ili anksioznost, mučnina i/ili povraćanje, tremor i glavobolja. Uglavnom, ovi simptomi su blagi do umjereni, međutim kod nekih pacijenata mogu biti snažnog intenziteta. Obično se pojavljuju u toku prvih nekoliko dana po prestanku terapije. Uglavnom, ti simptomi nestaju sami od sebe i obično nestaju u toku dvije sedmice, iako kod nekih osoba mogu trajati duže (2-3 mjeseca ili duže). Zbog toga se savjetuje da se doza fluoksetina postepeno smanjuje pri prekidu liječenja u razdoblju od najmanje jedne do dvije sedmice, u skladu sa potrebama pacijenta (vidjeti dio 4.2 "Simptomi apstinencijskog sindroma zapaženi pri prekidu terapije sa fluoksetinom").

Midrijaza

Midrijaza koja je bila povezana sa primenom fluoksetina je prijavljena. Zbog toga, potreban je oprez prilikom propisivanja fluoksetina pacijentima sa povišenim očnim pritiskom ili onima sa rizikom nastanka glaukoma uskog ugla.

Seksualna disfunkcija

Selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina (SSRI)/selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja norepinefrina (SNRI) mogu uzrokovati simptome seksualne disfunkcije (vidjeti dio 4.8). Prijavljeni su slučajevi dugotrajne seksualne disfunkcije, gdje su se simptomi nastavili uprkos prekidu primjene SSRI/SNRI.

FLUOXETIN FARMAVITA sadrži laktozu. Pacijenti sa rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, nedostatkom "Lapp laktaze" ili glukoza-galaktoza malapsorpcijom ne bi trebali primjenjivati ovaj lijek.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Poluvrijeme eliminacije. Prilikom razmatranja farmakodinamičkih ili farmakokinetičkih interakcija fluoksetina i norfluoksetina sa drugim lijekovima (npr. prilikom prelaska sa fluoksetina na neki drugi antidepresiv), treba imati na umu njihovo dugo poluvrijeme eliminacije (vidjeti dio 5.2).

Kontraindicirane kombinacije

Ireverzibilni, neselektivni inhibitori MAO (npr. *fenelzin*): Opisani su slučajevi teških reakcija, ponekad sa smrtnim ishodom, u pacijenata koji su primali SSRI u kombinaciji s ireverzibilnim, neselektivnim inhibitorima MAO.

U nekim slučajevima pacijenti su razvili znakove slične serotoninском sindromu (koji može nalikovati i biti dijagnosticiran kao maligni neuroleptički sindrom). Ciproheptadin ili dantrolen mogu ublažiti simptome u pacijenata s takvim reakcijama. Simptomi interakcije lijeka s MAO inhibitorima uključuju hipertermiju, rigiditet, mioklonus, nestabilnost autonomnog nervnog sistema s mogućnošću brzih promjena vitalnih znakova, promjene u mentalnom statusu koje uključuju konfuziju, iritabilnost i ekstremnu agitaciju koja može dovesti do delirija i kome.

Stoga je kontraindicirana istovremena primjena fluoksetina s ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima (vidjeti dio 4.3). Obzirom da efekat ireverzibilnih, neselektivnih MAO inhibitora može trajati dvije sedmice nakon prekida primjene, liječenje fluoksetinom trebalo bi se započeti tek nakon što su prošle 2 sedmice od prekida liječenja ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima. Također, mora proteći najmanje 5 sedmica nakon završetka liječenja fluoksetinom prije nego što se može započeti liječenje ireverzibilnim, neselektivnim MAO inhibitorima.

Primjena metoprolola kod pacijenata sa srčanim zatajenjem: rizik nastanka neželjenih događaja, uključujući izrazitu bradikardiju, se može povećati usljed inhibitorynog djelovanja fluoksetina na metabolizam metoprolola (vidjeti dio 4.3).

Kombinacije koje se ne preporučuju

Tamoksifen: U literaturi je objavljena farmakokinetička interakcija između CYP2D6 inhibitora i tamoksifena, prema kojoj je zabilježeno 65-75%-tno sniženje koncentracije jednog ili više aktivnih oblika tamoksifena, npr. endoksifena. U nekim studijama prijavljena je smanjena efikasnost tamoksifena uz istovremenu primjenu nekih od SSRI. S obzirom da se smanjenje efekta tamoksifena ne može isključiti, istovremena primjena sa potentnim inhibitorima CYP2D6 (uključujući fluoksetin), treba se izbjegavati kad god je to moguće (vidjeti dio 4.4).

Alkohol: U formalnom testiranju, fluoksetin nije povećao nivo alkohola ili pojačao njegovo djelovanje. Međutim, ipak kombinacija SSRI i alkohola se ne preporučuje.

Inhibitori MAO-A uključujući linezolid i metiltionijum hlorid (metilensko plavo): Rizik od serotoninског sindroma uključujući dijareju, tahikardiju, znojenje, tremor, konfuziju ili komu. Ukoliko se istovremena primjena ovih lijekova sa fluoksetinom nemože izbjeći, potreban je strogi klinički nadzor i liječenje bi trebalo započeti s najmanjim preporučenim dozama (vidjeti dio 4.4).

Mekvitazin: Može se povećati rizik nastanka neželjenih događaja usljed primjene mekvitazina (kao što je produženje QT intervala) zbog inhibicije njegovog metabolizma djelovanjem fluoksetina.

Kombinacije koje zahtijevaju oprez

Fenitoin: Primjećene su promjene u koncentracijama fenitoina u krvi kada se primjenjuje istovremeno sa fluoksetinom. U nekim su se slučajevima pojavili znakovi toksičnosti. Treba razmotriti konzervativnu šemu titriranja konkomitantnog lijeka i pratiti kliničko stanje pacijenta

Serotonergički lijekovi (litij, tramadol, triptani, triptofan, selegilin (inhibitor MAO-B), kantaron (Hypericum perforatum)): Postoje izvještaji o blagom serotoninском sindromu kada se SSRI primjenjuju s lijekovima koji također imaju serotoninergički efekat. S obzirom na to, istovremena primjena fluoksetina s ovim lijekovima treba biti pod nadzorom, uz strožiji i češći klinički monitoring (vidjeti dio 4.4).

Produženje QT intervala: Nisu sprovedene farmakokinetičke i farmakodinamičke studije između fluoksetina i drugih lijekova koji produžavaju QT interval. Ne može se isključiti aditivni efekat fluoksetina i ovih lijekova. Shodno tome, potreban je oprez prilikom istovremene primjene fluoksetina i lijekova koji produžavaju QT interval, kao što su klase Ia i III antiaritmika, antipsihotici (npr. derivati fenotiazina, pimoziđ, haloperidol), triciklični antidepresivi, određeni antimikrobni lijekovi (sparfloksacin, moksifloksacin, eritromicin i.v., pentamidin), lijekovi u tretmanu malarije posebno halofantrin, određeni antihistaminici (astemizol, mizolastin) (vidjeti dio 4.4, 4.8 i 4.9).

Lijekovi koji utiču na hemostazu (oralni antikoagulansi, bez obzira na njihov metabolizam, inhibitori agregacije trombocita uključujući aspirin i nesteroidne antiinflamatorne lijekove): postoji rizik od pojačanog krvarenja. Potreban je klinički nadzor pacijenta i češći monitoring INR-a (internacionalni normalizirani omjer) uz oralne antikoagulanse. Za vrijeme liječenja i nakon prestanka primjene fluoksetina, može se ukazati potreba za prilagođavanjem doze (vidjeti dio 4.4 i 4.8).

Ciproheptadin: Postoje individualni slučajevi smanjene antidepresivne aktivnosti fluoksetina ukoliko se primjenjuje istovremeno sa ciproheptadinom.

Lijekovi koji uzrokuju hiponatrijemiju: Hiponatrijemija je neželjeno djelovanje fluoksetina. Primjenom fluoksetina s drugim lijekovima koji su povezani s hiponatrijemijom (npr. diuretici, dezmozpresin, karbamazepin i oksikarbazepin) rizik od nastanka hiponatrijemije je još i veći (vidjeti dio 4.8).

Lijekovi koji snižavaju epileptogeni prag: Konvulzije su neželjeno djelovanje fluoksetina. Primjena fluoksetina s drugim lijekovima koji mogu sniziti epileptogeni prag (npr. triciklični antidepresivi, drugi SSRI, fenotiazini, butirofenoni, meflokin, hlorokin, bupropion, tramadol), može dovesti do povećanog rizika za pojavu konvulzija.

Drugi lijekovi koji se metaboliziraju pomoću enzima CYP2D6: Fluoksetin je snažan inhibitor CYP2D6 enzima, pa istovremena primjena s lijekovima koji se metaboliziraju putem ovog enzimskog sistema, može dovesti do interakcija. To se posebno odnosi na lijekove koji imaju uzak terapijski indeks (npr. flekainid, propafenon i nebivolol) i one koje su titrirani, ali i na atomoksetin, karbamazepin, tricikličke antidepresive i risperidon. Terapiju ovim lijekovima treba započinjati s najnižom dozom ili njihovu dozu održavati najnižom unutar terapijskog raspona. To se također može implementirati i ako se fluoksetin primjenjivao u prethodnih 5 sedmica.

4.6. Trudnoća i dojenje

Trudnoća:

Neke epidemiološke studije ukazuju na povećan rizik od kardiovaskularnih poremećaja povezanih sa primjenom fluoksetina tokom prvog tromjesečja. Mehanizam je nepoznat. Uopšteno, podaci ukazuju da rizik rađanja djeteta sa kardiovaskularnim poremećajem nakon što je majka primala fluoksetin je u omjeru od 2/100 u odnosu na očekivani omjer za takve defekte od otprilike 1/100 u opštoj populaciji.

Epidemiološki podaci ukazuju da primjena SSRI u trudnoći, a naročito u kasnoj trudnoći, može povećati rizik od perzistentne plućne hipertenzije kod novorođenčeta (PPHN). Rizik je primjećen u oko 5 slučajeva na 1000 trudnoća. U opštoj populaciji se javljaju 1-2 slučaja PPHN-a na 1000 trudnoća.

Fluoksetin se ne bi trebao primjenjivati u toku trudnoće, osim ako kliničko stanje žene zahtjeva terapiju fluoksetinom i opravdava potencijalni rizik za fetus. Nagli prekid terapije treba izbjegavati za vrijeme trudnoće (vidjeti dio 4.2 "Doziranje i način primjene"). Ako se fluoksetin primjenjuje tokom trudnoće, treba biti oprezan, posebno tokom kasne trudnoće ili neposredno prije početka porođaja, jer su kod novorođenčadi opisani sljedeći efekti: iritabilnost, tremor, hipotonija, neprekidan plač, teškoće sa sisanjem ili spavanjem. Ovi simptomi mogu ukazivati ili na serotonergičke efekte ili na apstinencijski sindrom. Vrijeme pojave i trajanje ovih simptoma mogu biti povezani sa dugim poluvremenom eliminacije fluoksetina (4-6 dana) i njegovog aktivnog metabolita, norfluoksetina (4-16 dana).

Opservacijski podaci upućuju na povećan rizik (manje nego dvostruk) od postpartalnog krvarenja nakon izloženosti SSRI-u/SNRI-u tokom mjeseca koji prethodi rođenju (vidjeti dijelove 4.4, 4.8).

Dojenje:

Zna se da se fluoksetin i njegov metabolit norfluoksetin izlučuju u majčino mlijeko. Neželjena djelovanja su opisana u dojenčadi majki koje su primale fluoksetin. Ako se liječenje fluoksetinom smatra neophodnim, treba razmotriti mogućnost prestanka dojenja. Međutim, ako majka želi nastaviti sa dojenjem, treba propisati najnižu efektivnu dozu fluoksetina.

Plodnost:

Podaci iz animalnih studija su pokazali da fluoksetin može uticati na kvalitet sperme (vidjeti dio 5.3).

Prikazi slučajeva kod ljudi koji su primjenjivali neki SSRI su pokazali da je uticaj na kvalitet sperme reverzibilan.

Dosada nije primjećen uticaj na plodnost kod ljudi.

4.7. Uticaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada na mašinama

Δ Trigonik, lijek sa mogućim uticajem na psihofizičke sposobnosti (upozorenje prilikom upravljanja motornim vozilima i mašinama).

Fluoksetin nema ili ima zanemariv uticaj na sposobnost upravljanja vozilima i rukovanja mašinama. Iako se pokazalo da fluoksetin nema efekta na psihomotorne sposobnosti kod zdravih dobrovoljaca, svaki psihoaktivni lijek može narušiti sposobnost prosuđivanja ili vještine. Pacijentima se treba savjetovati da izbjegavaju upravljanje vozilom ili rukovanje opasnim mašinama sve dok se dovoljno ne uvjere da njihove sposobnosti nisu narušene.

4.8. Neželjena djelovanja

a. Sažetak sigurnosnog profila

Kod pacijenata koji su primali fluoksetin, najčešća prijavljena neželjena djelovanja koja su bila prijavljena su: glavobolja, mučnina, nesanica, umor i dijareja. Intenzitet i učestalost neželjenih djelovanja mogu se smanjiti prilikom kontinuirane primjene i generalno ne dovode do potrebe za prekidom terapije.

b. Tabelarni prikaz neželjenih djelovanja

U daljem tekstu dat je tabelarni prikaz neželjenih djelovanja uočenih za vrijeme liječenja fluoksetinom kod odraslih pacijenata i pedijatrijske populacije. Neka od ovih neželjenih djelovanja su zajednička za sve SSRI.

Navedene učestalosti pojave neželjenih djelovanja dobijene su iz kliničkih studija kod odraslih (n=9297), kao i na osnovu spontanijh prijava.

Frekvencija neželjenih djelovanja je definisana kako slijedi: veoma česta ($\geq 1/10$), česta ($\geq 1/100 - < 1/10$), povremena ($\geq 1/1000 - < 1/100$), rijetka ($\geq 1/10\,000 - < 1/1000$).

Veoma česta	Česta	Povremena	Rijetka
Poremećaji krvi i limfnog sistema			

			Trombocitopenija Neutropenija Leukopenija
Poremećaji imunološkog sistema			
			Anafilaktička reakcija Serumske bolesti
Endokrinološki poremećaji			
			Neadekvatna sekrecija antidiuretskog hormona
Poremećaji metabolizma i ishrane			
	Smanjen apetit ¹		Hiponatrijemija
Psijatrijski poremećaji			
Nesanica ²	Anksioznost Nervoza Nemir Napetost Smanjen libido ³ Poremećaj spavanja Nenormalni snovi ⁴	Depersonalizacija Pojačano raspoloženje Euforično raspoloženje Abnormalne misli Abnormalan orgazam ⁵ Bruksizam Suicidne misli i ponašanje ⁶	Hipomanija Manija Halucinacije Agitacija Napadi panike Konfuzija Disfemija Agresija
Poremećaji nervnog sistema			
Glavobolja	Poremećaj pažnje Vrtoglavica	Psihomotorna hiperaktivnost	Konvulzije Akatizija

	Disgeuzija Letargija Somnolencija ⁷ Tremor	Diskinezija Ataksija Poremećaj ravnoteže Mioklonus Pogoršanje memorije	Bukoglosalni sindrom Serotoninski sindrom
Poremećaji oka			
	Zamagljen vid	Midrijaza	
Poremećaji uha i labirinta			
		Tinitus	
Kardiološki poremećaji			
	Palpitacije Produženje QT intervala na elektrokardiogramu (QTcF≥450 msec) ⁸		Ventrikularna aritmija uključujući <i>torsade de pointes</i>
Vaskularni poremećaji			
	Navale crvenila ⁹	Hipotenzija	Vaskulitis Vazodilatacija
Respiratorni, torakalni i medijastinalni poremećaji			
	Zijevanje	Dispneja Epistaksa	Faringitis Plućni poremećaji (upalni procesi različite histopatološke podloge i/ili fibroza) ¹⁰
Gastrointestinalni poremećaji			
Proljevo Mučnina	Povraćanje Dispepsija Suha usta	Disfagija Gastrointestinalna krvarenja ¹¹	Ezofagealna bol

Hepatobilijarni poremećaji			
			Idiosinkratski hepatitis
Poremećaji kože i potkožnog tkiva			
	Osip ¹² Urtikarija	Alopecija Povećana sklonost modricama	Angioedem Ekhimoze
	Pruritus Hiperhidroza	Hladan znoj	Fotosenzitivna reakcija Purpura Multiformni eritem Steven-Johnsonov sindrom Toksična epidermalna nekroliza (Lyellov sindrom)
Poremećaji mišićno-skeletnog, vezivnog i koštanog tkiva			
	Artralgija	Trzanje mišića	Mialgija
Poremećaji na nivou bubrega i urinarnog sistema			
	Učestalo mokrenje ¹³	Dizurija	Urinarna retencija Poremećaj mikturicije
Poremećaji reproduktivnog sistema i dojki			
	Ginekološka krvarenja ¹⁴ Erektilna disfunkcija Poremećaj ejakulacije ¹⁵	Seksualna disfunkcija	Galaktoreja Postpartalno krvarenje* Hiperprolaktinemija Priapizam
Opšti poremećaji i reakcije na mjestu primjene			

Umor ¹⁶	Osjećaj nervoze Zimica	Malaksalost Abnormalan osjećaj Osjećaj hladnoće Osjećaj topline	Krvarenja sluznica
Pretrage			
	Smanjenje težine	Povećana vrijednost transaminaza Povećana vrijednost gama-glutamilttransferaze	

¹Uključuje anoreksiju

² Uključuje rano jutarnje buđenje, početnu nesanicu, nesanicu u toku noći

³ Uključuje gubitak libida

⁴ Uključuje noćne more

⁵ Uključuje anorgazmiju

⁶ Uključuje izvršen suicid, suicidalna depresija, namijerno samopovrjeđivanje, ideje o samopovrjeđivanju, suicidalno ponašanje, suicidalne ideje, pokušaj suicida, morbidne misli, ponašanje koje upućuje na samopovrjeđivanje. Ovi simptomi mogu biti povezani sa već postojećom bolesti

⁷ Uključuje hipersomniju, sedaciju

⁸ Na temelju nalaza EKG dobijenih iz kliničkih studija

⁹ Uključuje jake navale crvenila

¹⁰ Uključuje atelektazu, intersticijsko oboljenje pluća, upalu pluća

¹¹ Najčešće uključuje krvarenje gingive, hematemezu, hematokeziju, rektalnu hemoragiju, hemoragičnu dijareju, melenu i gastričnu ulceroznu hemoragiju

¹² Uključuje eritem, eksfolijativni osip, toplinski osip, osip, eritematozni osip, folikularni osip, generalizirani osip, makularni osip, makulo-papularni osip, morbiliformni osip, papularni osip, pruritični osip, vezikularni osip, umbilikalni eritematozni osip

¹³ Uključuje polakiuriju

¹⁴ Uključuje cervikalnu hemoragiju, disfunkciju materice, krvarenje iz materice, genitalno krvarenje, menometroragiju, menoragiju, metroragiju, polimenoreju, postmenopauzalno krvarenje, materično krvarenje, vaginalno krvarenje

¹⁵ Uključuje poremećaj ejakulacije, ejakulatornu disfunkciju, preuranjenu ejakulaciju, odgođenu ejakulaciju, retrogradnu ejakulaciju

¹⁶ Uključuje asteniju.

*Ovaj je događaj prijavljen za terapijsku grupu SSRI-a/SNRI-a (vidjeti dijelove 4.4, 4.6)

c. Opis selektovanih neželjenih djelovanja

Suicid/suicidalne misli ili pogoršanje bolesti: Slučajevi sa suicidalnim idejama ili ponašanjem su zabilježeni tokom terapije fluoksetinom ili odmah nakon prestanka terapije (vidjeti dio 4.4).

Frakture kostiju: Epidemiološke studije koje su uglavnom sprovedene na pacijentima dobi od 50 godina i starijim, pokazuju povećan rizik nastanka frakture kostiju kod pacijenata koji primaju SSRI i tricikličke antidepressive. Mehanizam koji dovodi do povećanja rizika nije poznat.

Simptomi apstinencijskog sindroma zapaženi pri prekidu terapije fluoksetinom: Prekid primjene fluoksetina često dovodi do apstinencijskog sindroma. Najčešće su prijavljene reakcije: vrtoglavica, smetnje čula (uključujući paresteziju), smetnje spavanja (uključujući nesanicu i intenzivne snove), astenija, agitacija ili anksioznost, mučnina i/ili povraćanje, tremor i glavobolja. Uglavnom ovi simptomi su blagi do umjereni i nestaju sami od sebe, međutim kod nekih pacijenata mogu biti teški i/ili produženi (vidjeti dio 4.4). Zbog toga se savjetuje postepeno smanjivanje doze, ako liječenje fluoksetinom više nije potrebno provoditi (vidjeti dio 4.2 i 4.4).

d. Pedijatrijska populacija (vidjeti dio 4.4 i 5.1)

Dodatna neželjena djelovanja, opisana u nastavku, su posebno primjećena ili su s različitom frekvencijom javljanja kod ove populacije. Frekvencije neželjenih djelovanja su temeljene na kliničkoj studiji, izloženost kod pedijatrijskih pacijenata (n = 610).

U pedijatrijskim kliničkim ispitivanjima, ponašanje povezano sa suicidom (pokušaj suicida i suicidalne misli), neprijateljstvo (događaji koji su zabilježeni: ljutnja, iritabilnost, agresivnost, agitacija, aktivacioni sindrom), manične reakcije uključujući maniju i hipomaniju (ti pacijenti nisu imali epizode manije i hipomanije ranije) i epistaksa, su često prijavljeni i češće zabilježeni kod djece i adolescenata liječenih antidepressivima u poređenju s onima koji su primali placebo.

Izolirani slučajevi usporenog rasta su bili zabilježeni u kliničkoj praksi (vidjeti dio 5.1).

U pedijatrijskim kliničkim ispitivanjima liječenje fluoksetinom bilo je povezano s smanjenjem nivoa alkalne fosfataze.

Izolovani slučajevi neželjenih djelovanja u smislu odgođenog seksualnog sazrijevanja ili seksualne disfunkcije, zabilježeni su u pedijatrijskoj kliničkoj praksi (vidjeti dio 5.3).

Prijavljivanje sumnje na neželjena djelovanja lijeka

Prijavljivanje sumnje na neželjena djelovanja lijekova, a nakon stavljanja lijeka u promet, je od velike važnosti za formiranje kompletnije slike o bezbjedonosnom profilu lijeka, odnosno za formiranje što bolje ocjene odnosa korist/rizik pri terapijskoj primjeni lijeka.

Proces prijave sumnji na neželjena djelovanja lijeka, doprinosi kontinuiranom praćenju odnosa koristi/rizik i adekvatnoj ocjeni bezbjedonosnog profila lijeka. Od zdravstvenih stručnjaka se traži da prijave svaku sumnju na neželjeno djelovanje lijeka direktno ALMBIH. Prijava se može dostaviti:

☐ putem softverske aplikacije za prijavu neželjenih djelovanja lijekova za humanu upotrebu (IS Farmakovigilansa) o kojoj više informacija možete dobiti u nasoj Glavnoj kancelariji za farmakovigilansu, ili

☐ putem odgovarajućeg obrasca za prijavljivanje sumnji na neželjena djelovanja lijeka, koji se mogu naći na internet adresi Agencije za lijekove: www.almbih.gov.ba. Popunjen obrazac se može dostaviti

ALMBIH putem pošte, na adresu Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, Veljka Mladenovica bb, Banja Luka, ili elektronske pošte (na e-mail adresu: ndl@almbih.gov.ba).

4.9. Predoziranje

Simptomi

Slučajevi predoziranja samim fluoksetinom obično imaju blag tok. Simptomi predoziranja uključuju mučninu, povraćanje, konvulzije, kardiovaskularne poremećaje u rasponu od asimptomatskih aritmija (uključujući nodalni ritam i ventrikularne aritmije) ili promjene u EKG-u koje ukazuju na produženje QTc intervala do srčanog aresta (uključujući vrlo rijetke slučajeve *Torsade de Pointes*), pulmonarnu disfunkciju i znakove promjene statusa CNS-a u rasponu od ekscitacije do kome. Smrtni ishod usljed predoziranja samo fluoksetinom izuzetno je rijetko opisan.

Liječenje

Preporučuje se nadzor srčanih i vitalnih znakova, zajedno s opštim simptomatskim i suportivnim merama. Nije poznat nikakav specifični antidot.

Forsirana diureza, dijaliza, hemoperfuzija i izmjena krvi transfuzijom neće imati efekta. Aktivni medicinski ugalj zajedno sa sorbitolom može biti jednako efikasan ili efikasniji od izazivanja povraćanja ili lavaže želuca. U liječenju predoziranja, treba uzeti u obzir mogućnost primjene više različitih lijekova. Pacijenti koji su primijenili pretjerane količine tricikličnih antidepresiva, uz istovremeno ili nedavno primjenjen fluoksetin, mogu trebati strogi medicinski nadzor, tokom dužeg vremena.

5. FARMAKOLOŠKE KARAKTERISTIKE

5.1. Farmakodinamičke karakteristike

Farmakoterapijska grupa: Selektivni inhibitori preuzimanja serotonina. ATC kod lijeka je N06AB03.

Mehanizam djelovanja

Fluoksetin je selektivni inhibitor preuzimanja serotonina i to je vjerovatno mehanizam njegovog djelovanja. Fluoksetin praktično nema afiniteta za druge receptore kao što su α_1 -, α_2 - i β -adrenergički, serotoniniski, dopaminski, histaminski, muskarinski i GABA receptori.

Klinička efikasnost i sigurnost

Velike depresivne epizode: Kod pacijenata sa teškim depresivnim epizodama su sprovedene kliničke studije u kojima se djelovanje fluoksetina upoređivalo sa placebom i aktivnom kontrolom. Mjereno prema Hamiltonovoj skali depresije (HAM-D), pokazalo se da je fluoksetin značajno djelotvorniji od placeba. U ovim studijama, fluoksetin je imao značajno veći stepen kliničkog odgovora (definisano kao smanjenje HAM-D skora za 50%) i remisije u poređenju sa placebom.

Odgovor na dozu: U studijama sa fiksnom dozom kod pacijenata sa teškom depresijom, kriva dozaodgovor je ravna, što ukazuje da primjena većih doza od preporučenih ne doprinosi većoj efikasnosti. Međutim, u kliničkim iskustvima postepeno povećanje doze bi moglo imati prednost za neke pacijente.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj: U kratkotrajnim studijama (kraćim od 24 sedmice), fluoksetin je bio značajno efikasniji od placeba. Terapijski efekat se postizao pri dozi od 20 mg na dan, pri čemu su veće doze (40 mg na dan ili 60 mg na dan) imale jači terapijski odgovor. Dugotrajna istraživanja (tri kratkotrajne studije sa produženom fazom i studija prevencije relapsa) nisu pokazala efikasnost.

Bulimija nervoza: Kratkotrajne studije (do 16 sedmica) su sprovedene kod ambulantnih pacijenata koji su imali bulimiju nervozu prema kriterijima DSM-III-R. Fluoksetin u dozi od 60 mg na dan pokazao se značajno efikasnijim od placeba u pogledu smanjenja prekomjernog uzimanja hrane i povećanog pražnjenja želuca i crijeva. Međutim, nije se moglo ništa zaključiti o dugotrajnijoj efikasnosti lijeka.

Predmenstrualni disforični poremećaj: Dvije placebo kontrolisane studije sprovedene su kod pacijentica koje su prema DSM-IV ispunjavale dijagnostičke kriterije predmenstrualnog disforičnog poremećaja (PMDD). Pacijentice su bile uključene u studiju ako su imale simptome dovoljno teške da su im bili narušeni socijalno funkcioniranje i radne sposobnosti te odnosi sa drugima. Pacijentice koje su primjenjivale oralne kontraceptive su bile isključene iz istraživanja. U prvoj studiji kontinuirane primjene 20 mg dnevno tokom 6 ciklusa, poboljšanje se primjetilo u primarnom parametru efikasnosti (iritabilnost, anksioznost i disforija). U drugoj studiji, u kojoj je fluoksetin primjenjivan intermitentno u luteinskoj fazi (20 mg na dan, 14 dana) u toku 3 ciklusa, zabilježeno je poboljšanje primarnih parametara efikasnosti (*Daily Record of Severity of Problems score*). Međutim, konačni zaključci o efikasnosti i trajanju liječenja ne mogu se donjeti samo na temelju te dvije studije.

Pedijatrijska populacija

Velike depresivne epizode: Sprovedene su kliničke studije kod djece i adolescenata uzrasta 8 i više godina u poređenju sa placebo. U dvije kratkoročne pivotal studije pokazalo se da je fluoksetin u dozi od 20 mg značajno efikasniji od placebo što je ocjenjeno smanjenjem ukupnog broja bodova na skali depresije kod djece (*Childhood Depression Rating Scale-Revised, CDRS-R*) i klinički opštim utiskom poboljšanja (*Clinical Global Impression of Improvement, CGI-I*). U obje studije pacijenti su ispunjavali kriterije za umjeren do teški oblik velike depresivne epizode (DSM-III ili DSM-IV) u tri različite evaluacije od strane dječijih psihijatara. Efikasnost fluoksetina u studijama može zavisi od uključivanja odabrane populacije pacijenata (onih koji se nisu spontano oporavili u periodu od 3 do 5 sedmica i čija je depresija perzistirala uprkos pojačanoj pažnji). Postoje samo ograničeni podaci o sigurnosti i efikasnosti nakon 9 sedmica. Generalno je efikasnost fluoksetina bila umjerena. Stope odgovora na liječenje (primarni ishod, definisan kao smanjenje CDRS-R skora za 30%) pokazale su značajne razlike u jednoj od dvije pivotal studije (58% za fluoksetin u odnosu na 32% za placebo, $P=0.013$ te 65% za fluoksetin u odnosu na 54% za placebo, $P=0.093$). U ove dvije studije, prosječne apsolutne promjene CDRS-R skora od početka do postizanja primarnog ishoda su iznosile 20 za fluoksetin u odnosu na 11 za placebo, $P=0.002$ te 22 za fluoksetin u odnosu na 15 za placebo, $P<0.001$.

Efekti na rast, vidjeti dijelove 4.4 i 4.8: Nakon 19 sedmica liječenja, pedijatrijski pacijenti liječeni fluoksetinom u kliničkoj studiji, imali su u prosjeku manji rast za oko 1,1 cm ($P=0,004$) i manje tjelesne težine za 1,1 kg ($P=0,008$) od pacijenata tretiranih placebo.

U retrospektivnoj observacijskoj kontroliranoj studiji izloženosti fluoksetinu koja je trajala u prosjeku 1,8 godina, kod pedijatrijskih pacijenata liječenih fluoksetinom nije ustanovljena razlika u rastu u odnosu na one koji nisu bili liječeni fluoksetinom (0,0 cm, $p=0,9673$).

5.2. Farmakokinetičke karakteristike

Apsorpcija:

Fluoksetin se dobro apsorpira iz gastrointestinalnog trakta nakon oralne primjene. Uzimanje hrane ne utiče na bioraspoloživost lijeka.

Distribucija:

Fluoksetin se u velikoj mjeri veže za proteine plazme (oko 95%) i široko se raspodjeljuje (volumen distribucije iznosi 20-40 l/kg). Ravnotežne koncentracije u plazmi se postižu nekoliko sedmica nakon primjene lijeka. Ravnotežne koncentracije nakon dugotrajnije primjene su slične koncentracijama nakon 4 do 5 sedmica od primjene lijeka.

Metabolizam:

Fluoksetin ima nelinearni farmakokinetički profil sa efektom prvog prolaska kroz jetru. Maksimalna koncentracija u plazmi se postiže 6-8 sati nakon primjene. Fluoksetin se najvećim dijelom razgrađuje putem polimorfnog enzimskog sistema CYP2D6. Fluoksetin se primarno razgrađuje u jetri u aktivni metabolit norfluoksetin (desmetilfluoksetin) postupkom demetilacije.

Eliminacija:

Poluvrijeme eliminacije fluoksetina iznosi 4-6 dana, a norfluoksetina 4-16 dana. Ovako dugo poluvrijeme eliminacije odgovorno je za prisustvo lijeka tokom 5-6 sedmica nakon prekida terapije. Lijek se pretežno izlučuje (oko 60%) putem bubrega. Fluoksetin se izlučuje u majčino mlijeko.

Rizične grupe

Starije osobe: Farmakokinetički parametri nisu promjenjeni kod zdravih starijih osoba u odnosu na mlađe osobe.

Pedijatrijska populacija: Prosječna koncentracija fluoksetina kod djece je otprilike 2 puta veća nego ona zapažena kod adolescenata, a prosječna koncentracija norfluoksetina je 1,5 puta veća. Ravnotežne koncentracije u plazmi zavise od tjelesne težine pa su veće kod djece male tjelesne težine (vidjeti dio 4.2). Kao i kod odraslih, fluoksetin i norfluoksetin su se opsežno akumulirali nakon višestrukog oralnog doziranja, a ravnotežne koncentracije su bile postignute u toku 3 do 4 sedmice primjene dnevne doze.

Jetrena insuficijencija: U slučaju jetrene insuficijencije (alkoholna ciroza), poluvrijeme eliminacije fluoksetina i norfluoksetina povećano je na 7 odnosno 12 dana. Treba razmotriti primjenu manje doze ili rijeđe doziranje.

Bubrežna insuficijencija: Nakon pojedinačne doze fluoksetina farmakokinetički pokazatelji kod pacijenata sa blagom, umjerenom ili kompletnom bubrežnom insuficijencijom (anurijom) nisu se razlikovali u odnosu na zdrave dobrovoljce. Međutim, nakon ponovljene primjene primjećen je porast ravnoteženog platoa koncentracije lijeka u plazmi.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Nema dokaza o kancerogenosti ili mutagenosti na temelju *in vitro* studija ili animalnih studija.

Studije na odraslim životinjama

U reproduktivnoj studiji druge generacije štakora, fluoksetin nije prouzrokovao neželjena djelovanja koja se odnose na parenje ili plodnost štakora, nije bio teratogen, i nije uticao na rast, razvoj ili reproduktivne parametre potomaka.

Koncentracije fluoksetina primjenjenog uz obrok su približno odgovarale dozama 1,5; 3,9 i 9,7 mg/kg tjelesne težine

Mušjaci miševa koji su tretirani fluoksetinom jednom dnevno uz obrok tokom 3 mjeseca u dozi koja je približno iznosila 31 mg/kg tjelesne težine, pokazali su smanjenje težine testisa i hipospermatogenezu. Međutim, ova doza je prevazilazila maksimalnu podnošljivu dozu (MTD), što su bili značajni znakovi toksičnosti koji su opaženi.

Studije na juvenilnim životinjama

U juvenilnim toksikološkim studijama na CD štakorima, primjena 30 mg/kg/dan fluoksetin hidrohlorida od 21 do 90 dana dovela je do ireverzibilne testikularne degeneracije i nekroze, vakuolizacije epididimalnog epitela, nezrelosti i neaktivnosti ženskog reproduktivnog sistema i smanjene fertilnosti. Odgađanje u seksualnom sazrijevanju primjećeno je kod mužjaka (10 i 30 mg/kg/dan) i ženki (30 mg/kg/dan). Značaj tih nalaza kod čovjeka je nepoznat. Štakorima kojima je primijenjeno 30 mg/kg uočeno je smanjenje dužine femura u poređenju sa kontrolnom grupom te skeletna mišićna degeneracija, nekroza i regeneracija. Pri dozi od 10 mg/kg/dan, koncentracije u plazmi postignute kod životinja bile su oko 0.8 do 8.8 puta (fluoksetin) odnosno 3.6 do 23.2 puta (norfluoksetin) veće od onih uobičajeno zapaženih kod pedijatrijskih pacijenata. Pri dozi od 3 mg/kg/dan, koncentracije u plazmi postignute kod životinja su bile oko 0.04 do 0.5 puta (fluoksetin) odnosno 0.3 do 2.1 puta (norfluoksetin) veće od onih uobičajeno zapaženih kod pedijatrijskih pacijenata.

Studija na juvenilnim miševima pokazala je da inhibicija serotoninskog transportera sprječava stvaranje kosti. Ovaj nalaz podržavaju i klinički nalazi. Reverzibilnost ovog efekta nije utvrđena.

Druga studija na juvenilnim miševima (tretiranih u postnatalnom periodu od 4. do 21. dana) pokazala je da inhibicija serotoninskog transportera ima dugotrajno djelovanje na ponašanje miševa. Nema informacija je li efekat reverzibilan. Klinički značaj ovih nalaza nije utvrđen.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1 Popis pomoćnih supstanci

Škrob preželatinizovan;

Laktoza monohidrat;

Magnezijum-stearat.

Sastav želatinske capsule:

-želatin

-boja gvožđe oksid-žuta E172

-titan-dioksid

-boja kinolin-žuta E104

-boja patent-plava E131

-boja brilijantin-crna E151

6.2 Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3 Rok trajanja

3 godine od datuma proizvodnje

6.4 Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati pri temperaturi do 25°C u originalnom pakovanju.

6.5 Vrsta i sadržaj unutarnjeg pakovanja (spremnika)

Fluoxetin Farmavita 20 mg kapsule: 30 (3x10) kapsula u PVC/PVDC//Al blisteru.

6.6. Uputstvo za upotrebu i rukovanje i posebne mjere za uklanjanje neiskorištenog lijeka ili otpadnih materijala koji potiču od lijeka

Nema posebnih zahtjeva.

6.7 Režim izdavanja

Lijek se izdaje uz ljekarski recept.

7. PROIZVOĐAČ (administrativno sjedište)

FARMAVITA d.o.o. SARAJEVO,

Igmanska 5a, 71320 Vogošća, Bosna i Hercegovina.

PROIZVOĐAČ GOTOVOG LIJEKA (mjesto puštanja lijeka u promet):

FARMAVITA d.o.o. SARAJEVO

Igmanska 5a, Vogošća, Sarajevo, Bosna i Hercegovina.

NOSILAC DOZVOLE ZA STAVLJANJE GOTVOG LIJEKA U PROMET:

Farmavita d.o.o. Sarajevo

Igmanska 5a, Vogošća, Sarajevo, Bosna i Hercegovina.

8. BROJ I DATUM RJEŠENJA O DOZVOLI ZA STAVLJANJE GOTOVOG LIJEKA U PROMET

Δ FLUOXETIN FARMAVITA, kapsula, tvrda, 30x20mg: 04-07.3-2-8875/23 od 24.07.2024. godine

9. DATUM REVIZIJE SAŽETKA OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

24.07.2024. godine