**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

**1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

Escitalopram Ariti 10mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

Escitalopram Ariti 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

**2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ**

Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg escitalopram (ως οξαλικό άλας)

Κάθε δισκίο περιέχει 20 mg escitalopram (ως οξαλικό άλας)

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

**3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ**

Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο).

Λευκά, οβάλ επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, που φέρουν την ένδειξη "E9CM" στη μία πλευρά και από την άλλη την ένδειξη “10” (ένας αριθμός από κάθε πλευρά της διαχωριστικής χαραγής).

Λευκά, οβάλ επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία, που φέρουν την ένδειξη "E9CM" στη μία πλευρά και από την άλλη την ένδειξη “20” (ένας αριθμός από κάθε πλευρά της διαχωριστικής χαραγής).

Τα δισκία μπορούν να διαχωριστούν σε δύο ίσες δόσεις.

**4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις**

Θεραπεία του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.

Θεραπεία της διαταραχής πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία

Θεραπεία της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής (κοινωνική φοβία)

Θεραπεία της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.

Θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

* 1. **Δοσολογία και τρόπος χορήγησης**

Η ασφάλεια της ημερήσιας δόσης άνω των 20 mg δεν έχει αποδειχθεί.

Το Escitalopram χορηγείται άπαξ ημερησίως και μπορεί να λαμβάνεται με ή χωρίς τροφή.

Μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο

Η συνήθης δόση είναι 10 mg άπαξ ημερησίως. Ανάλογα με την απόκριση του ασθενούς, η δόση μπορεί να αυξηθεί έως τη μέγιστη δόση των 20 mg ημερησίως.

Συνήθως απαιτούνται 2-4 εβδομάδες για την επίτευξη αντικαταθλιπτικού αποτελέσματος. Αφού υποχωρήσουν τα συμπτώματα, απαιτείται μία περίοδος θεραπείας διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών για την σταθεροποίηση της απόκρισης.

Διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία

Συνιστάται αρχική δόση των 5 mg κατά την πρώτη εβδομάδα πριν την αύξηση της δόσης στα 10 mg ημερησίως. Η δόση μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω, μέχρι τη μέγιστη δόση των 20 mg ημερησίως, ανάλογα με την κλινική απόκριση του ασθενή.

Η μέγιστη αποτελεσματικότητα επιτυγχάνεται περίπου μετά από 3 μήνες. Η θεραπεία διαρκεί αρκετούς μήνες.

Διαταραχή κοινωνικού άγχους

Η συνήθης δοσολογία είναι 10 mg άπαξ ημερησίως. Συνήθως απαιτούνται 2-4 εβδομάδες για να

υποχωρήσουν τα συμπτώματα. Η δόση μπορεί στη συνέχεια να μειωθεί στα 5mg ή να αυξηθεί στη

μέγιστη δόση των 20 mg ημερησίως, ανάλογα με την εξατομικευμένη απόκριση του ασθενή.

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι μια χρόνια νόσος για την σταθεροποίηση της οποίας συνιστάται θεραπεία 12 εβδομάδων. Η μακροκροχρόνια θεραπεία ασθενών που αποκρίθηκαν στην

θεραπεία έχει μελετηθεί ως 6 μήνες και η χρήση της για πρόληψη υποτροπών μπορεί να εξετάζεται

σε εξατομικευμένη βάση. Τα οφέλη της θεραπείας πρέπει να επανεκτιμούνται σε τακτά χρονικά

διαστήματα.

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι μια καλώς ορισμένη διαγνωστική ορολογία μιας συγκεκριμένης διαταραχής, η οποία δεν πρέπει να συγχέεται με υπερβολικήσυστολή. Φαρμακευτική θεραπεία υποδεικνύεται μόνον εάν η διαταραχή επιδρά αρνητικά στις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Η θέση αυτής της θεραπείας συγκριτικά με τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία δεν έχει αξιολογηθεί. Η θεραπεία με φάρμακα είναι μέρος μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής στρατηγικής.

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Η δόση έναρξης είναι 10mg ημερησίως. Ανάλογα με την απόκριση κάθε ασθενούς, η δόση μπορεί να αυξηθεί έως τη μέγιστη δόση των 20 mg ημερησίως.

Η μακροκροχρόνια θεραπεία ασθενών που αποκρίθηκαν στην θεραπεία έχει μελετηθεί επί 6 μήνες,

τουλάχιστον, σε ασθενείς που λάμβαναν 20mg ημερησίως. Τα οφέλη της θεραπείας καθώς και η δοσολογία θα πρέπει να επανεκτιμώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα (βλέπε παράγραφο 5.1)

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD)

Η αρχική δόση είναι 10mg άπαξ ημερησίως. Ανάλογα με την απόκριση του ασθενούς η δόση

μπορεί να αυξηθεί έως τα 20mg ημερησίως.

Δεδομένου ότι, η ΟCD είναι μια χρόνια πάθηση, οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία για

αρκετό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι είναι πλέον ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Τα οφέλη της θεραπείας και η δοσολογία πρέπει να επανεκτιμώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα

(βλέπε παράγραφο 5.1).

Ηλικιωμένοι ασθενείς (> 65 ετών)

Η αρχική δοσολογία είναι 5 mg μια φορά την ημέρα. Η δόση μπορεί να αυξηθεί στα 10 mg ημερησίως με βάση την ανταπόκριση κάθε ασθενούς.

Η αποτελεσματικότητα του Escitalopram στην διαταραχή κοινωνικού άγχους δεν έχει ερευνηθεί στον πληθυσμό αυτό.

Παιδιά και έφηβοι (< 18 ετών)

Το Escitalopram δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τη θεραπεία παιδιών και εφήβων μικρότερων των 18 ετών (βλέπε παράγραφο 4.4 ).

Μειωμένη νεφρική λειτουργία

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική ανεπάρκεια.

Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης μικρότερη των 30 ml/min) (βλέπε παράγραφο 5.2).

Μειωμένη ηπατική λειτουργία

Συνιστάται αρχική δόση 5 mg για τις πρώτες δύο εβδομάδες της θεραπείας σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία. Η δόση μπορεί να αυξηθεί μέχρι τα 10mg ημερησίως, ανάλογα με την κλινική απόκριση του ασθενή. Πρέπει να δίνεται προσοχή και να γίνεται ιδιαίτερα προσεκτική τιτλοδότηση της δόσης σε ασθενείς με σημαντική μείωση της ηπατικής λειτουργίας (βλέπε παράγραφο 5.2).

Ασθενείς με χαμηλή λειτουργικότητα του CYP2C19

Για τους ασθενείς που είναι γνωστό ότι έχουν χαμηλή λειτουργικότητα του CYP2C19, συνιστάται μια αρχική δόση 5 mg ημερησίως κατά τη διάρκεια των δυο πρώτων εβδομάδων της θεραπείας.

Ανάλογα με την απόκριση του ασθενή, η δόση μπορεί να αυξηθεί έως τα 10mg ημερησίως (βλέπε παράγραφο 5.2).

Συμπτώματα απόσυρσης που παρατηρούνται όταν διακόπτεται η θεραπεία

Η απότομη διακοπή θα πρέπει να αποφεύγεται. Όταν πρόκειται να τερματιστεί η θεραπεία με escitalopram, η δόση θα πρέπει να ελαττώνεται σταδιακά κατά τη διάρκεια τουλάχιστον μίας με δύο εβδομάδων προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος των ανεπιθύμητων ενεργειών από την απόσυρση (βλέπε παραγράφους 4.4 και 4.8). Εάν εμφανιστούν μη ανεκτά συμπτώματα μετά από μια ελάττωση της δοσολογίας ή κατά τη διακοπή της θεραπείας, τότε θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο επαναχορήγησης της προηγούμενης δοσολογίας. Στη συνέχεια, ο ιατρός μπορεί να συνεχίσει τη μείωση της δοσολογίας, αλλά με πιο αργό ρυθμό.

**4.3 Αντενδείξεις**

Υπερευαισθησία στην δραστική ουσία ή σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα που αναφέρονται στην Παράγραφο 6.1.

Ταυτόχρονη χορήγηση με μη εκλεκτικούς, μη αναστρέψιμους αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (αναστολείς-ΜΑΟ) αντενδείκνυται δεδομένου του κινδύνου εμφάνισης σεροτονινεργικού συνδρόμου με ανησυχία, τρόμο, υπερθερμία κτλ. (βλέπε παράγραφο 4.5).

Ο συνδυασμός της escitalopram με *αναστρέψιμους* αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης ΜΑΟ-Α (όπως η μοκλοβεμίδη) ή με τον *αναστρέψιμο μη ειδικό* αναστολέα ΜΑΟ, τη λινεζολίδη, αντενδείκνυται δεδομένου του κινδύνου εμφάνισης σεροτονινεργικού συνδρόμου (βλέπε παράγραφο 4.5).

Η escitalopram αντενδείκνυται σε ασθενείς με γνωστό παρατεταμένο διάστημα QT ή συγγενές σύνδρομο QT.

Η escitalopram αντενδείκνυται μαζί με φαρμακευτικά προϊόντα που είναι γνωστό ότι παρατείνουν το διάστημα QT (βλέπε παράγραφο 4.5).

**4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση**

Οι ακόλουθες ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και προφυλάξεις ισχύουν για τη θεραπευτική κατηγορία των SSRIs (**S**elective **S**erotonin **R**euptake **I**nhibitors / Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης).

Χορήγηση σε παιδιά και εφήβους ηλικίας κάτω των 18 ετών

Η Escitalopram δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την θεραπεία παιδιών και εφήβων κάτω των 18 ετών. Η εμφάνιση αυτοκτονικής συμπεριφοράς (απόπειρες αυτοκτονίας και σκέψεις αυτοκτονίας), καθώς και η εμφάνιση εχθρικής συμπεριφοράς (κυρίως επιθετικότητα, εναντιωτική συμπεριφορά και θυμός) παρατηρήθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα σε κλινικές δοκιμές με παιδιά και εφήβους που λάμβαναν αντικαταθλιπτικά σε σύγκριση με εκείνους που λάμβαναν εικονικό φάρμακο. Εάν, εντούτοις, αποφασιστεί να χορηγηθεί σχετική αγωγή, λόγω κλινικής ανάγκης, ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται με προσοχή για την πιθανότητα εμφάνισης αυτοκτονικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, δεν υπάρχουν μεγάλης διάρκειας στοιχεία ασφάλειας σε παιδιά και εφήβους, όσον αφορά τη σωματική τους ανάπτυξη, την ωρίμανση, τη διανοητική ανάπτυξη και την ανάπτυξη συμπεριφοράς.

Παράδοξο άγχος

Μερικοί ασθενείς με διαταραχή πανικού μπορεί να βιώσουν αυξημένα συμπτώματα άγχους κατά την έναρξη θεραπείας με αντικαταθλιπτικά. Αυτή η παράδοξη αντίδραση συνήθως υποχωρεί εντός δύο εβδομάδων αν συνεχιστεί η θεραπεία. Συνιστάται μία χαμηλή δόση έναρξης για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης του παράδοξου άγχους (βλέπε παράγραφο 4.2).

Επιληπτικές Κρίσεις

Πρέπει να διακόπτεται η χορήγηση της Escitalopram εάν ο ασθενής εμφανίσει επιληπτικές κρίσεις για πρώτη φορά, ή εάν υπάρχει αυξημένη συχνότητα επιληπτικών κρίσεων (σε ασθενείς με προηγούμενη διάγνωση επιληψίας). Οι SSRIs θα πρέπει να αποφεύγονται σε ασθενείς με ασταθή επιληψία και οι ασθενείς με ελεγχόμενη επιληψία πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά.

Μανία

Οι SSRIs πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό μανίας/υπομανίας. Η αγωγή με SSRIs πρέπει να διακόπτεται εάν ο ασθενής εισέρχεται σε μανιακή φάση.

Διαβήτης

Σε ασθενείς με διαβήτη, η αγωγή με κάποιον SSRI μπορεί να αποσταθεροποιήσει τον έλεγχο του σακχάρου (υπογλυκαιμία ή υπεργλυκαιμία). Ενδέχεται να χρειαστεί προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης ή/και των από του στόματος αντιδιαβητικών.

Αυτοκτονία/Σκέψεις αυτοκτονίας ή κλινική επιδείνωση

Η κατάθλιψη σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ιδεών αυτοκτονίας, αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας (συμβάντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία). Ο κίνδυνος αυτός παραμένει έως ότου επέλθει σημαντική πλήρης υποχώρηση των συμπτωμάτων. Δεδομένου ότι βελτίωση μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια των πρώτων λίγων ή και περισσότερων εβδομάδων της θεραπείας, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά, έως ότου επισυμβεί ανάλογη βελτίωση. Αποτελεί γενική κλινική εμπειρία ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας μπορεί να αυξηθεί στα πρώιμα στάδια της ανάρρωσης.

Άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις για τις οποίες συνταγογραφείται η Escitalopram μπορεί επίσης να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για συμβάντα σχετιζόμενα με αυτοκτονία. Επιπρόσθετα, οι καταστάσεις αυτές μπορεί να συνυπάρχουν με μείζονα κατάθλιψη. Οι ίδιες προφυλάξεις που λαμβάνονται όταν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή θα πρέπει κατ' επέκταση να λαμβάνονται όταν αντιμετωπίζονται ασθενείς με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές.

Ασθενείς με ιστορικό συμβάντων σχετιζόμενων με αυτοκτονία, ή εκείνοι που εμφανίζουν σημαντικού βαθμού αυτοκτονικό ιδεασμό πριν από την έναρξη της θεραπείας, είναι γνωστό ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σκέψεων αυτοκτονίας ή αποπειρών αυτοκτονίας και θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά στη διάρκεια της θεραπείας. Μια μετα-ανάλυση ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο κλινικών δοκιμών με αντικαταθλιπτικά φάρμακα σε ενήλικες ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές έδειξε αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς με αντικαταθλιπτικά σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο σε ασθενείς ηλικίας κάτω των 25 ετών.

Στενή παρακολούθηση των ασθενών και ιδιαίτερα αυτών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, θα πρέπει να συνδυάζεται με τη φαρμακευτική αγωγή, ειδικά στην αρχή της θεραπείας και μετά από αλλαγές στη δοσολογία.

Οι ασθενείς (και οι φροντιστές των ασθενών) πρέπει να είναι ενημερωμένοι για την ανάγκη παρακολούθησης για οποιαδήποτε κλινική επιδείνωση, αυτοκτονική συμπεριφορά ή σκέψεις και ασυνήθιστες αλλαγές στη συμπεριφορά και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια αμέσως εάν εμφανιστούν τα συμπτώματα αυτά.

Ακαθισία/ψυχοκινητική ανησυχία

Η χρήση των SSRIs/SNRIs έχει συσχετιστεί με την ανάπτυξη ακαθισίας, που χαρακτηρίζεται

από μια υποκειμενικά δυσάρεστη ή ενοχλητική ανησυχία και ανάγκη για κίνηση που συχνά

συνοδεύεται από αδυναμία να καθίσει κανείς ή να παραμείνει ακίνητος. Αυτή είναι πιο πιθανό

να συμβεί κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων της θεραπείας. Στους ασθενείς που

εμφανίζουν τα συμπτώματα αυτά, η αύξηση της δοσολογίας μπορεί να είναι επιβλαβής.

Υπονατριαιμία

Υπονατριαιμία, πιθανώς λόγω της απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (SIADH), έχει σπάνια αναφερθεί κατά την χρήση των SSRIs. Η διαταραχή αυτή υποχωρεί με την διακοπή της θεραπείας. Πρέπει να δίνεται προσοχή στους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο, όπως οι ηλικιωμένοι, ασθενείς με κίρρωση του ήπατος ή ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα φάρμακα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν υπονατριαιμία.

Αιμορραγία

Υπήρξαν αναφορές αιμορραγιών στο δέρμα, όπως εκχυμώσεις και πορφύρα, κατά την αγωγή με SSRIs. Ασθενείς σε αγωγή με SSRIs πρέπει να παρακολουθούνται στενά ιδιαίτερα όταν λαμβάνουν ταυτόχρονα φάρμακα τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργία των αιμοπεταλίων (π.χ. άτυπα αντιψυχωσικά και φαινοθειαζίνες, τα περισσότερα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (NSAIDs), τικλοπιδίνη και διπυριδαμόλη) ή εμφανίζουν προδιάθεση για αιμορραγίες.

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT)

Υπάρχει περιορισμένη κλινική εμπειρία για την χορήγηση των SSRIs ταυτόχρονα με ECT, συνεπώς συνιστάται προσοχή.

Σεροτονινεργικό Σύνδρομο

Συνιστάται προσοχή όταν συγχορηγείται escitalopram με φαρμακευτικά προϊόντα που παρουσιάζουν σεροτονινεργική δράση όπως η σουματριπτάνη ή άλλες τριπτάνες, τραμαδόλη, και τρυπτοφάνη.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η εμφάνιση σεροτονινεργικού συνδρόμου έχει αναφερθεί σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα SSRI και σεροτονινεργικά φαρμακευτικά προϊόντα. Ένας συνδυασμός συμπτωμάτων, όπως ανησυχία, τρόμος, μυόκλονος, υπερθερμία, μπορεί να υποδεικνύουν αυτήν την κατάσταση. Εάν εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα η θεραπεία με τον SSRI και το σεροτονινεργικό φαρμακευτικό προϊόν πρέπει να διακοπεί και να ξεκινήσει άμεσα συμπτωματική αγωγή.

St. John’s Wort (Hypericum Perforatum/Υπερικό/Βαλσαμόχορτο)

Η ταυτόχρονη χορήγηση φυτικών θεραπειών που περιέχουν St. John’s Wort (Hypericum Perforatum /Υπερικό/Βαλσαμόχορτο*)* με SSRIs μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση στην εμφάνιση των ανεπιθύμητων ενεργειών (βλέπε παράγραφο 4.5).

Συμπτώματα απόσυρσης που παρατηρούνται όταν διακόπτεται η θεραπεία

Όταν η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά διακόπτεται, συχνά εμφανίζονται συμπτώματα απόσυρσης ειδικά όταν η διακοπή γίνεται απότομα (βλέπε παράγραφο 4.8). Στις κλινικές μελέτες οι ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά την διακοπή της θεραπείας εμφανίστηκαν σε ποσοστό περίπου 25% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με escitalopram και 15% των ασθενών που λάμβαναν εικονικό φάρμακο.

Ο κίνδυνος εμφάνισης των συμπτωμάτων απόσυρσης μπορεί να είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων συμπεριλαμβανομένων της διάρκειας και της δοσολογίας της θεραπείας καθώς και του ρυθμού ελάττωσης της δοσολογίας. Ζάλη, διαταραχές αισθητικότητας (συμπεριλαμβανομένων των παραισθησιών και του αισθήματος ηλεκτρισμού), διαταραχές ύπνου (συμπεριλαμβανομένης της αϋπνίας και των ζωηρών ονείρων), διέγερση ή άγχος, ναυτία και/ή έμετος, τρόμος, σύγχυση, εφίδρωση, κεφαλαλγία, διάρροια, αίσθημα παλμών, συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα και διαταραχές της όρασης είναι οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Γενικά αυτά τα συμπτώματα είναι ήπια έως μέτρια, ωστόσο, σε κάποιους ασθενείς μπορεί να είναι σοβαρά ως προς την ένταση.

Αυτά συνήθως συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών της διακοπής της θεραπείας, αλλά υπήρξαν πολύ σπάνιες περιπτώσεις τέτοιων συμπτωμάτων σε ασθενείς οι οποίοι παρέλειψαν μια δόση.

Γενικά αυτά τα συμπτώματα είναι αυτο-περιοριζόμενα και συνήθως υποχωρούν μέσα σε 2 εβδομάδες, μολονότι σε κάποια άτομα μπορεί να επιμείνουν (2-3 μήνες ή περισσότερο). Για το λόγο αυτό συνιστάται η escitalopram να μειώνεται σταδιακά όταν διακόπτεται η θεραπεία για ένα διάστημα αρκετών εβδομάδων ή μηνών, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς (βλέπε ‘Συμπτώματα απόσυρσης που παρατηρούνται όταν διακόπτεται η θεραπεία’, παράγραφο 4.2).

Στεφανιαία Νόσος

Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο λόγω περιορισμένης κλινικής εμπειρίας (βλέπε παράγραφο 5.3).

Παράταση του διαστήματος QT

H escitalopram έχει βρεθεί ότι προκαλεί δοσοεξαρτώμενη παράταση του διαστήματος QT. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παράτασης του διαστήματος QT και κοιλιακής αρρυθμίας περιλαμβανομένης κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου, κατά τη διάρκεια της μετά την κυκλοφορία περιόδου, κυρίως σε γυναίκες ασθενείς, με υποκαλιαιμία ή με προϋπάρχουσα παράταση του διαστήματος QT ή άλλες ασθένειες της καρδιάς (βλέπε παραγράφους 4.3, 4.5, 4.8, 4.9 και 5.1).

Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς με σημαντική βραδυκαρδία ή σε ασθενείς με πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου ή με μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές όπως η υποκαλιαιμία και η υπομαγνησιαιμία, αυξάνουν το κίνδυνο κακοήθων αρρυθμιών και πρέπει να διορθώνονται πριν ξεκινήσει η θεραπεία με escitalopram.

Εάν χορηγηθεί ασθενείς με σταθερή καρδιακή νόσο, πρέπει να εξετάζεται η διενέργεια ΗΚΓ-φικού ελέγχου πριν από την έναρξη της αγωγής.

Εάν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με escitalopram παρουσιασθούν ενδείξεις καρδιακής αρρυθμίας, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί και να γίνει ΗΚΓ.

Γλαύκωμα κλειστής γωνίας
Οι SSRIs συμπεριλαμβανομένης της escitalopram μπορεί να έχουν επίδραση στο μέγεθος της κόρης και να προκαλέσουνμυδρίαση. Αυτή η μυδριατική επίδραση έχει τη δυνατότητα να περιορίσει τη γωνία των ματιών με αποτέλεσμα την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και το γλαύκωμα κλειστής γωνίας, ιδιαίτερα σε ασθενείς με προδιάθεση. Συνεπώς η escitalopram θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γλαύκωμα κλειστής γωνίας, ή ιστορικό γλαυκώματος.

**4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης**

***Φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις***

Συνδυασμοί που αντενδείκνυνται:

*Μη αναστρέψιμοι μη εκλεκτικοί αναστολείς ΜΑΟ*

Περιπτώσεις σοβαρών αντιδράσεων έχουν αναφερθεί σε ασθενείς που ελάμβαναν αγωγή με έναν SSRI σε συνδυασμό με μη εκλεκτικό, μη αναστρέψιμο αναστολέα της μονοαμινοξειδάσης (MAOI) και σε ασθενείς που πρόσφατα είχαν διακόψει τη θεραπεία με έναν SSRI και είχαν αρχίσει θεραπεία με έναν αναστολέα της MAOΙ (βλέπε παράγραφο 4.3). Σε μερικές περιπτώσεις ο ασθενής εμφάνισε σεροτονινεργικό σύνδρομο (βλέπε παράγραφο 4.8).

Ο συνδυασμός escitalopram με μη εκλεκτικούς μη αναστρέψιμους αναστολείς της ΜΑΟΙ αντενδείκνυται. Η αγωγή με escitalopram μπορεί να ξεκινήσει 14 ημέρες μετά τη διακοπή της θεραπείας με μη αναστρέψιμους αναστολείς της MAOΙ. Πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 7 ημέρες μετά τη διακοπή αγωγής με escitalopram πριν την έναρξη αγωγής με μη εκλεκτικό μη αναστρέψιμο MAOΙ.

*Αναστρέψιμος, εκλεκτικός αναστολέας ΜΑΟ-Α (μονοκλοβεμίδη)*

Λόγω του κινδύνου εμφάνισης σεροτονινεργικού συνδρόμου, ο συνδυασμός escitalopram με έναν αναστολέα ΜΑΟ-Α όπως η μοκλοβεμίδη, αντενδείκνυται (βλέπε παράγραφο 4.3). Εάν ο συνδυασμός είναι αναγκαίος, αυτός θα πρέπει να ξεκινήσει από την χαμηλότερη συνιστώμενη δοσολογία και θα πρέπει να υπάρχει στενή κλινική παρακολούθηση.

*Αναστρέψιμος, μη εκλεκτικός αναστολέας ΜΑΟ (λινεζολίδη)*

Το αντιβιοτικό λινεζολίδη είναι ένας αναστρέψιμος, μη εκλεκτικός αναστολέας ΜΑΟ και δεν θα πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς υπό θεραπεία με escitalopram. Εάν ο συνδυασμός αποδειχθεί απαραίτητος, θα πρέπει να χορηγείται στις ελάχιστες δόσεις και υπό στενή ιατρική παρακολούθηση (βλέπε παράγραφο 4.3).

*Μη αναστρέψιμος, εκλεκτικός αναστολέας ΜΑΟ-Β (Selegiline)*

Κατά τον συνδυασμό με selegiline (μη αναστρέψιμος αναστολέας ΜΑΟ-Β) χρειάζεται προσοχή λόγω του κινδύνου εμφάνισης σεροτονινεργικού συνδρόμου. Δόσεις Selegiline μέχρι 10 mg ημερησίως έχουν συγχορηγηθεί με ασφάλεια με ρακεμική σιταλοπράμη

*Παράταση του διαστήματος QT*

Δεν έχουν γίνει φαρμακοκινητικές και φαρμακοδυναμικές μελέτες της escitalopram σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που παρατείνουν το διάστημα QT. Ένα αθροιστικό αποτέλεσμα της escitalopram και αυτών των φαρμακευτικών προϊόντων δεν μπορεί να αποκλειστεί. Συνεπώς, η συγχορήγηση escitalopram με φαρμακευτικά προϊόντα που παρατείνουν το διάστημα QT, όπως αντιαρρυθμικά Τάξεως IA και ΙΙΙ, αντιψυχωσικά (π.χ. παράγωγα της φαινοτιαζίνης, πιμοζίδη, αλοπεριδόλη), τρικυκλικά αντικαταθληπτικά, ορισμένες αντιμικροβιακές ουσίες (π.χ. σπαρφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη, ερυθρομυκίνη IV, πενταμιδίνη, θεραπεία κατά της ελονοσίας ιδιαίτερα η αλοφαντρίνη), ορισμένα αντιισταμινικά (αστεμιζόλη, μιζολαστίνη), αντενδείκνυται.

Συνδυασμοί που απαιτούν προφυλάξεις για τη χρήση

*Σεροτονινεργικά φαρμακευτικά προϊόντα*

Η συγχορήγηση με σεροτονινεργικά φάρμακα (π.χ. τραμαδόλη, σουματριπτάνη και άλλες τριπτάνες) μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση σεροτονινεργικού συνδρόμου.

*Φαρμακευτικά προϊόντα που μειώνουν τον επιληπτικό ουδό*

Τα SSRIs μπορούν να μειώσουν τον επιληπτικό ουδό. Συνιστάται προσοχή όταν χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που μπορεί να μειώσουν τον επιληπτικό ουδό (π.χ. αντικαταθλιπτικά (τρικυκλικά, SSRIs), νευροληπτικά (φαινοθειαζίνες, θειοξανθίνες και βουτυροφαινόνες), μεφλοκίνη, βουπροπιόνη και τραμαδόλη).

*Λίθιο, τρυπτοφάνη*

Υπήρξαν αναφορές αυξημένης δράσης, σε περιπτώσεις όπου οι SSRIs συγχορηγήθηκαν με λίθιο ή τρυπτοφάνη, συνεπώς η ταυτόχρονη χρήση των SSRIs με τα φάρμακα αυτά πρέπει να γίνεται με προσοχή.

*St. Johns Wort (Hypericum Perforatum/Υπερικό/Βαλσαμόχορτο)*

Η ταυτόχρονη χρήση SSRIs και φυτικών θεραπειών που περιέχουν St. John’s Wort *(Hypericum Perforatum/Υπερικό/Βαλσαμόχορτο)* μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση στην εμφάνιση των ανεπιθύμητων ενεργειών (βλέπε παράγραφο 4.4).

*Αιμορραγίες*

Μπορεί να εμφανιστεί μεταβολή στην αντιπηκτική δράση όταν η Escitalopram συνδυαστεί με από του στόματος χορηγούμενα αντιπηκτικά. Ασθενείς που λαμβάνουν από του στόματος χορηγούμενη αντιπηκτική θεραπεία πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για την πήξη του αίματος όταν αρχίζει ή διακόπτεται η θεραπεία με escitalopram (βλέπε παράγραφο 4.4).

Η ταυτόχρονη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) μπορεί να αυξήσει την τάση για αιμορραγία (βλέπε παράγραφο 4.4).

*Αλκοόλ*

Καμία φαρμακοδυναμική ή φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση δεν αναμένεται μεταξύ της escitalopram και του αλκοόλ. Παρόλα αυτά όπως και με όλα τα ψυχοτρόπα φαρμακευτικά προϊόντα, ο συνδυασμός με το αλκοόλ δεν συνίσταται.

*Φαρμακευτικά προϊόντα που προκαλούν υποκαλιαιμία / υπομαγνησιαιμία*Απαιτείται προσοχή κατά την ταυτόχρονη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων που προκαλούν υποκαλιαιμία / υπομαγνησιαιμία καθώς αυτές οι συνθήκες αυξάνουν τον κίνδυνο κακοηθών αρρυθμιών (βλ. παράγραφο 4.4).

***Φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις***

Επίδραση άλλων φαρμακευτικών προϊόντων στη φαρμακοκινητική της escitalopram

Ο μεταβολισμός της escitalopram πραγματοποιείται κυρίως μέσω του CYP2C19. Τα CYP3A4 και CYP2D6 μπορεί επίσης να συμβάλλουν στο μεταβολισμό αλλά σε μικρότερο βαθμό. Ο μεταβολισμός του βασικού μεταβολίτη S-DCT (απομεθυλιωμένη escitalopram) φαίνεται ότι γίνεται σε κάποιο βαθμό μέσω του CYP2D6.

Συγχορήγηση escitalopram με ομεπραζόλη 30 mg άπαξ ημερησίως (έναν αναστολέα του CYP2C19) είχε ως αποτέλεσμα την μέτρια (περίπου 50%) αύξηση στην συγκέντρωση της escitalopram στο πλάσμα.

Συγχορήγηση escitalopram με σιμετιδίνη 400 mg δις ημερησίως (ένα μετρίως ισχυρό γενικό αναστολέα ενζύμων) είχε ως αποτέλεσμα μια μέτρια (περίπου 70%) αύξηση στην συγκέντρωση της escitalopram στο πλάσμα.

Για το λόγο αυτό χρειάζεται προσοχή όταν η escitalopram χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με αναστολείς του CYP2C19 (π.χ. ομεπραζόλη, S-ομεπραζόλη, φλουβοξαμίνη, λανσοπραζόλη, τικλοπιδίνη) ή σιμετιδίνη. Μείωση της δόσης της escitalopram μπορεί να είναι απαραίτητη, με βάση την κλινική παρακολούθηση των ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη συγχορήγηση.

Η συγχορήγηση escitalopram με σιμετιδίνη 400 mg δύο φορές την ημέρα (μέτριας δραστικότητας γενικός αναστολέας ενζύμων) είχε ως αποτέλεσμα μέτρα (περίπου 70%) αύξηση στις συγκεντρώσεις πλάσματος της escitalopram. Πρέπει να συνιστάται προσοχή όταν χορηγείται escitalopram σε συνδυασμό με σιμετιδίνη. Μπορεί να απαιτηθεί προσαρμογή της δόσης.

Επίδραση της escitalopram στη φαρμακοκινητική άλλων φαρμακευτικών προϊόντων

Η escitalopram είναι αναστολέας του ενζύμου CYP2D6. Συνιστάται προσοχή κατά την συγχορήγηση με φάρμακα των οποίων ο μεταβολισμός πραγματοποιείται κυρίως από αυτό το ένζυμο, και έχουν μικρό θεραπευτικό δείκτη π.χ. φλεκαϊνίδη, προπαφενόνη και μεταπρολόλη (όταν χρησιμοποιείται στην καρδιακή ανεπάρκεια), ή κάποια φάρμακα που επιδρούν στο ΚΝΣ και μεταβολίζονται κυρίως από το CYP2D6, π.χ. αντικαταθλιπτικά όπως η δεσιπραμίνη, κλομιπραμίνη και νορτριπτιλίνη ή αντιψυχωσικά, όπως η ρισπεριδόνη, θειοριδαζίνη και αλοπεριδόλη. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί προσαρμογή της δόσης.

Η συγχορήγηση με δεσιπραμίνη ή μετοπρολόλη οδήγησε και στις δύο περιπτώσεις σε διπλασιασμό στο πλάσμα των επιπέδων αυτών των δύο υποστρωμάτων CYP2D6.

Μελέτες *in vitro* έδειξαν ότι η escitalopram μπορεί επίσης να προκαλέσει ασθενή αναστολή του CYP2C19. Συνιστάται προσοχή κατά τη σύγχρονη χορήγηση με φάρμακα τα οποία μεταβολίζονται

από το CYP2C19.

**4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία**

Κύηση

Τα κλινικά στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με την έκθεση στο φάρμακο escitalopram κατά την κύηση είναι περιορισμένα.

Σε μελέτες τοξικότητας κατά την αναπαραγωγή που πραγματοποιήθηκαν σε αρουραίους με escitalopram, παρατηρήθηκαν φαινόμενα εμβρυοτοξικότητας, αλλά όχι αύξηση της συχνότητας των δυσπλασιών (βλέπε παράγραφο 5.3). Η Escitalopram δεν πρέπει να χορηγείται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν είναι απολύτως απαραίτητο και μόνον έπειτα από προσεκτική εκτίμηση της σχέσης κινδύνου/οφέλους.

Τα νεογνά θα πρέπει να παρακολουθούνται, εάν η χρήση του Escitalopram από την μητέρα συνεχίζεται μέχρι τα τελευταία στάδια της κύησης, ιδιαίτερα κατά το τρίτο τρίμηνο. Η απότομη διακοπή κατά τη διάρκεια της κύησης θα πρέπει να αποφεύγεται.

Τα παρακάτω συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν στο νεογνό μετά από χρήση SSRI/SNRI από την μητέρα. στα τελευταία στάδια της κύησης: αναπνευστική δυσχέρεια, κυάνωση, άπνοια, επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές θερμορύθμισης, δυσχέρεια σίτισης, έμετος, υπογλυκαιμία, υπερτονία, υποτονία, αύξηση των αντανακλαστικών, τρόμος, νευρικότητα, ευερεθιστότητα, λήθαργος, συνεχές κλάμα, υπνηλία και δυσκολία στον ύπνο. Τα συμπτώματα αυτά θα μπορούσαν να οφείλονται είτε σε σεροτονινεργικές επιδράσεις είτε στα συμπτώματα από τη διακοπή της θεραπείας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι επιπλοκές αρχίζουν αμέσως ή σύντομα (<24 ώρες) μετά τον τοκετό.

Επιδημιολογικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η χρήση SSRIs στην κύηση, και ειδικότερα στην προχωρημένη κύηση, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμμένουσας αναπνευστικής υπέρτασης στο νεογνό (PPHN). Ο παρατηρηθείς κίνδυνος ήταν περίπου 5 περιπτώσεις ανά 1000 κυήσεις. Στο γενικό πληθυσμό παρουσιάζονται 1 έως 2 περιπτώσεις PPHN ανά 1000 κυήσεις.

Γαλουχία

Είναι αναμενόμενο ότι η escitalopram θα απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα.

Συνεπώς, η γαλουχία δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Γονιμότητα

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν δείξει ότι η σιταλοπράμη μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα του σπέρματος (βλέπε παράγραφο 5.3). Αναφορές περιστατικών σε ανθρώπους με ορισμένους SSRIs έχουν δείξει η επίδραση στην ποιότητα σπέρματος είναι αναστρέψιμη.

Μέχρι τώρα δεν έχει παρατηρηθεί επίδραση στην ανθρώπινη γονιμότητα.

**4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών**

Αν και η escitalopram έχει δείξει ότι δεν επηρεάζει την γνωστική λειτουργία ή τη ψυχοκινητική

απόδοση, κάθε ψυχοτρόπο φαρμακευτικό προϊόν μπορεί να μειώσει την κρίση ή τις δεξιότητες. Οι

ασθενείς θα πρέπει να προειδοποιούνται για τον πιθανό κίνδυνο να επηρεαστεί η ικανότητά τους

για οδήγηση και χειρισμό μηχανημάτων.

**4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες**

Ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρούνται συχνότερα κατά την πρώτη και δεύτερη εβδομάδα της θεραπείας και συνήθως μειώνεται η ένταση και συχνότητά τους καθώς συνεχίζεται η θεραπεία.

Πίνακας ανεπιθύμητων αντιδράσεων

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες είναι γνωστές για τους SSRIs και έχουν καταγραφεί για την escitalopram είτε σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες είτε ως αυθόρμητες αναφορές μετά την κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά καταγράφονται παρακάτω ταξινομημένες ανά σύστημα του οργανισμού και συχνότητα.

Οι συχνότητες έχουν ληφθεί από τις κλινικές μελέτες. Δεν είναι διορθωμένες ως προς το εικονικό φάρμακο. Οι συχνότητες έχουν οριστεί ως: Πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1,000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10,000 έως <1/1,000), πολύ σπάνιες (≤1/10,000), μη γνωστή συχνότητα (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα στοιχεία).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Σύστημα του οργανισμού** | **Συχνότητα** | **Ανεπιθύμητη ενέργεια** |
| Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος | Μη γνωστές | Θρομβοκυττοπενία |
| Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος | Σπάνιες | Αναφυλακτική αντίδραση |
| Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος | Μη γνωστές | Απρόσφορη έκκριση της ADH |
| Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης | Συχνές | Μειωμένη όρεξη, αυξημένη όρεξη, σωματικό βάρος αυξημένο |
| Όχι συχνές | σωματικό βάρος μειωμένο |
| Μη γνωστές | Υπονατριαιμία, ανορεξία1 |
| Ψυχιατρικές διαταραχές | Συχνές | Άγχος, ανησυχία, μη φυσιολογικά όνειραΆνδρες και γυναίκες: μειωμένη libidoΓυναίκες: ανοργασμία |
| Όχι συχνές | Ακούσιος τριγμός των οδόντων, διέγερση, νευρικότητα, κρίσεις πανικού, κατάσταση σύγχυσης |
| Σπάνιες | Επιθετικότητα, αποπροσωποποίηση, ψευδαισθήσεις |
| Μη γνωστές | Μανία, αυτοκτονικός ιδεασμός, αυτοκτονική συμπεριφορά2,  |
| Διαταραχές του νευρικού συστήματος | Πολύ συχνές | Κεφαλαλγία |
| Συχνές | Αϋπνία, υπνηλία, ζάλη, παραισθησία, τρόμος |
| Όχι συχνές | Διαταραχή γεύσης, διαταραχές ύπνου, συγκοπή |
| Σπάνιες | Σερετονινεργικό σύνδρομο |
| Μη γνωστές | Δυσκινησία, κινητικές διαταραχές, σπασμοί, ψυχοκινητική ανησυχία /ακαθησία1 |
| Οφθαλμικές διαταραχές | Όχι συχνές | Μυδρίαση, οπτικές διαταραχές |
| Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου | Όχι συχνές | Εμβοές |
| Καρδιακές διαταραχές | Όχι συχνές | Ταχυκαρδία |
| Σπάνιες | Βραδυκαρδία |
|  | Μη γνωστές | Ηλεκτροκαρδιογράφημα, διάστημα QT παρατεταμένοΚοιλιακή αρρυθμία περιλαμβανομένης κοιλιακή ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου  |
| Αγγειακές διαταραχές | Μη γνωστές | Ορθοστατική υπόταση |
| Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου | Συχνές | Παραρρινοκολπίτιδα, χασμουρητό |
| Όχι συχνές | Ρινορραγία |
| Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος | Πολύ συχνές | Ναυτία |
| Συχνές | Διάρροια, δυσκοιλιότητα, έμετος, ξηροστομία |
| Όχι συχνές | Γαστρεντερικές αιμορραγίες (συμπεριλαμβανομένης αιμορραγίας του ορθού) |
| Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων | Μη γνωστές | Ηπατίτιδα, δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας μη φυσιολογικές |
| Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού | Συχνές | Αυξημένη εφίδρωση |
| Όχι συχνές | Κνίδωση, αλωπεκία, εξάνθημα, κνησμός |
| Μη γνωστές | Εκχυμώσεις, αγγειοοίδημα |
| Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού | Συχνές | Αρθραλγία, μυαλγία |
| Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών | Μη γνωστές | Κατακράτηση ούρων |
| Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού | Συχνές | Άνδρες: διαταραχές εκσπερμάτισης, ανικανότητα |
| Όχι συχνές | Γυναίκες: μητρορραγία, μηνορραγία |
| Μη γνωστές | ΓαλακτόρροιαΆνδρες: πριαπισμός |
| Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης | Συχνές | Κόπωση, πυρεξία |
| Όχι συχνές | Οίδημα  |

1Τα περιστατικά αυτά έχουν αναφερθεί για την θεραπευτική κατηγορία των SSRIs.

2 Περιστατικά αυτοκτονικού ιδεασμού και αυτοκτονικών συμπεριφορών έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας με escitalopram ή σύντομα μετά τη διακοπή της θεραπείας (βλέπε παράγραφο 4.4).

Παράταση του διαστήματος QT

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παράτασης του διαστήματος QT και κοιλιακής αρρυθμίας περιλαμβανομένης κοιλιακής ταχυκαρδίας δίκην ριπιδίου, κατά τη διάρκεια της μετά την κυκλοφορία περιόδου, κυρίως σε γυναίκες ασθενείς, με υποκαλιαιμία ή με προϋπάρχουσα παράταση του διαστήματος QT ή άλλες ασθένειες της καρδιάς (βλέπε παραγράφους 4.3, 4.4, 4.5, 4.9 και 5.1).

Επιδράσεις της θεραπευτικής κατηγορίας

Επιδημιολογικές μελέτες, που διεξήχθησαν κυρίως σε ασθενείς ηλικίας 50 ετών και μεγαλύτερους, έδειξαν αυξημένο κίνδυνο κατάγματος οστών σε ασθενείς που λάμβαναν SSRAs και TCAs. Ο μηχανισμός που οδηγεί στον κίνδυνο αυτό είναι άγνωστος.

Συμπτώματα απόσυρσης τα οποία παρατηρήθηκαν κατά την διακοπή της θεραπείας

Η διακοπή των SSRIs/ SΝRIs (ιδιαίτερα όταν είναι απότομη) συνήθως οδηγεί σε συμπτώματα απόσυρσης. Ζάλη, διαταραχές αισθητικότητας (συμπεριλαμβανομένων της παραισθησίας, και της αίσθησης ηλεκτρικού ρεύματος), διαταραχές του ύπνου (συμπεριλαμβανομένων της αϋπνίας και των ζωηρών ονείρων), διέγερση ή άγχος, ναυτία και/ή έμετος, τρόμος, σύγχυση, εφίδρωση, κεφαλαλγία, διάρροια, αίσθημα παλμών, συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα και διαταραχές της όρασης είναι οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Γενικά αυτά τα συμπτώματα είναι ήπια έως μέτρια και αυτο-περιοριζόμενα, ωστόσο, σε κάποιους ασθενείς μπορεί να είναι σοβαρά και/ή παρατεταμένα. Για το λόγο αυτό συνιστάται όταν η θεραπεία με escitalopram δεν είναι πλέον αναγκαία, να εφαρμόζεται σταδιακή διακοπή μειώνοντας την δόση (βλέπε παράγραφο 4.2 και 4.4).

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς:

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Μεσογείων 284

GR-15562 Χολαργός, Αθήνα

Τηλ: + 30 21 32040380/337

Φαξ: + 30 21 06549585

Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>

**4.9 Υπερδοσολογία**

Τοξικότητα

Τα κλινικά δεδομένα σχετικά με την υπερδοσολογία με escitalopram είναι περιορισμένα και σε πολλές περιπτώσεις συμπεριλαμβάνεται ταυτόχρονη λήψη υπερβολικής δοσολογίας άλλων φαρμάκων. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων έχουν αναφερθεί ήπια συμπτώματα ή απουσία συμπτωμάτων. Θανατηφόρα συμβάματα από υπερδοσολογία escitalopram έχουν αναφερθεί σπάνια με λήψη escitalopram μόνον. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συμπεριλαμβανόταν υπερδοσολογία με συγχορηγούμενα φάρμακα. Δόσεις escitalopram μόνο, μεταξύ 400 και 800mg έχουν ληφθεί χωρίς σοβαρά συμπτώματα.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα που παρατηρήθηκαν στις αναφερόμενες περιπτώσεις λήψης υπερβολικής δοσολογίας escitalopram, περιλαμβάνουν συμπτώματα που κυρίως σχετίζονται με το κεντρικό νευρικό σύστημα (κυμαίνονται από ζάλη, τρόμο και διέγερση έως σπάνιες περιπτώσεις σεροτονινεργικού συνδρόμου, επιληπτικές κρίσεις και κώμα), το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία/έμετος) και το καρδιαγγειακό σύστημα (υπόταση, ταχυκαρδία, παράταση του διαστήματος QT και αρρυθμία) και διαταραχές της ισορροπίας των ηλεκτρολυτών/υγρών (υποκαλιαιμία, υπονατριαιμία).

Αντιμετώπιση

Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο. Πρέπει να εξασφαλιστεί και να διατηρηθεί η ελευθερία των αεροφόρων οδών, να εξασφαλιστεί η επαρκής οξυγόνωση και η αναπνευστική λειτουργία. Θα πρέπει να εξετάζεται η εφαρμογή γαστρικής έκπλυσης και η χρήση ενεργού άνθρακα. Η πλύση στομάχου θα πρέπει να λάβει χώρα όσο το δυνατό συντομότερα μετά την από του στόματος κατάποση. Συνιστάται η παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας και των ζωτικών σημείων σε συνδυασμό με γενικά μέτρα συμπτωματικής υποστήριξης.

Σε περίπτωση υπερδοσολογίας συνιστάται η παρακολούθηση με ΗΚΓ, σε ασθενείς με συγγενή καρδιακή ανεπάρκεια/βραδυαρρυθμίες, σε ασθενείς που ταυτόχρονα χρησιμοποιούν φάρμακα που παρατείνουν το διάστημα QT, ή σε ασθενείς με διαταραγμένο μεταβολισμό, π.χ. με ηπατική ανεπάρκεια.

**5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ**

**5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες**

Φαρμακοθεραπευτική ομάδα: αντικαταθλιπτικά, εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, κωδικός ATC: N 06 AB 10

Μηχανισμός δράσης

Η escitalopram είναι εκλεκτικός αναστολέας της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (5-HT) με υψηλή δέσμευση στην κύρια θέση σύνδεσης. Επίσης συνδέεται με την αλλοστερική θέση σύνδεσης της πρωτεΐνης μεταφοράς της σεροτονίνης με 1000 φορές χαμηλότερη δέσμευση.

Η escitalopram έχει μηδενική ή πολύ χαμηλή δέσμευση με ορισμένους υποδοχείς συμπεριλαμβανομένων των υποδοχέων 5-HT1A, 5-HT2, DA D1 και D2, των α1-, α2-, β αδρενεργικών υποδοχέων, των ισταμινικών H1, των μουσκαρινικών χολινεργικών, των υποδοχέων βενζοδιαζεπίνης και των υποδοχέων οπιοειδών.

Η αναστολή της επαναπρόσληψης 5-ΗΤ είναι ο μόνος πιθανός μηχανισμός δράσης ο οποίος εξηγεί την φαρμακολογική και κλινική δράση της escitalopram.

Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις

Σε μια διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη ΗΚΓ σε υγιείς εθελοντές, η μεταβολή του QTc από την τιμή έναρξης (Fridericia-correction) ήταν 4,3 msec (90% CI: 2,2, 6,4) στα 10 mg/ημέρα και 10,7 msec (90% CI: 8,6, 12,8) στην υπερθεραπευτική δόση των 30 mg/ημέρα (βλέπε παραγράφους 4.3, 4.4, 4.5, 4.8 και 4.9).

Κλινική αποτελεσματικότητα

*Μείζονa Καταθλιπτικά Επεισόδια*

Η escitalopram έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική στην θεραπεία της οξείας φάσης του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σε τρεις από τις τέσσερις διπλά τυφλές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μικρής διάρκειας (8 εβδομάδων) μελέτες. Σε μια μακροχρόνια μελέτη για την πρόληψη υποτροπών, 274 ασθενείς που έδειξαν απόκριση κατά την διάρκεια των αρχικών 8 εβδομάδων ανοιχτής θεραπείας με escitalopram 10 ή 20 mg, τυχαιοποιήθηκαν για να συνεχίσουν με escitalopram στην ίδια δόση, ή σε εικονικό φάρμακο, για μέχρι και 36 εβδομάδες. Στην κλινική αυτή μελέτη οι ασθενείς που συνέχισαν να λαμβάνουν escitalopram παρέμειναν για σημαντικά μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ελεύθεροι υποτροπών, σε σύγκριση με εκείνους που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο.

*Διαταραχή κοινωνικού άγχους*

Η escitalopram ήταν αποτελεσματική και στις τρεις βραχύχρονες (12 εβδομάδων) κλινικές μελέτες καθώς και στην 6 μηνών διάρκειας μελέτη για την πρόληψη των υποτροπών στους ασθενείς με διαταραχή κοινωνικού άγχους που αποκρίθηκαν στη θεραπεία. Σε μια μελέτη 24 εβδομάδων καθορισμού της δόσης, αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητα των 5, 10 και 20 mg escitalopram.

*Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή*

Η escitalopram σε δόσεις 10mg και 20mg/ημέρα ήταν αποτελεσματική και στις τέσσερις ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες.

Στο σύνολο των αποτελεσμάτων από τρείς μελέτες με παρόμοιο σχεδιασμό που συμμετείχαν 421 ασθενείς σε θεραπεία με escitalopram και 419 ασθενείς σε θεραπεία με εικονικό φάρμακο ποσοστό 47,5% και 28,9% αντίστοιχα ανταποκρίθηκε και 37,1% και 20,8% παρουσίασαν πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων. Σταθερή επίδραση φάνηκε από την εβδομάδα 1.

Διατήρηση της αποτελεσματικότητας της escitalopram σε δόση 20mg την ημέρα καταδείχτηκε σε μια τυχαιοποιημένη μελέτη συντήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος διάρκειας 24-76 εβδομάδων, με συμμετοχή 373 ασθενών, οι οποίοι είχαν ανταποκριθεί στη θεραπεία κατά την αρχική ανοιχτή φάση της μελέτης διάρκειας 12 εβδομάδων.

*Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή*

Σε μια τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, κλινική μελέτη, τα 20 mg/ημέρα escitalopram σημείωσαν διαφορά από το εικονικό φάρμακο στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας Y-BOCS μετά από 12 εβδομάδες. Μετά από 24 εβδομάδες, αμφότερες οι δόσεις των 10 και 20mg/ημέρα escitalopram ήσαν αποτελεσματικότερες συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο.

Η πρόληψη τη υποτροπής αποδείχτηκε για τα 10 και 20mg/ημέρα της escitalopram σε ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στην escitalopram σε μία 16 εβδομάδων ανοικτής φάσης περίοδο και οι οποίοι στη συνέχεια εντάχθηκαν σε διάρκειας 24 εβδομάδων, τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδο.

**5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες**

Απορρόφηση

Η απορρόφηση είναι σχεδόν πλήρης και ανεξάρτητη από την λήψη τροφής (ο μέσος χρόνος μέχρι την επίτευξη της μέγιστης συγκέντρωσης (mean Tmax) είναι 4 ώρες μετά από πολλαπλές δόσεις). Όπως και για το ρακεμικό μίγμα της σιταλοπράμης, η απόλυτη βιοδιαθεσιμότητα της escitalopram αναμένεται να είναι περίπου 80%.

Κατανομή

Ο φαινομενικός όγκος κατανομής (Vd, β/F) μετά την από του στόματος χορήγηση είναι περίπου 12 έως 26 L/kg. Η σύνδεση με τις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι κάτω από 80% για την escitalopram και τους βασικούς της μεταβολίτες.

Βιομετατροπή

Η escitalopram μεταβολίζεται στο ήπαρ και μετατρέπεται στον απομεθυλιωμένο και στον δισ- απομεθυλιωμένο μεταβολίτη της. Οι μεταβολίτες αυτοί είναι και οι δυο φαρμακολογικά δραστικοί. Εναλλακτικά, το άζωτο μπορεί να οξειδωθεί για να σχηματίσει το μεταβολίτη N- οξειδίου. Τόσο η μητρική ουσία όσο και οι μεταβολίτες της απεκκρίνονται μερικώς ως γλυκουρονίδια. Μετά από πολλαπλές δόσεις οι μέσες συγκεντρώσεις του απομεθυλιωμένου και του δισ-απομεθυλιωμένου μεταβολίτη της escitalopram είναι συνήθως 28-31% και <5% της συγκέντρωσης της escitalopram, αντίστοιχα. Η βιομετατροπή της escitalopram στον απομεθυλιωμένο μεταβολίτη της πραγματοποιείται βασικά μέσω του CYP2C19 ενώ είναι πιθανή κάποια συμβολή από τα CYP3A4 και CYP2D6.

Απέκκριση

Η ημιπερίοδος ζωής απέκκρισης (t½ β) μετά από πολλαπλές δόσεις είναι περίπου 30 ώρες και η κάθαρση του πλάσματος εφόσον ληφθεί από το στόμα (Cloral) είναι περίπου 0,6 L/min. Οι βασικοί μεταβολίτες έχουν σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής. Η escitalopram και οι κύριοι μεταβολίτες της θεωρείται ότι απομακρύνονται τόσο από την ηπατική (μεταβολική) όσο και από την νεφρική οδό με μεγάλο μέρος της δόσης να απεκκρίνεται στα ούρα υπό τη μορφή μεταβολιτών.

Ηλικιωμένοι Ασθενείς (> 65 ετών)

Η escitalopram φαίνεται ότι απεκκρίνεται βραδύτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς συγκριτικά με τους νεώτερους ασθενείς. Η συστηματική έκθεση (AUC) είναι περίπου 50% υψηλότερη στους ηλικιωμένους ασθενείς συγκριτικά με τους νεώτερους υγιείς εθελοντές (βλέπε παράγραφο 4.2).

Μειωμένη ηπατική λειτουργία

Σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική ανεπάρκεια (Child-Puch Criteria A και Β), ο χρόνος ημίσειας ζωής της escitalopram ήταν περίπου διπλάσιος και η έκθεση ήταν περίπου 60% μεγαλύτερη σε σχέση με τους ασθενείς με φυσιολογική ηπατική λειτουργία (βλέπε παράγραφο 4.2).

Μειωμένη νεφρική λειτουργία

Με τη ρακεμική σιταλοπράμη παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ημιπερίοδος ζωής και μικρή αύξηση στην έκθεση σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία (CLcr 10-53 ml/min). Η συγκέντρωση των μεταβολιτών στο πλάσμα δεν έχει μελετηθεί όμως πιθανόν να είναι αυξημένη (βλέπε παράγραφο 4.2).

Γενετικός Πολυμορφισμός

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με χαμηλή λειτουργικότητα του CYP2C19 εμφανίζουν διπλάσιες

συγκεντρώσεις στο πλάσμα της escitalopram σε σύγκριση με τους πλήρεις μεταβολιστές. Δεν έχει

παρατηρηθεί κάποια σημαντική μεταβολή στην έκθεση στα άτομα με χαμηλή λειτουργικότητα του

CYP2D6 (βλέπε παράγραφο 4.2).

**5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια**

Δεν έχει γίνει ολοκληρωμένο πρόγραμμα προκλινικής ανάπτυξης με escitalopram δεδομένου ότι οι συγκριτικές τοξικοκινητικές και τοξικολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε αρουραίους με escitalopram και σιταλοπράμη έδειξαν παρόμοιο προφίλ. Για το λόγο αυτό όλες οι πληροφορίες της σιταλοπράμης μπορούν να εφαρμοστούν και στην escitalopram.

Σε συγκριτικές τοξικολογικές μελέτες σε αρουραίους, η escitalopram και η σιταλοπράμη προκάλεσαν καρδιακή τοξικότητα, συμπεριλαμβανομένης και της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, μετά από θεραπεία μερικών εβδομάδων, όταν χρησιμοποιήθηκαν δόσεις που προκαλούν και γενικότερη τοξικότητα. Η καρδιοτοξικότητα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τα ανώτατα όρια συγκέντρωσης στο πλάσμα παρά με την συστηματική έκθεση (AUC). Οι ανώτατες συγκεντρώσεις στο πλάσμα σε επίπεδο μη τοξικής δράσης ήταν παραπάνω (8 φορές) από αυτές που επιτεύχθηκαν κατά την έκθεση στην κλινική χρήση, ενώ το AUC για την escitalopram ήταν μόνο 3 με 4 φορές υψηλότερη από την έκθεση που επιτεύχθηκε κατά την κλινική χρήση. Για την σιταλοπράμη οι τιμές AUC για το S-εναντιομερές ήταν 6-7 φορές υψηλότερες από αυτές που επιτεύχθηκαν κατά την έκθεση στην κλινική χρήση. Τα ευρήματα αυτά σχετίζονται πιθανώς με την πολύ μεγάλη επίδραση στις βιογενείς αμίνες δηλαδή είναι δευτερογενές φαινόμενο της πρωτογενούς φαρμακολογικής δράσης του φαρμάκου, και προκαλεί αιμοδυναμικές επιδράσεις (μείωση στην κυκλοφορία αίματος στην στεφανιαία αρτηρία) και ισχαιμία. Ωστόσο, ο ακριβής μηχανισμός της καρδιοτοξικότητος στους αρουραίους δεν είναι σαφής. Η κλινική εμπειρία με την σιταλοπράμη και η κλινική εμπειρία με την escitalopram δεν υποδεικνύουν ότι τα ευρήματα αυτά έχουν κάποια σχέση με την κλινική χρήση.

Αυξημένη περιεκτικότητα σε φωσφολιπίδια έχει παρατηρηθεί σε ορισμένους ιστούς όπως πχ στον πνεύμονα, τους όρχεις και το ήπαρ μετά από θεραπεία για μεγάλα χρονικά διαστήματα με escitalopram και σιταλοπράμη. Τα ευρήματα για του όρχεις και το ήπαρ παρατηρήθηκαν σε εκθέσεις παρόμοιες με αυτές στον άνθρωπο. Το φαινόμενο αυτό είναι αναστρέψιμο μετά τη διακοπή της θεραπείας. Συσσώρευση φωσφολιπιδίων (φωσφολιπίδωση) σε ζώα έχει παρατηρηθεί σε σχέση με πολλά κατιονικά αμφιφιλικά φάρμακα. Είναι άγνωστο εάν αυτό το φαινόμενο έχει καμία κλινική σημασία για τον άνθρωπο.

Δεδομένα για πειραματόζωα, έχουν δείξει ότι η σιταλοπράμη επάγει μείωση του δέικτη γονιμότητας και του δείκτη κύησης, μείωση στον αριθμό εμφύτευσης και μη-φυσιολογικού σπέρματος κατά την πολύ μεγαλύτερη έκθεση, από την έκθεση στον άνθρωπο. Για το θέμα αυτό δεν υπάρχουν δεδομένα για πειραματόζωα που να σχετίζονται με την εσιταλοπράμη.

Στην αναπτυξιακή τοξικολογική μελέτη οι εμβρυοτοξικές επιδράσεις σε αρουραίους (μειωμένο βάρος εμβρύου και αναστρέψιμη καθυστέρηση οστέωσης) παρατηρήθηκαν μετρημένοι σε έκθεση στο φάρμακο μεγαλύτερη ως προς την AUC, από αυτό της έκθεσης που επιτεύχθηκε κατά την κλινική χρήση. Δεν σημειώθηκε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης δυσπλασιών. Προγεννητικές και μεταγεννητικές μελέτες έδειξαν ελαττωμένη βιωσιμότητα κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού σε εκθέσεις υψηλότερες ως προς την AUC από αυτές που επιτεύχθηκαν κατά την κλινική χρήση.

Δεδομένα για πειραματόζωα, έχουν δείξει ότι η σιταλοπράμη επάγει μείωση του δείκτη γονιμότητας και του δείκτη κύησης, μείωση στον αριθμό εμφύτευσης και μη-φυσιολογικό σπέρμα κατά την πολύ μεγαλύτερη έκθεση, από την έκθεση στον άνθρωπο.

Για το θέμα αυτό δεν υπάρχουν δεδομένα για πειραματόζωα που να σχετίζονται με την εσιταλοπράμη.

**6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**6.1 Κατάλογος εκδόχων**

Πυρήνας δισκίου:

Microcrystalline cellulose

Colloidal anhydrous silica

Talc

Croscarmellose sodium

Magnesium stearate,

Επικάλυψη:

Ηypromellose

Μacrogol 400

Τitanium dioxide (E-171)

**6.2 Ασυμβατότητες**

Δεν εφαρμόζεται.

**6.3 Διάρκεια ζωής**

36 μήνες

**6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος**

Καμία ειδική προφύλαξη για την αποθήκευση.

**6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη**

Κυψέλη PVC/PE/PVdC/Aluminium, συσκευασία σε εξωτερικό κουτί: 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90, 98 ή 100 δισκία – Μονοδόση: 200x1 δισκία (10 mg)

Κυψέλη PVC/PE/PVdC/Aluminium, συσκευασία σε εξωτερικό κουτί: 5, 7, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90, 98 ή 100 δισκία – Μονοδόση: 200x1 δισκία (20 mg)

Κυψέλη oPA/Aluminium/PVC/Aluminium, συσκευασία σε εξωτερικό κουτί: 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90, 98 ή 100 δισκία – Μονοδόση: 200x1 δισκία (10mg)

Κυψέλη oPA/Aluminium/PVC/Aluminium, συσκευασία σε εξωτερικό κουτί: 5, 7, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90, 98 ή 100 δισκία – Μονοδόση: 200x1 δισκία (20 mg)

Μπορεί να μη κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.

**6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός**

Κάθε προϊόν που δεν έχει χρησιμοποιηθεί ή υπόλειμμα πρέπει να απορριφθεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

**7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

ΑΡΗΤΗ A.E.

Τατοϊου 52

136 77, Αχαρνές

ΕΛΛΑΔΑ

**8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

53489/9-11-2011 (10 mg)

53491/9-11-2011 (20 mg)

**9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ**

<{ΗΗ/MM/ΕΕΕΕ}><{ΗΗμήναςΕΕΕΕ}>

**10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ**

{MM/ΕΕΕΕ}