

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Qsiva 3,75 mg/23 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Qsiva 7,5 mg/46 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Qsiva 11,25 mg/69 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Qsiva 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Qsiva 3,75 mg/23 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Yksi kapseli sisältää fentermiinihydrokloridia määrän, joka vastaa 3,75 mg fentermiiniä ja 23 mg topiramaattia

Qsiva 7,5 mg/46 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Yksi kapseli sisältää fentermiinihydrokloridia määrän, joka vastaa 7,5 mg fentermiiniä ja 46 mg topiramaattia

Qsiva 11,25 mg/69 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Yksi kapseli sisältää fentermiinihydrokloridia määrän, joka vastaa 11,25 mg fentermiiniä ja 69 mg topiramaattia

Qsiva 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Yksi kapseli sisältää fentermiinihydrokloridia määrän, joka vastaa 15 mg fentermiiniä ja 92 mg topiramaattia

Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan:

Qsiva 3,75 mg/23 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
sakkarooosi

Qsiva 7,5 mg/46 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
sakkarooosi, tartratsiini (E102, 0,10 mg), paraoranssi (E110, 0,01 mg)

Qsiva 11,25 mg/69 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
sakkarooosi, tartratsiini (E102, 0,07 mg), paraoranssi (E110, 0,03 mg)

Qsiva 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
sakkarooosi, tartratsiini (E102, 0,07 mg), paraoranssi (E110, 0,03 mg)

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Säädellysti vapauttava kapseli, kova (koko: pituus 2,31 cm, halkaisija 0,73-0,76 cm)

Qsiva 3,75 mg/23 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Purppuranvärinen pää, johon on painettu sana VIVUS, purppuranvärinen runko, johon on painettu 3.75/23

Qsiva 7,5 mg/46 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Purppuranvärinen pää, johon on painettu sana VIVUS, keltainen runko, johon on painettu 7.5/46

Qsiva 11,25 mg/69 mg säädellysti vapauttava kova kapseli
Keltainen pää, johon on painettu sana VIVUS, keltainen runko, johon on painettu 11.25/69

Qsiva 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

Keltainen pää, johon on painettu sana VIVUS, valkoinen runko, johon on painettu 15/92

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Qsiva on tarkoitettu vähäkalorisen ruokavalion ja liikunnan lisänä painon hallintaan aikuispotilaille, joiden painoindeksi (BMI) lähtötilanteessa on

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (lihava) tai
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ (ylipainoinen) ja joilla on painoon liittyviä samanaikaisia sairauksia, kuten korkea verenpaine, tyypin 2 diabetes tai dyslipidemia.

4.2 Annostus ja antotapa

Lihavuuden hoitoon perehtyneen lääkärin on aloitettava Qsiva-hoito ja valvottava sitä.

Annostus

Suosittelua Qsiva-ylläpitoannos on 7,5 mg/46 mg otettuna kerran vuorokaudessa aamulla.

Hoito on aloitettava annosta titraamalla alkaen annoksesta 3,75 mg/23 mg 14 vuorokauden ajan, minkä jälkeen vuorokausiannokseksi nostetaan 7,5 mg/46 mg. Potilaat, joita on hoidettu Qsiva-vuorokausiannoksella 7,5 mg/46 mg ensimmäisten 3 kuukauden ajan ja joilla paino ei ole pudonnut lähtötilanteesta vähintään 5 %, on katsottava hoitoon vastaamattomiksi, ja heidän Qsiva-hoitonsa on lopetettava.

Jos potilas vastaa hoitoon (ts. $\geq 5 \%$:n painonpudotus 3 kuukauden hoidon jälkeen) ja sietää hoitoa hyvin, mutta painoindeksi on edelleen 30 kg/m^2 tai suurempi kolmen kuukauden Qsiva 7,5 mg/46 mg -hoidon jälkeen, voidaan harkita Qsiva-annosta 11,25 mg/69 mg vuorokaudessa 14 vuorokauden ajan ja sen jälkeen annosta 15 mg/92 mg vuorokaudessa. Jos Qsiva-valmisteen suurin annos lopetetaan äkillisesti, on olemassa kouristuskohtausten vaara. Tämän vuoksi Qsiva 15 mg/92 mg -hoidon mahdollinen lopettaminen on tehtävä asteittain ottamalla annos joka toinen päivä vähintään 1 viikon ajan ennen hoidon lopettamista kokonaan.

Haittavaikutusten kokonaisilmaantuvuus oli suurempi Qsiva 15 mg/92 mg -hoitoa saaneiden ryhmässä kuin pienemmän annoksen ryhmässä (ks. kohta 4.8). Huolellinen riski-hyötyarviointi on tehtävä ennen Qsiva 15 mg/92 mg -hoidon aloittamista.

Asianmukainen ravinto, liikunta ja hydraatio ovat tärkeitä painonpudotusohjelman osia. On suositeltavaa, että terveydenhuollon ammattilaiset käyvät läpi potilaan ruokavaliotottumukset ja suosittelevat spesifisiä muutoksia potilaan päivittäisen kalorinsaannin pienentämiseksi noin 500 kcal:lla. Päivittäisen monivitamiinivalmisteen ottamista on harkittava riittävän ravintotasapainon varmistamiseksi. Potilaiden on konsultoitava lääkäriä ennen minkään kuntoiluohjelman aloittamista.

Jos Qsiva-aamuannos jää välistä, se voidaan silti ottaa viimeistään keskipäivällä. Muutoin potilaan on odotettava seuraavaan aamuun ja otettava seuraava vuorokausiannos tavalliseen tapaan. Unohtunutta annosta ei saa korvata kaksinkertaisella annoksella. Jos hoito jää välistä yli 7 päivän ajaksi, on harkittava hoidon aloittamista uudelleen pienimmällä annoksella.

Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi

Qsiva-hoidon aloittaa ja sitä valvoo lääkäri, joka on perehtynyt painonhallintaan.

Muita hoitovaihtoehtoja on harkittava naisille, jotka voivat tulla raskaaksi. Qsiva-hoidon tarve näissä potilasryhmissä on arvioitava uudelleen vähintään vuosittain (ks. kohdat 4.3, 4.4 ja 4.6).

Munuaisten vajaatoiminta

Qsiva-altistus on suurempi potilailla, joilla on lievä (kreatiniinipuhdistuma ≥ 60 - < 90 ml/min), keskivaikea (kreatiniinipuhdistuma ≥ 30 - < 60 ml/min) tai vaikea (kreatiniinipuhdistuma 15 - < 30 ml/min) munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 5.2), ja hoito on suunniteltava tämän mukaisesti (ks. taulukko 1).

Taulukko 1 Annostussuositukset potilaille, joilla on munuaisten vajaatoiminta

Qsiva-annostus	Munuaisten vajaatoiminta:		
	Lievä	Keskivaikea	Vaikea
Aloitussannos	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg joka toinen päivä
Annosmuutokset	Suurena annokseen 7,5 mg/46 mg vuorokaudessa kuukautena 3, jos mahdollista ja potilas sietää hoidon hyvin ja BMI > 30 kg/m ²	ei mitään	Päivänä 14 suurena annokseen 3,75 mg/23 mg vuorokaudessa, jos potilas sietää hoidon hyvin
Ylläpitoannos	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa tai 7,5 mg/46 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg joka toinen päivä tai 3,75 mg/23 mg vuorokaudessa
Enimmäisannos	7,5 mg/46 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa	3,75 mg/23 mg vuorokaudessa

Huolimatta munuaisten vajaatoiminnan asteesta niiden potilaiden hoito on lopetettava, jotka eivät saavuta vähintään 5 %:n painonpudotusta 3 kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta.

Tietojen puuttumisen vuoksi Qsiva-hoitoa ei suositella potilaille, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus (kreatiniinipuhdistuma < 15 ml/min) tai jotka saavat hemodialyysihoitoa (ks. kohdat 4.4 ja 5.2).

Maksan vajaatoiminta

Qsiva-altistus on suurempi potilailla, joilla on lievä (Child-Pugh-pisteet 5-6) tai keskivaikea (Child-Pugh-pisteet 7-9) maksan vajaatoiminta, ja hoito on suunniteltava sen mukaisesti:

- Lievä maksan vajaatoiminta: annostukseen liittyviä varotoimia ei tarvita.
- Keskivaikea maksan vajaatoiminta: annosta 7,5 mg/46 mg kerran vuorokaudessa ei saa ylittää.
- Vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-pisteet ≥ 10): tietojen puuttumisen vuoksi Qsiva-hoitoa ei suositella (ks. kohdat 4.4 ja 5.2).

Huolimatta maksan vajaatoiminnan asteesta niiden potilaiden hoito on lopetettava, jotka eivät saavuta vähintään 5 %:n painonpudotusta 3 kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta.

lääkkäät potilaat

Annosta ei tarvitse muuttaa annettaessa Qsiva-valmistetta iäkkäille ≤ 70 -vuotiaille potilaille.

Qsiva-valmistetta ei ole tutkittu > 70 -vuotiailla potilailla, ja sitä on käytettävä varoen näille potilaille.

Pediatriset potilaat

Qsiva-valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18 vuoden ikäisten lasten ja nuorten hoidossa ei ole varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

Antotapa

Qsiva voidaan ottaa aamulla ruoan kanssa tai ilman ruokaa. Kapseli on nieltävä kokonaisuutena, jotta koko annos tulee varmasti otettua.

4.3 Vasta-aiheet

Yliherkkyys vaikuttaville aineille, muille sympatomimeettisille amiineille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Qsiva on vasta-aiheinen

- raskauden aikana (ks. kohdat 4.4 ja 4.6)
- naisille, jotka voivat tulla raskaaksi ja jotka eivät käytä erittäin tehokasta ehkäisyä (ks. kohdat 4.4, 4.5 ja 4.6).

Qsiva on vasta-aiheinen potilaille, jotka saavat monoamiinioksidaasin estäjiä (MAO:n estäjiä; MAOI), kuten esimerkiksi iproniatsidia, isoniatsidia, feneltsiiniä tai tranyylysyypromiinia, joita käytetään masennuksen hoidossa, tai 14 vuorokauden kuluessa MAOI-hoidon lopettamisesta (ks. kohta 4.5).

Qsiva-valmistetta ei saa käyttää yhdessä muiden painonpudotukseen tarkoitettujen lääkevalmisteiden kanssa.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Qsiva-valmistetta ei pidä käyttää korvaamaan jotakin muuta fentermiiniä tai topiramaattia sisältävää lääkevalmistetta.

Raskaudenehkäisyohjelma

Topiramaatti voi aiheuttaa merkittäviä synnynnäisiä epämuodostumia ja sikiön kasvun rajoittumista, kun sitä annetaan raskaana olevalle naiselle.

Jotkut tiedot viittaavat lisääntyneeseen neurologisten kehityshäiriöiden riskiin lapsilla, jotka altistuvat topiramaatille kohdussa, kun taas toiset tiedot viittaa tällaiseen lisääntyneeseen riskiin (ks. kohta 4.6).

Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi

Raskaustesti on tehtävä ennen topiramaatti-/fentermiinihoidon aloittamista naisille, jotka voivat tulla raskaaksi.

Potilaalle on annettava täydelliset tiedot topiramaatin/fentermiinin käyttöön raskauden aikana liittyvistä riskeistä, ja hänen on ymmärrettävä ne (ks. kohdat 4.3 ja 4.6). Tähän sisältyy tarve erikoislääkärin konsultaatioon, jos nainen suunnittelee raskautta, jotta voidaan keskeyttää topiramaatti-/fentermiinihoito ja keskustella, onko tarpeen siirtyä muihin hoitovaihtoehtoihin ennen ehkäisyn lopettamista, ja jos nainen tulee raskaaksi tai epäilee olevansa raskaana, hänen on otettava nopeasti yhteyttä erikoislääkäriin.

Terveystenhuollon ammattilaisille ja potilaille on saatavilla näitä toimia koskevaa koulutusmateriaalia. Potilasopas on annettava kaikille topiramaattia/fentermiiniä käyttäville naisille, jotka voivat tulla raskaaksi. Qsiva-valmisteen pakkauksen mukana toimitetaan potilaskortti.

Mielialahäiriöt/masennus

Annokseen liittyvää mielialahäiriöiden ja masennuksen ilmaantuvuuden lisääntymistä on havaittu Qsiva-valmisteen käytön yhteydessä. Kaikille potilaille on kerrottava, että Qsiva sisältää topiramaattia ja että potilaiden on oltava valppaina masennusoireiden alkamisen tai pahenemisen ja epätavallisten mieliala- tai käyttäytymismuutosten varalta sekä hakeuduttava lääkäriin välittömästi, jos näitä ilmenee. Potilaat, joilla on ollut tai on samanaikaisesti mielialahäiriö tai masennus, on arvioitava huolellisesti, jotta voidaan varmistaa Qsiva-hoidon olevan tarpeen. Jos hoito aloitetaan, näitä potilaita on tarkkailtava aktiivisesti, jotta voidaan varmistaa, ettei mielialahäiriötä tai masennusta ilmene tai ettei jo olemassa oleva sairaus pahene. Qsiva-hoitoa ei suositella potilaille, joilla on ollut toistuva masennustila, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai psykoosi, tai potilaille, joilla on parhaillaan keskivaikea tai sitä pahempi masennus.

Itsemurha/itsemurha-ajatukset

Itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoisuutta on raportoitu potilailla, jotka ovat saaneet epilepsialääkehoitoa, kuten esimerkiksi topiramaattia, useisiin käyttöaiheisiin. Tämän riskin mekanismia ei tunneta, eivätkä saatavilla olevat tiedot sulje pois suurentuneen riskin mahdollisuutta topiramaatin käytön yhteydessä.

Kliinisissä tutkimuksissa itsemurha-ajatusten esiintymistiheys oli pieni ja samanlainen Qsiva-valmisteen ja lumelääkkeen osalta. Ilmoituksia itsemurha-ajatuksista ja harvinaisia ilmoituksia itsemurhayrityksistä Qsiva-hoidon yhteydessä on saatu lääkkeen myyntiin tulon jälkeen.

Qsiva-valmistetta käyttäviä potilaita on seurattava itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisuuden merkkien varalta, ja asianmukaista hoitoa on harkittava. Potilaita (ja potilaita hoitavia läheisiä) on neuvottava, että potilaan on hakeuduttava lääkäriin, jos merkkejä itsemurha-ajatuksista tai itsetuhoisuudesta ilmenee.

Sykkeen nousu

Leposykkeen nousua lähtötilanteesta on havaittu Qsiva-valmisteen yhteydessä verrattuna lumelääkkeeseen. Leposykkeen säännöllistä mittausta suositellaan kaikille potilaille ennen hoidon aloittamista ja koko Qsiva-hoidon ajan. Potilaiden on Qsiva-hoidon aikana ilmoitettava terveydenhuollon ammattilaisille sydämentykytyksistä tai sykkeen tihenemisen tuntemuksista levossa. Jos potilaalla ilmenee Qsiva-hoidon aikana pysyvä leposykkeen nousu (esim. absoluuttisen kynnyksen 90 lyöntiä/min saavuttaminen tai ylitys kahdessa peräkkäisessä mittauksessa), annosta on pienennettävä tai Qsiva-hoito lopetettava.

Potilaat, joilla on sydän- ja verisuonisairaus

Qsiva-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joilla on äskettäin ollut sydäninfarkti (< 6 kuukautta), eikä potilailla, joilla on sydämen kongestiivinen vajaatoiminta (NYHA-luokka II-IV).

Qsiva-valmisteen käyttöä ei suositella potilaille, joilla on äskettäin ollut sydäninfarkti (< 6 kuukautta), tai muille potilaille, joilla on suuri kardiovaskulaarinen riski, mukaan lukien pitkälle edennyt sydän- ja verisuonisairaus sairastavat (esim. tuore [3 kuukauden sisällä esiintynyt] aivohaveri, pahanlaatuiset rytmihäiriöt, sydämen kongestiivinen vajaatoiminta [New York Heart Association – NYHA-luokka II-IV]).

Munuaiskivitauti

Muihin käyttöaiheisiin käytettynä topiramaatti on liitetty suurentuneeseen munuaiskivien muodostumisen riskiin sekä oheislöydöksiin ja -oireisiin, kuten munuaiskivikipukohtaukset, munuaiskipu tai kylkikipu, erityisesti munuaiskivitautiin taipuvaisilla potilailla. Munuaiskivitautia raportoitiin myös Qsiva-hoidon aikana.

Munuaiskivitaudin riskitekijöitä ovat aiempi munuaiskivien muodostus sekä munuaiskivitauti ja hyperkalsiuria suvussa. Nopea laihtuminen voi joututtaa tai pahentaa sappikivien muodostumista. Metabolinen asidoosi voi aiheuttaa hyperkalsiuriaa, joka voi myötävaikuttaa kalsiumin muodostukseen ja munuaiskivitautiin. Lisäksi potilailla, jotka käyttävät muita munuaiskivitautiin yhdistettyjä lääkevalmisteita, kuten hiilihappoanhydraasin estäjiä, voi olla suurempi riski. Riittävä hydraatio voi

pientää munuaiskivitaudin riskiä, ja on erittäin tärkeää käytettäessä topiramaattia sisältävää lääkevalmistetta, kuten esimerkiksi Qsiva-valmistetta.

Akuutti likitaittoisuus ja sekundaarinen ahdaskulmaglaukooma

Akuutista likitaittoisuudesta, johon liittyy sekundaarinen ahdaskulmaglaukooma, koostuvaa oireyhtymää on raportoitu topiramaattia saaneilla potilailla. Oireita ovat näkö tarkkuuden heikkeneminen ja/tai silmä kivun alkaminen akuutisti. Glaukoomaa on raportoitu kliinisissä tutkimuksissa potilailla, jotka saivat Qsiva-hoitoa. Ahdaskulmaglaukoomaa on raportoitu myyntiintulon jälkeen potilailla, jotka saivat Qsiva-hoitoa.

Jos Qsiva-valmistetta käyttäville potilaille kehittyy akuutti likitaittoisuus ja siihen liittyvä sekundaarinen ahdaskulmaglaukooma, hoito on lopetettava välittömästi ja asianmukaisiin toimiin ryhdyttävä silmänpaineen pienentämiseksi. Qsiva-hoidon keskeyttämisen pitäisi pienentää silmänpainetta.

Metabolinen asidoosi

Hyperkloreeminen anionivajeeton metabolinen asidoosi (ts. seerumin bikarbonaattipitoisuuden aleneminen normaalin viitealueen alapuolelle ilman respiratorista alkaloosia) on yhdistetty topiramaatin käyttöön. Tämä seerumin bikarbonaattipitoisuuden lasku johtuu topiramaatin inhiboivasta vaikutuksesta munuaisten hiilihappoanhydraasiin.

Seerumin matala bikarbonaattipitoisuus voi aiheuttaa huolta hoidettaessa metformiinihoitoa saavia lihavia diabetespotilaita, joilla on jo maitohappoasidoosin riski. Qsiva- tai metformiiniannoksen muutoksia ei suositella. Metformiinia käyttävien potilaiden seerumin bikarbonaattiarvot on kuitenkin mitattava säännöllisesti.

Yleisesti ottaen seerumin bikarbonaattipitoisuuksien säännöllinen arviointi on suositeltavaa Qsiva-hoidon yhteydessä perussairauksista riippuen. Qsiva-valmistetta on käytettävä varoen potilaille, joiden sairaudet tai hoidot ovat metabolinen asidoosin ilmenemisen riskitekijöitä. Jos metabolinen asidoosi kehittyy ja jatkuu, on harkittava Qsiva-annoksen pienentämistä tai hoidon keskeyttämistä.

Kognitiiviset haittavaikutukset

Qsiva-hoidon yhteydessä on raportoitu kognitiivisia haittavaikutuksia (ks. kohta 4.8). Jotta voidaan minimoida topiramaatin aiheuttamat kognitiiviset haittavaikutukset, kuten esimerkiksi tarkkaavuus-, muisti- ja kieli-/sananlöytämisongelmat, Qsiva-annostuksen nopeaa muuttamista tai suuria aloitusannoksia ei suositella.

Painon laskusta johtuvat muutokset

Qsiva-valmisteen käytöstä johtuvan vähentyneen ravinnon nauttimisen vuoksi diabeteslääkkeiden, erityisesti insuliinin tai sulfonyyliureoiden, annosta on ehkä muutettava hypoglykemiariskin pienentämiseksi.

Korkeaan verenpaineeseen hoitoa saavilla potilailla verenpainelääkityksen annosta on ehkä muutettava, koska kliinisten tutkimusten tietojen perusteella painonpudotus Qsiva-hoidon yhteydessä voi alentaa verenpainetta. Painonpudotus voi jouduttaa tai pahentaa sappikivien muodostumista.

Hypokalemia

Qsiva-valmisteen käytön yhteydessä on raportoitu hypokalemiaa. Samanaikainen Qsiva-valmisteen käyttö muiden kuin kaliumia säästävien diureettien kanssa voi vahvistaa näiden diureettien kaliumia hukkaavaa toimintaa. Määrättäessä Qsiva-valmistetta potilailla, jotka käyttävät muita kuin kaliumia säästäviä lääkevalmisteita, potilaita on seurattava hypokalemian varalta.

Väärinkäytön mahdollisuus

Fentermiini on heikko stimulantti, ja siksi siihen voi liittyä lääkevalmisteen väärinkäytön ja siitä riippuvuuden mahdollisuus.

Maksan vajaatoiminta

Vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavista potilaista ei ole kliinistä kokemusta. Lihavuuden hoitoa näillä potilailla on vältettävä (ks. kohta 4.2). Potilailla, joilla oli lievä (Child-Pugh-pisteet 5-6) tai keskivaikea (Child-Pugh-pisteet 7-9) maksan vajaatoiminta, altistus Qsiva-valmisteen fentermiinikomponentille oli suurempi kuin vastaavilla normaaleilla verrokkitutkittavilla (ks. kohdat 4.2 ja 5.2).

Munuaisten vajaatoiminta

Qsiva-valmisteen fentermiini- ja topiramaattikomponentit poistuvat pääasiassa munuaisten kautta erittymällä, ja altistus on suurempi potilailla, joilla on munuaisten vajaatoimintaa (ks. kohdat 4.2 ja 5.2).

Seerumin kreatiniinitasojen nousu

Qsiva voi aiheuttaa seerumin kreatiniinitason nousua, joka heijastaa munuaisten toiminnan heikkenemistä (glomerulusten filtraationopeus). Seerumin kreatiniinin mittaaminen ennen Qsiva-hoidon aloittamista ja ennen Qsiva-annoksen suurentamista on suositeltavaa (ks. kohta 4.8). Jos seerumin kreatiniinitasot nousevat pysyvästi Qsiva-hoidon aikana, annosta on pienennettävä tai Qsiva-hoito lopetettava.

Hypertyreoosipotilaat

Qsiva-valmistetta ei suositella potilaille, joilla on hypertyreoosi.

Kouristuskohtaukset suurimman Qsiva-annoksen käytön äkillisen lopettamisen yhteydessä

Jos hoito Qsiva-valmisteen suurimmalla annoksella lopetetaan äkillisesti, on olemassa kouristuskohtausten vaara. Sen vuoksi Qsiva-annostuksen 15 mg/92 mg mahdollinen lopettaminen on tehtävä asteittain. Ks. kohta 4.2.

Sakkaroosi

Qsiva-kapselit sisältävät sakkaroosia. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen fruktoosi-intoleranssi, glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö tai sakkaroosi-isomaltaasin puutos, ei pidä käyttää tätä lääkettä.

Qsiva 7,5 mg/46 mg, 11,25 mg/69 mg ja 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

Tartratsiini ja paraoranssi

Nämä kapselien väriaineet voivat aiheuttaa allergisia reaktioita.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Metaboliset yhteisvaikutukset

Topiramaatti indusoi annoksesta riippuvaisesti CYP3A4:a *in vitro*, mikä voi mahdollisesti johtaa pienempiin altistuksiin ja samanaikaisesti Qsiva-valmisteen kanssa annettavien CYP3A4-substraattien heikentyneeseen vaikutukseen. Vaikutuksen seuraamista suositellaan, kun Qsiva-valmisteen kanssa käytetään samanaikaisesti herkkää CYP3A4-substraattia, jolla on kapea terapeuttinen indeksi (esim. alfentaniili, siklosporiini, dihydroergotamiini, ergotamiini, everolimuusi, fentanyyli, pimotsidi, kinidiini, sirolimuusi ja takrolimuusi).

Topiramaatti inhiboi CYP2C19:a *in vitro*. Tämä voi vaikuttaa muihin tämän entsyymin kautta metaboloituihin aineisiin, joita ovat esimerkiksi diatsepaami, imipramiini, moklobemidi, proguaniili, omepratsoli. Tätä ei kuitenkaan ole tutkittu *in vivo*.

Muiden lääkevalmisteiden vaikutus topiramaatin, Qsiva-valmisteen komponentin, pitoisuuksiin plasmassa

Epilepsialääkkeet:

Fenytoiini ja karbamatsepiini pienensivät topiramaatin, joka on Qsiva-valmisteen komponentti, pitoisuutta plasmassa. Fenytoiinin tai karbamatsepiinin lisääminen Qsiva-hoitoon tai poistaminen Qsiva-hoidon aikana voi edellyttää Qsiva-annoksen muuttamista. Tämä on tehtävä titraamalla annosta, kunnes saadaan kliininen vaikutus.

Hydroklooritiatsidi:

Hydroklooritiatsidin samanaikaisen annon pelkän topiramaatin, joka on Qsiva-valmisteeseen komponentti, kanssa on osoitettu suurentavan topiramaatin C_{\max} -arvoa 27 %:lla ja AUC-arvoa 29 %:lla.

Mäkikuisma (Hypericum perforatum):

Topiramaatin plasmapitoisuuksien pienenemisen riski, joka johtaa tehon menetykseen, on havaittu käytettäessä Qsiva-valmistetta ja mäkikuismaa samanaikaisesti. Tätä mahdollista yhteisvaikutusta ei ole tutkittu kliinisissä tutkimuksissa.

Qsiva-valmisteeseen vaikutus muiden lääkevalmisteiden pitoisuuksiin plasmassa

Systeemiset hormonaaliset ehkäisyvalmisteet:

Qsiva-valmisteeseen 15 mg/92 mg:n toistuvien annoksien samanaikainen ottaminen kerran vuorokaudessa 35 mikrog etinyyliestradiolia (estrogeenikomponentti) ja 1 mg noretisteronia (progestiiniikomponentti) sisältävän suun kautta otettavan ehkäisyvalmisteeseen kerta-annoksen kanssa liikalihavilla, muutoin terveillä vapaaehtoisilla henkilöillä vähensi etinyyliestradiolialtistusta 16 % ja lisäsi noretisteronialtistusta 22 %.

Potilaiden, jotka käyttävät systeemisiä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita yhdessä Qsiva-valmisteeseen kanssa, on otettava huomioon ehkäisytehon heikkenemisen ja läpäisyvuodon lisääntymisen mahdollisuus. Potilaita on pyydettävä ilmoittamaan kaikista kuukautisvuodon muutoksista. Ehkäisyteho voi heikentyä, vaikka läpäisyvuotoa ei esiintyisikään. Systeemisiä hormonaalisia ehkäisyvalmisteita käyttäviä naisia on kehoitettava käyttämään myös estemenetelmää.

Epilepsialääkkeet:

Topiramaatin lisäämisellä epilepsialääkehoitoon (karbamatsiini, valproiinihappo, fenobarbitaali, primidoni tai lamotrigiini) ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta niiden plasmapitoisuuksiin vakaassa tilassa. Joillakin potilailla Qsiva- ja fenytoiinihoito voi suurentaa plasman fenytoiinipitoisuutta. Tämä johtuu mahdollisesti topiramaatin aiheuttamasta CYP2C19-inhibitiosta. Sen vuoksi on suositeltavaa tarkkailla kaikkien fenytoiinia käyttävien potilaiden fenytoiiniarvoja.

Diabeteslääkkeet:

Metformiini

Metformiinin C_{\max} -arvo suureni noin 16 %:lla ja AUC_{0-t} -arvo noin 23 %:lla terveillä lihavilla potilailla sen jälkeen kun he olivat saaneet samanaikaisesti toistuvasti kerran vuorokaudessa otettavia Qsiva-annoksia (15 mg/92 mg) ja toistuvasti kaksi kertaa vuorokaudessa otettavia 500 mg:n metformiiniannoksia. Metformiinia saavia potilaita on seurattava asianmukaisesti. Metformiini- tai Qsiva-annostuksen muuttamista ei suositella.

Topiramaatin antoon liittyvä, liiallisesta bikarbonaattien erittymisestä johtuva seerumin alhainen bikarbonaattipitoisuus voi aiheuttaa huolta metformiinihoitoa saavien lihavien diabetespotilaiden kohdalla, kun potilailla on jo maitohappoasidoosin riski. Qsiva- tai metformiiniannoksen muutoksia ei suositella. Metformiinia käyttävien potilaiden seerumin bikarbonaattipitoisuus on kuitenkin mitattava ajoittain.

Pioglitatsoni

Pioglitatsonin ja sen aktiivisten metaboliittien altistuksessa havaittiin lasku käytettäessä pioglitatsonia ja topiramaattia yhtä aikaa kliinisessä tutkimuksessa. Näiden havaintojen kliinistä merkitystä ei tunneta. Kun Qsiva lisätään pioglitatsonihoitoon tai kun pioglitatsoniin lisätään Qsiva-hoito, on kuitenkin kiinnitettävä tarkasti huomiota potilaiden rutiininomaiseen seurantaan, jotta heidän diabetessairautensa pysyy riittävässä kontrollissa.

Sitagliptiini

Sitagliptiinin farmakokinetiikka ei muuttunut terveillä lihavilla potilailla sen jälkeen, kun he olivat saaneet samanaikaisesti Qsiva-valmistetta (15 mg/92 mg) ja sitagliptiiniä (100 mg).

Glibenklamidi

Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla potilailla tehdyssä lääkkeiden yhteisvaikutustutkimuksessa arvioitiin yksinään käytetyn glibenklamidin (5 mg/vrk) sekä yhdessä topiramaatin (150 mg/vrk) kanssa käytetyn glibenklamidin vakaan tilan farmakokinetiikkaa. Glibenklamidin AUC₂₄ pieneni 25 % topiramaattihoidon aikana. Myös aktiivisten metaboliittien systeeminen altistus pieneni: 4-trans-hydroksi-glyburidin (M1) 13 % ja 3-cis-hydroksiglyburidin vastaavasti (M2) 15 %. Samanaikainen glibenklamidin käyttö ei vaikuttanut topiramaatin vakaan tilan farmakokinetiikkaan. Kun Qsiva lisätään glibenklamidihoitoon tai kun glibenklamidi lisätään Qsiva-hoittoon, on kiinnitettävä tarkasti huomiota potilaiden rutiininomaiseen seurantaan, jotta heidän diabetessairautensa pysyy riittävässä kontrollissa.

Digoksiini:

Kerta-annostutkimuksessa seerumin digoksiinin plasman pitoisuuden käyrän alapuolinen alue (AUC) pieneni 12 % samanaikaisen topiramaatin annon takia. Tämän havainnon kliinistä merkitystä ei ole varmistettu. Kun Qsiva lisätään digoksiinihoitoa saavien potilaiden hoitoon tai Qsiva poistetaan näiltä potilailta, on kiinnitettävä tarkasti huomiota seerumin digoksiinitason rutiininomaiseen seurantaan.

Litium:

Terveillä vapaaehtoisilla havaittiin litiumin systeemisen altistuksen vähenemä (18 % AUC-arvossa), kun vapaaehtoisille annettiin samanaikaisesti topiramaattia 200 mg/vrk. Litiumpitoisuuksia on seurattava, kun potilas saa samanaikaisesti topiramaattia.

Risperidoni:

Lääkkeiden yhteisvaikutustutkimukset, joita tehtiin yhden annoksen olosuhteissa terveille vapaaehtoisille ja usean annoksen olosuhteissa psykoottista häiriötä sairastaville potilaille, tuottivat samanlaisia tuloksia. Annettuna samanaikaisesti topiramaatin kanssa suurenevinä 100 ja 200 mg:n vuorokausiannoksina risperidonialtistus (annettuna annoksina, jotka vaihtelivat välillä 1-6 mg/vrk) ei muuttunut merkittävästi verrattaessa pelkkää risperidonihoitoa ja topiramaatin kanssa annettua yhdistelmähoitoa. Myöskään topiramaatin systeeminen altistus ei muuttunut merkittävästi.

Muut yhteisvaikutukset

Monoamiinioksidaasin inhibiittorit (MAOI):

Qsiva on vasta-aiheinen potilailla, jotka saavat monoamiinioksidaasiestäjähoitoa (MAOI-hoitoa) tai 14 vuorokauden kuluessa MAOI-hoidon lopettamisesta (ks. kohta 4.3).

Keskushermostoa lamaavat aineet:

Qsiva-valmisteen ja alkoholin tai muiden keskushermostoa lamaavien lääkevalmisteiden samanaikaista käyttöä ei ole arvioitu kliinisissä tutkimuksissa. On suositeltavaa, että Qsiva-valmistetta ei käytetä samanaikaisesti alkoholin tai muiden keskushermostoa lamaavien lääkevalmisteiden kanssa.

Hiilihappoanhydraasin inhibiittorit:

Topiramaatin, joka on Qsiva-valmisteen komponentti, samanaikainen käyttö jonkin muun hiilihappoanhydraasin inhibiittorin (esim. tsonisamidi, asetatsolamidi tai diklorfenamidi) kanssa saattaa lisätä metabolisen asidoosin vaikeutta ja myös suurentaa munuaiskivien muodostumisriskiä (ks. kohta 4.4).

Muut kuin kaliumia säästävät diureetit:

Qsiva-valmisteen samanaikainen käyttö muiden kuin kaliumia säästävien diureettien kanssa voi vahvistaa näiden diureettien kaliumia hukkaavaa toimintaa. Määrättäessä Qsiva-valmistetta potilaille, jotka käyttävät muita kuin kaliumia säästäviä lääkevalmisteita, potilaita on seurattava hypokalemian varalta (ks. kohta 4.4).

Valproiinihappo:

Topiramaatin, joka on Qsiva-valmisteen komponentti, samanaikainen käyttö valproiinihapon kanssa on yhdistetty hyperammonemiaan, johon liittyy tai ei liity enkefalopatia, potilailla, jotka ovat sietäneet jommankumman lääkevalmisteen yksinään. Useimmissa tapauksissa oireet ja löydökset lieventyivät,

kun jommankumman lääkevalmisteen käyttö lopetettiin. Tämä haittavaikutus ei johdu farmakokineettisestä yhteisvaikutuksesta.

Hypotermiaa, jonka määritelmä on tahaton elimistön ydinlämpötilan lasku $< 35\text{ °C}$:seen, on ilmoitettu käytettäessä samanaikaisesti topiramaattia ja valproiinihappoa sekä hyperammonemian yhteydessä että ilman hyperammonemiaa. Tämä haittavaikutus potilailla, jotka käyttävät samanaikaisesti topiramaattia ja valproaattia, voi ilmetä topiramaattihoidon aloittamisen tai topiramaatin vuorokausiannoksen suurentamisen jälkeen.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

Qsiva-valmisteen käyttö on vasta-aiheista raskauden aikana (ks. kohdat 4.3 ja 4.4).

Topiramaatin tiedetään olevan teratogeeninen eläimille (ks. kohta 5.3) ja ihmisille. Ihmisillä topiramaatti läpäisee istukan, ja samanlaisia pitoisuuksia on raportoitu napanuorassa ja äidin veressä.

Raskausrekistereistä saadut kliiniset tiedot osoittavat, että kohdussa topiramaattimonoterapialle altistuneilla lapsilla on ollut seuraavia:

Merkittävä synnynnäinen epämuodostuma ja sikiön kasvun rajoittuminen

- Lisääntynyt synnynnäisten epämuodostumien riski (erityisesti huuli- ja suulakihalkio, siittimen alahalkio ja epämuodostumia eri elinjärjestelmissä) ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tapahtuvan altistumisen jälkeen. Pohjois-Amerikassa pidetyn epilepsialääkkeiden raskausrekisterin topiramaattimonoterapiaa koskevat tiedot osoittivat, että merkittävien synnynnäisten epämuodostumien esiintyvyys oli noin kolminkertainen (4,3 %) verrattuna vertailuryhmään, joka ei käyttänyt epilepsialääkkeitä (1,4 %). Pohjoismaissa tehdystä väestöpohjaisesta havainnoivasta rekisteritutkimuksesta saadut tiedot osoittivat, että merkittävien synnynnäisten epämuodostumien esiintyvyys oli 2–3-kertainen (jopa 9,5 %) verrattuna vertailuryhmään, joka ei käyttänyt epilepsialääkkeitä (3,0 %). Topiramaatilla hoidetuilla naisilla, jotka ovat saaneet lapsen, jolla on ollut synnynnäinen epämuodostuma, näyttää olevan suurentunut epämuodostumien riski seuraavissa raskauksissa, kun he altistuvat topiramaatille.
- Alhaisen syntymäpainon ($< 2\ 500$ grammaa) suurempi esiintyvyys vertailuryhmään verrattuna.
- Raskauden kestoon nähden pienikokoisten lasten (määritelty syntymäpainoksi, joka on alle 10. prosenttipisteen raskauden kestoon nähden korjattuna, sukupuolen mukaan jaoteltuna) esiintyvyys on lisääntynyt. Pohjois-Amerikassa pidetyn epilepsialääkkeiden raskausrekisterin mukaan topiramaattia saavilla naisilla raskauden kestoon nähden pienikokoisten lasten saamisen riski oli 18 % verrattuna 5 %:iin sellaisilla epilepsiaa sairastamattomilla naisilla, jotka eivät saaneet epilepsialääkehoitoa. Raskauden kestoon nähden pienikokoisia lapsia koskevien havaintojen pitkän aikavälin seurauksia ei voitu määrittää.

Neurologiset kehityshäiriöt

- Tiedot kahdesta havainnoivasta väestöpohjaisesta rekisteritutkimuksesta, jotka on tehty suurelta osin samasta aineistosta Pohjoismaissa, viittaavat siihen, että autismin kirjon häiriöiden, älyllisen kehitysvammaisuuden tai tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön (ADHD) esiintyvyys saattaa olla 2–3 kertaa suurempi lähes 300 lapsella, jotka olivat altistuneet topiramaatille epilepsiaa sairastavan äidin kohdussa, verrattuna sellaisiin epilepsiaa sairastavien äitien lapsiin, jotka eivät olleet altistuneet epilepsialääkkeelle. Kolmannessa Yhdysvalloissa tehdyssä havainnoivassa kohorttitutkimuksessa ei saatu viitteitä siitä, että näiden seurausten kumulatiivinen esiintyvyys olisi lisääntynyt kahdeksan vuoden ikään mennessä noin 1000 lapsella, jotka olivat altistuneet topiramaatille epilepsiaa sairastavan äidin kohdussa, verrattuna sellaisiin epilepsiaa sairastavien äitien lapsiin, jotka eivät olleet altistuneet epilepsialääkkeelle.

Naiset, jotka voivat tulla raskaaksi

Qsiva-valmisteen käyttö on vasta-aiheista naisille, jotka voivat tulla raskaaksi ja jotka eivät käytä erittäin tehokasta ehkäisyä. Vähintään yhtä erittäin tehokasta ehkäisymenetelmää (kuten kierukkaa) tai kahta täydentävää ehkäisymenetelmää, mukaan lukien estemenetelmä, on käytettävä (ks. kohdat 4.3, 4.4 ja 4.5) hoidon aikana ja vähintään neljän viikon ajan Qsiva-hoidon lopettamisen jälkeen.

Muita hoitovaihtoehtoja on harkittava naisille, jotka voivat tulla raskaaksi.

Raskaustesti on tehtävä ennen topiramaatti-/fentermiinihoidon aloittamista naisille, jotka voivat tulla raskaaksi.

Potilaalle on annettava täydelliset tiedot Qsiva-valmisteen käyttöön raskauden aikana liittyvistä riskeistä, ja hänen on ymmärrettävä ne. Tähän sisältyy tarve erikoislääkärin konsultaatioon, jos nainen suunnittelee raskautta, ja jos Qsiva-valmistetta käyttävä nainen tulee raskaaksi tai epäilee olevansa raskaana, hänen on otettava nopeasti yhteyttä erikoislääkäriin.

Imetys

Eläimillä tehdyissä tutkimuksissa on havaittu topiramaatin erittyvän maitoon. Topiramaatin erittymistä ihmisen äidinmaitoon ei ole arvioitu kontrolloiduissa tutkimuksissa. Niukat havainnot potilaista viittaavat topiramaatin laajamittaiseen erittymiseen ihmisen äidinmaitoon. Hoitoa saaneiden äitien imettämissä vauvoissa havaittuja vaikutuksia ovat ripuli, uneliaisuus, ärtyvyys ja riittämätön painonnousu.

Ei tiedetä, erittyykö fentermiini ihmisen äidinmaitoon.

Qsiva-valmistetta ei pidä käyttää imetyksen aikana.

Hedelmällisyys

Topiramaatin vaikutusta ihmisen hedelmällisyyteen ei ole varmistettu.

Julkaistuja tietoja fentermiinin mahdollisista haitallisista vaikutuksista hedelmällisyyteen ei ole.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn

Qsiva-valmisteella on kohtalainen vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn. Kognitiivisia vaikutuksia, pääasiassa tarkkaavuuden puutetta, voi esiintyä. Topiramaatin käytön yhteydessä on raportoitu uneliaisuutta, huimausta, näköhäiriöitä ja/tai näön sumenemista.

Erityisiä tutkimuksia ajokyvystä ja koneidenkäyttökyvystä ei ole tehty. Autoa ajettaessa tai raskaita koneita käytettäessä on noudatettava varovaisuutta, kunnes Qsiva-valmisteen vaikutukset kyseiseen henkilöön on saatu selville.

4.8 Haittavaikutukset

Kaikkein oleellisimmassa 1 vuoden kohortissa Qsiva-valmisteen turvallisuutta arvioitiin kliinisten tutkimusten tietokannasta, joka sisälsi tiedot 3 879 potilaasta (2 318 hoidettu Qsiva-valmisteella, 1 561 lumelääkkeellä). Nämä potilaat osallistuivat Qsiva-valmisteen kliiniseen tutkimusohjelmaan, joka käsitti 1 vuoden laihdutus- ja lihaviton hoidon ylipainoisille ja lihaville aikuispotilaille. 2 vuoden kohortti puolestaan koostui yhdestä tutkimuksesta ja käsitti 675 tutkittavaa, joista 448 sai Qsiva-hoitoa.

Yleisimmin raportoituja Qsiva-hoidon haittavaikutuksia 1 vuoden kohortissa olivat suun kuivuminen (15 %), parestesia (15 %) ja ummetus (10 % potilaista).

Seuraavassa taulukossa on lueteltu ne Qsiva-valmisteen käytön yhteydessä kliinisissä tutkimuksissa havaitut haittavaikutukset, jotka esiintyivät useammin Qsiva-hoitoa saaneilla potilailla kuin lumelääkettä saaneilla potilailla 1 vuoden kestäneissä kliinisissä tutkimuksissa. Haittavaikutukset on esitetty kussakin esiintymistiheysryhmässä raportointiprosenttinsa mukaisesti laskevassa

järjestyksessä. Esiintymistiheydet on esitetty seuraavasti: Hyvin yleinen ($\geq 1/10$), yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$) ja melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), harvinainen ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$). Myyntiintulon jälkeisen haittaseurannan aikana raportoidut haittavaikutukset on otettu mukaan esiintymistiheydellä ”tuntematon”.

Taulukko 2 Qsiva-valmisteen haittavaikutukset, joiden ilmaantuvuus oli kliinisissä tutkimuksissa suurempi kuin ilmaantuvuus lumelääkkeen käytön yhteydessä*

Elinjärjestelmäluokka	Esiintymistiheys: Haittavaikutus
Infektiot	Melko harvinainen: virtsatieinfektio Harvinainen: hengitystieinfektio, sinuiitti, influenssa, bronkiitti, kandidiaasi, korvatulehdus Tuntematon: virusgastroenteriitti
Veri ja imukudos	Melko harvinainen: anemia
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	Yleinen: anoreksia Melko harvinainen: hypokalemia, hypoglykemia, nesteretentio, dehydraatio, ruokahalun lisääntyminen Harvinainen: metabolinen asidoosi, kihti
Psykkiset häiriöt	Yleinen: unettomuus, masennus, ahdistuneisuus Melko harvinainen: hermostuneisuus, sukupuoliivietin muutokset, mielialamuutokset, agitaatio, sekavuustila, unihäiriö (mukaan lukien epänormaalit unet ja painajaiset), levottomuus, itku, stressi, mielialojen epävakaisuus, emotionaalinen häiriö, apatia, suuttumus, paniikkikohtaus, vainoharhaisuus Harvinainen: itsemurha-ajatukset, aggressio, anhedonia, surureaktio, bruksismi, ruoka-aversio, hallusinaatio, ajan ja paikan tajun hämärtyminen, dysfemia Tuntematon: itsemurhayritys, sairaaloinen puheliaisuus
Hermosto	Hyvin yleinen: parestesia Yleinen: päänsärky, makuhäiriö, huimaus, tarkkaavaisuushäiriö, hypestesia, muistin heikkeneminen Melko harvinainen: amnesia, letargia, uneliaisuus, afasia, vapina, kognitiivinen häiriö, makuaistin vajavuus, migreeni, huonolaatuinen uni, synkopee, neuropatia, psykomotorinen hyperaktiivisuus, haistamisharha, levottomien jalkojen oireyhtymä, poltteleva tunne, dysartria, poikkeava koordinaatio Harvinainen: formikaatio Tuntematon: kouristuskohtaus, neuralgia
Silmät	Yleinen: näön sumeneminen, silmien kuivuminen Melko harvinainen: silmäkipu, luomikouristus, valonarkuus, fotopsia, kahtena näkeminen, silmän kutina Harvinainen: lisääntynyt kyynelnesteen erityys, glaukooma, sidekalvon verenvuoto Tuntematon: ahdaskulmaglaukooma, ohimenevä sokeus, kaihi, mydriaasi, makuladegeneraatio, uveiitti
Kuulo ja tasapainoelin	Melko harvinainen: tinnitus, heitehuimaus Harvinainen: kuurous, korvakipu Tuntematon: huonokuuloisuus, välikorvan effuusio
Sydän	Yleinen: sydämentykytykset Melko harvinainen: takykardia Harvinainen: eteisvärinä, rytmihäiriö Tuntematon: sydämen vajaatoiminta
Verisuonisto	Melko harvinainen: punoitus, hypotensio, hypertensio Harvinainen: syvä laskimotromboosi
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina	Melko harvinainen: yskä, nenäverenvuoto, hengenahdistus, nielun ja kurkunpään kipu, nenän sivuonteloiden tukkoisuus, nenän tukkoisuus, nenänielusta valuva erite Harvinainen: kurkun kuivuminen, nuha Tuntematon: nenän polyyppit, akuutti hengitysvaje
Ruoansulatuselimistö	Hyvin yleinen: suun kuivuminen, ummetus Yleinen: pahoinvointi, ripuli, vatsakipu, dyspepsia Melko harvinainen: ilmavaivat, gastroesofageaalinen refluksi, oksentelu, röyhtäily Harvinainen: pahanhajuisuus, ienkipu, kielitulehdus, kielikipu, peräpukamat, epäsäännölliset suolen liikkeet Tuntematon: nielemishäiriö, epämukava tunne suussa, yökkääminen

Elinjärjestelmäluokka	Esiintymistiheys: Haittavaikutus
Maksa ja sappi	Harvinainen: kolelitiaasi, kolekystiitti
Iho ja ihonalainen kudos	Yleinen: hiustenlähtö Melko harvinainen: kutina, ihottuma, ihon kuivuminen, liikahikoilu, akne, epänormaali ihon haju, urtikaria, eryteema, poikkeava hiusten rakenne Harvinainen: kynsien halkeilu Tuntematon: angioedeema
Luusto, lihakset ja sidekudos	Melko harvinainen: lihasspasmit, raajakipu, lihaskipu, nivelkipu, selkäkipu, lihasten heikkous, lihasten nyintä Harvinainen: lihasten kireys
Munuaiset ja virtsatie	Melko harvinainen: munuaiskivitauti, tihentynyt virtsaamistarve, virtsaamisen aloitusvaikeus, yöaikainen virtsaamistarve Harvinainen: epänormaali virtsan haju Tuntematon: akuutti munuaisvaurio
Sukupuolielimet ja rinnat	Melko harvinainen: erektiohäiriö, kuukautishäiriöt
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	Yleinen: väsymys, ärtyvyys, jano, hermostuneisuus Melko harvinainen: astenia, epänormaali tunne, palelu, elimistön ääreisosien turvotus, rintakipu, lisääntynyt energia, kuumotus Harvinainen: kävelyhäiriö Tuntematon: vierasesinetuntemus
Tutkimukset	Melko harvinainen: sykkeen nousu, veren bikarbonaattiarvon lasku, veren kaliumarvon lasku, epänormaali tulos maksan toimintakokeessa, heikentynyt kreatiniinin munuaispuhdistuma Harvinainen: veren kreatiniiniarvon nousu, veren glukoosiarvon nousu Tuntematon: veren glukoosiarvon lasku, veren TSH-arvon nousu, veren triglyseridiarvon nousu, glykosyloituneen hemoglobiinin arvon nousu
Vammat, myrkytykset ja hoitokomplikaatiot	Harvinainen: kaatuminen
Immuunijärjestelmä	Tuntematon: yliherkkyys

*Haittavaikutusta ei otettu mukaan, jos Qsiva-hoidosta sitä raportoitiin vain yksi tapaus. Haittavaikutukset sisällytettiin taulukkoon myös, jos ilmaantuvuus Qsiva-hoidossa ei ollut suurempi kuin lumelääkehoitoa saaneilla, mutta myyntiintulon jälkeen ilmoituksia saatiin > 3 kappaletta. Haittavaikutuksia, joiden esiintymistiheydeksi on merkitty ”tuntematon” ilmoitettiin vain myyntiintulon jälkeen.

Valikoitujen haittavaikutusten/haittatapahtumien kuvaus:

Parestesia

Kliinisissä tutkimuksissa (1 vuoden kohortti) parestesian esiintymistiheys suureni annosriippuvaisesti Qsiva-hoitoa saaneilla verrattuna lumelääkettä saaneisiin: 3,3 % Qsiva-annoksella 3,75/23 mg, 11,8 % Qsiva-annoksella 7,5/46 mg, 17,3 % Qsiva-annoksella 15/92 mg ja 1,2 % lumelääkkeellä. Oireet luonnehdittiin tyypillisesti käsien ja jalkojen kihelmöinniksi. Vakavia parestesiahaittavaikutuksia ei ilmoitettu, ja oireet olivat vaikeusasteeltaan lieviä suurimmalla osalla potilaista (80-86 %). Parestesiaoireet kestivät noin 3 kuukautta ja korjautuivat spontaanisti noin 75-80 %:lla potilaista hoidon jatkuessa.

Psyykkiset häiriöt

Kliinisissä tutkimuksissa (1 vuoden kohortti) ilmeni annosriippuvainen psyykkisiin häiriöihin viittaavien haittavaikutusten kohonnut riski Qsiva-hoidon yhteydessä (15,8 % annoksella 3,75/23 mg, 14,5 % annoksella 7,5/46 mg ja 20,6 % annoksella 15/92 mg) verrattuna lumelääkkeeseen (10,3 %). Psyykkiset häiriöt olivat useimmiten inihäiriöitä tai masennukseen tai ahdistukseen liittyviä. Suurin osa (94 %) haittavaikutuksista oli voimakkuudeltaan lieviä tai keskivaikeita. Yhtään vakavaa tapahtumaa ei ilmoitettu.

Masennukseen viittaavia haittavaikutuksia ilmoitettiin 5,0 %:lla (annos 3,75/23 mg), 3,8 %:lla (annos 7,5/46 mg) ja 7,7 %:lla (annos 15/92 mg) Qsiva-valmistetta saaneista potilaista verrattuna 3,4 %:iin lumelääkeryhmässä. Ahdistusta ja siihen liittyviä haittavaikutuksia ilmoitettiin 4,6 %:lla (annos 3,75/23 mg), 4,8 %:lla (annos 7,5/46 mg) ja 7,9 %:lla (annos 15/92 mg) Qsiva-valmistetta saaneista

potilaista verrattuna 2,6 %:iin lumelääkeryhmässä. Lisäksi Qsiva- ja lumelääkeryhmässä ilmoitettiin kummassakin yhdestä keskivaikeasta itsemurha-ajatusten tapauksesta.

Kognitiiviset häiriöt

Kliinisissä tutkimuksissa (1 vuoden kohortti) kognitiivisiin häiriöihin viittaavien haittavaikutusten ilmaantuvuus suureni Qsiva-ryhmissä 3,75/23 mg (2,1 %), 7,5/46 mg (5,0 %) ja 15/92 mg (7,6 %) verrattuna lumelääkkeeseen (1,5 %). Kognitiiviset häiriöt olivat suurimmaksi osaksi tarkkaavuushäiriöitä ja muistin heikkenemistä. Suurin osa (97 %) kognitiivisten häiriöiden tapahtumista oli voimakkuudeltaan lieviä tai keskivaikeita. Yhtään vakavaa tapahtumaa ei ilmoitettu.

Sydän

Kliinisissä tutkimuksissa (1 vuoden kohortti) sydänvaivoihin viittaavien ilmoitettujen haittavaikutusten ilmaantuvuus oli 1,7 % Qsiva-annoksella 3,75/23 mg, 3,8 % annoksella 7,5/46 mg ja 3,5 % annoksella 15/92 mg verrattuna lumelääkeryhmän 1,8 %:iin. Sydämen toimintaan kohdistuvat haittavaikutukset liittyivät useimmiten sydämen rytmihäiriöihin. Sydämen rytmihäiriöihin (useimmiten sydämen tykytys, sykkeen nousu, takykardia) viittaavia haittavaikutuksia ilmoitettiin 1,3 %:lla (annos 3,75/23 mg), 4,2 %:lla (annos 7,5/46 mg) ja 4,7 %:lla (annos 15/92 mg) Qsiva-valmistetta saaneista potilaista verrattuna 1,8 %:iin lumelääkeryhmässä. Vakavia rytmihäiriötapahtumia ilmoitettiin 0,2 %:lla Qsiva-valmistetta saaneista potilaista verrattuna lumelääkeryhmän 0,3 %:iin. Kaikki haittavaikutukset olivat voimakkuudeltaan lieviä tai keskivaikeita.

Seerumin kreatiniini

Qsiva voi aiheuttaa seerumin kreatiniinipitoisuuden nousua, mikä heijastaa munuaisten toiminnan heikkenemistä (glomerulusten filtraationopeus). Qsiva 15/92 mg -annoksen vaikutuksia glomerulusten filtraationopeuteen arvioitiin tutkimuksessa OB-404, joka oli 4 viikon tutkimus terveillä ylipainoisilla lihavilla aikuisilla. Qsiva 15/92 mg -hoitoon liittyi glomerulusten filtraationopeuden pienentyminen mitattuna joheksolin puhdistumalla (iGFR); -14,9 ml/min/1,73 m² (-15,8 %) vs. 1,08 ml/min/1,73 m² (1,2 %) lumelääkeryhmässä hoidon lopussa. *Tutkimuksen lopussa* (4 viikkoa hoidon lopettamisen jälkeen) iGFR:n keskimääräinen muutos lähtötilanteesta oli -3,8 ml/min/1,73 m² (-4,0 %) Qsiva-hoitoa saaneilla vs. 2,34 ml/min/1,73 m² (2,6 %) lumelääkettä saaneilla.

Vaiheen 3 tutkimuksissa havaittiin 4-8 viikon hoidon jälkeen seerumin kreatiniinipitoisuuksien huipun nousseen noin 15 %. Keskimäärin seerumin kreatiniinipitoisuudet laskivat myöhemmin asteittain, mutta pysyivät koholla lähtötilanteen kreatiniiniarvoihin verrattuna. Tässä populaatiossa keskimääräinen arvioitu glomerulusten filtraationopeus (GFR) MDRD-yhtälöllä laskettuna pieneni 4 viikon hoidon jälkeen samanlaisella prosenttiosuudella. Arvioitu GFR nousi keskimäärin myöhemmin asteittain, mutta pysyi lähtötilanteen arvojen alapuolella (-5,4 ml/min/1,73 m²). Qsiva-valmisteen kontrolloiduissa 1 vuoden tutkimuksissa seerumin kreatiniiniarvojen $\geq 0,3$ mg/dl nousujen ilmaantuvuus koska tahansa hoidon aikana oli 7,2 % Qsiva-annoksella 7,5/46 mg ja 8,4 % annoksella 15/92 mg verrattuna lumelääkeryhmän 2,0 %:iin. Seerumin kreatiniiniarvojen nousu ≥ 50 % lähtötilannetta korkeammaksi esiintyi 2,0 %:lla Qsiva 7,5/46 mg -annoksen saaneista ja 2,8 %:lla Qsiva 15/92 mg -annoksen saaneista verrattuna lumelääkeryhmän 0,6 %:iin. Seerumin kreatiniinipitoisuus laski keskimäärin asteittain ajan myötä, mutta pysyi koholla lähtötilanteen kreatiniiniarvoihin verrattuna.

Pitkäkestoisen hoidon vaikutusta munuaisten toimintaan ei tiedetä. Siksi seerumin kreatiniiniarvon mittaaminen ennen Qsiva-hoidon aloittamista ja Qsiva-hoidon aikana on suositeltavaa.

Kliinisissä tutkimuksissa (1 vuoden kohortti) kreatiniinin munuaispuhdistuman laskua, virtsan albumiini-/kreatiniinisuhteen nousua ja veren kreatiniiniarvon nousua ilmoitettiin kutakin haittavaikutuksina 0,1 %:lla Qsiva-hoitoa saaneiden potilaiden ryhmissä. Vain virtsan albumiini-/kreatiniinisuhteen nousua ilmoitettiin yhdellä lumelääkepotilaalla (0,1 %).

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA

4.9 Yliannostus

Merkittävän Qsiva-yliannostuksen tapauksessa hoito on pääasiassa oireenmukaista. Aktiivihiihihoitoa voi käyttää.

Fentermiini

Hyväksytyyn käyttöaiheeseen monoterapiana käytetyn fentermiinin akuutista yliannostuksesta saatujen kokemusten mukaan yliannostukseen voi liittyä seuraavanlaisia oireita: levottomuus, vapina, heijasteiden kiihtyneisyys, nopea hengitys, sekavuus, aggressiivisuus, hallusinaatiot, paniikkitilat. Keskushermostostimulaatiota seuraa yleensä väsymys ja masennus. Sydän- ja verisuonivaikutuksia ovat muun muassa rytmihäiriöt, korkea tai matala verenpaine sekä verenkierron romahtaminen. Ruoansulatuskanavan oireita ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja vatsakrampit. Kuolemaan johtava myrkytys päättyy yleensä kouristuksiin ja koomaan.

Akuutin fentermiinimyrkytyksen hoito on pääasiassa oireenmukaista. Liiallisen keskushermostostimulaation lieventämiseen voidaan käyttää barbituraattia. Virtsan asidifikaatio lisää fentermiinin erittymistä. Laskimoon annettavaa fentolamiinia on ehdotettu avuksi mahdolliseen akuuttiin, vaikeaan hypertensioon, jos hypertensio komplisoi fentermiinin yliannostusta.

Topiramaatti

Topiramaatin yliannostus on johtanut vaikeaan metaboliseen asidoosiin. Muita löydöksiä ja oireita ovat muun muassa kouristukset, uneliaisuus, puhehäiriöt, näön sumeneminen, kahtena näkeminen, älyllisen toiminnan heikkeneminen, letargia, epänormaali koordinaatio, stupor, matala verenpaine, vatsakipu, agitaatio, huimaus ja masennus. Kliiniset seuraukset eivät useimmissa tapauksissa olleet vaikeita, mutta kuolemia on ilmoitettu usean lääkevalmisteen yliannostuksen jälkeen, kun niihin liittyi grammoissa mitattavia määriä topiramaattia. Eräs potilas, joka oli niellyt 96-110 g topiramaattia otettiin sairaalaan, ja hänen koomansa kesti 20-24 tuntia. Täydellinen toipuminen tapahtui 3-4 päivän kuluttua.

Aktiivihiihien on osoitettu adsorboivan topiramaattia *in vitro*. Hemodialyysi on tehokas tapa poistaa topiramaattia elimistöstä.

Myyntiintulon jälkeisessä haittaseurannassa on ilmoitettu yhdestä yliannostustapauksesta.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: laihdutuslääkkeet, lukuun ottamatta dieettivalmisteita. ATC-koodi: A08AA51.

Vaikutusmekanismi

Qsiva on fentermiinin ja topiramaatin yhdistelmä. Molemmat lääkkeet heikentävät ruokahalua, mutta eri mekanismeilla.

Fentermiini kuuluu lääkkeisiin, jotka hoitavat lihavuutta ensisijaisesti heikentämällä ruokahalua. Fentermiinin vaikutusmekanismi painonpudotuksessa on anorektinen vaikutus, joka tapahtuu vapauttamalla noradrenaliinia hypotalamukseen. Qsiva-valmisteen sisältämät kliiniset fentermiiniannokset stimuloivat noradrenaliinin vapautumista. Niillä on merkityksetön vaikutus dopamiiniin eikä sentraalista tai perifeeristä vaikutusta serotoniiniin (5-HT).

Saatavilla olevat farmakologiset todisteet viittaavat siihen, että topiramaatin aiheuttama painonpudotus saattaa olla tulosta lisääntyneestä kylläisyyden tunteesta, joka johtuu maha-suolikanavan liikkuvuuden vähenemisestä, lisääntyneestä energiankulutuksesta ja vähentyneestä kalorinsaannista.

Topiramaatin ensisijainen farmakologinen mekanismi on hiilihappoanhydraasientsyymin inhibitio, jonka on osoitettu osallistuvan lipidien biosynteesiin, diureesiin ja verenpaineen laskemiseen. Lisäksi topiramaatin on osoitettu moduloivan maksan geenejä, mukaan lukien niitä, jotka koodaavat metabolisten entsyymien ja lipidimetaboliaan osallistuvien signaalintiproteiinien ekspressoitumista.

Kliininen teho

Qsiva-valmisteen vaikutusta painonpudotukseen 1 vuoden hoidon jälkeen tutkittiin lihavilla potilailla (EQUIP-tutkimus; OB-302) ja lihavilla ja ylipainoisilla potilailla, joilla oli merkittäviä samanaikaisia sairauksia (CONQUER-tutkimus; OB-303). Lihaville potilaille tehdyssä vaiheen 3 lisätutkimuksessa arvioitiin Qsiva-valmisteen turvallisuutta ja tehokkuutta 6 kuukauden hoidon aikana (OB-301). Kaikissa tutkimuksissa osoitettiin, että Qsiva-valmistetta saaneet potilaat pudottivat enemmän painoa kuin pelkällä fentermiinillä tai topiramaatilla hoidetut.

Tiedot, jotka saatiin hoitoaikeiden mukaisen populaation (ITT-populaation) 3 678 potilaasta näistä yksittäisistä 1 vuoden tutkimuksista osoittivat, että Qsiva-hoito yhdessä vähäkalorisen ruokavalion ja lisääntyneen fyysisen aktiivisuuden kanssa tuotti 1 vuoden kohdalla keskimääräisen painonpudotuksen, joka oli 5,1 % Qsiva-annoksella 3,75/23 mg, 7,8 % annoksella 7,5/46 mg ja 9,8-10,9 % annoksella 15/92 mg. Lumelääkeryhmässä keskimääräinen painonpudotus oli 1,2-1,6 %. Erot verrattuna lumelääkkeeseen olivat tilastollisesti merkitsevät kaikilla Qsiva-annoksilla. 1 vuoden kohdalla 5 %:n, 10 %:n tai 15 %:n painonpudotuksen saavuttaneiden potilaiden prosenttiosuus oli suurempi kaikilla Qsiva-annostasoilla kuin lumelääkkeellä (taulukko 3).

Taulukko 3 5 %:n, 10 %:n ja 15 %:n painonpudotuksen 1 vuoden kohdalla saavuttaneiden potilaiden (hoitoaikeiden mukainen populaatio) prosenttiosuus

Painonpudotusprosentti	Hoitoryhmä	Painonpudotusprosentin saavuttaneiden potilaiden määrä / altistuneiden määrä (%) [p-arvo (Qsiva vs. lumelääke)]	
		OB-302	OB-303
5 %	Lumelääke	86/498 (17,3)	204/979 (20,8)
	3,75 mg/23 mg	105/234 (44,9)*	–
	7,5 mg/46 mg 15 mg/92 mg	– 332/498 (66,7)*	303/488 (62,1)* 687/981 (70,0)*
10 %	Lumelääke	37/498 (7,4)	72/979 (7,4)
	3,75 mg/23 mg	44/234 (18,8)*	–
	7,5 mg/46 mg 15 mg/92 mg	– 235/498 (47,2)*	182/488 (37,3)* 467/981 (47,6)*
15 %	Lumelääke	17/498 (3,4)	28/979 (2,9)
	3,75 mg/23 mg	17/234 (7,3)	–
	7,5 mg/46 mg 15 mg/92 mg	– 161/498 (32,3)*	94/488 (19,3)* 283/981 (28,8)*

*p-arvo (Qsiva vs. lumelääke): < 0,001

Qsiva-valmisteen vaikutukset painonpudotukseen havaittiin sukupuolen, iän, rodun, lähtötilanteen BMI:n ja diabetesstatuksen mukaisissa aliryhmissä. 1 vuoden kohdalla Qsiva-hoito tuotti tilastollisesti merkitseviä systolisen ja diastolisen verenpaineen laskuja lähtötilanteeseen verrattuna. CONQUER-tutkimuksessa annos 7,5 mg/46 mg alensi systolista verenpainetta 4,7 mmHg ja annos 15 mg/92 mg 5,6 mmHg verrattuna lumelääkeryhmän 2,4 mmHg:n alenemaan. Sekä triglyseridiarvot ja tiheän lipoproteiinikolesterolin (HDL-C) arvot paranivat lähtötilanteesta verrattuna lumelääkkeeseen kaikissa vaiheen 3 tutkimuksissa.

Hemoglobiiniarvo A1c (HbA1c) ja verenglukoosin paastoarvo alenivat yhdenmukaisesti ja merkittävästi lähtötilanteesta verrattuna lumelääkkeeseen kaikissa vaiheen 3 tutkimuksissa. CONQUER-tutkimuksessa seerumin paastoglukoosipitoisuudet alenivat 9,7 ja 11,9 mg/dl lähtötilanteeseen verrattuna diabetespotilailla, jotka saivat Qsiva-annosta vastaavasti 7,5 mg/46 mg ja 15 mg/92 mg, verrattuna lumelääkkeen tuottamaan alenemaan, joka oli 5,6 mg/dl.

Yli 1 vuoden pituinen Qsiva-hoito (15 mg/92 mg) sai aikaan 58 %:n laskun vuosittaisessa tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuudessa lihavilla verrattuna lumelääkkeeseen. CONQUER-tutkimuksessa arvioituilla ei-diabetespotilailla eteneminen tyyppin 2 diabetekseen ilmeni 4,5 %:lla lumelääkettä saaneista potilaista, 3,1 %:lla Qsiva 7,5 mg/46 mg -annosta saaneista ja 1,9 %:lla Qsiva 15 mg/92 mg -annosta saaneista.

5.2 Farmakokinetiikka

Imeytyminen

Fentermiinin biologinen hyötyosuus (75-85 %) ja topiramaatin biologinen hyötyosuus (81-95 %) on suuri. Kun Qsiva-valmistetta oli annettu suun kautta, fentermiinin ja topiramaatin huippupitoisuudet plasmassa ilmenivät mediaanilta (vaihteluväli) T_{max} 6 tuntia (2-10) ja 10 tuntia (7-16) annoksen jälkeen. Ruoalla ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta fentermiinin tai topiramaatin biologiseen hyötyosuuteen.

Jakautuminen

Plasman proteiineihin reversiibelisti sitoutuvan fentermiinin (17,5 %) tai topiramaatin (13-17 %) fraktio on pieni. Topiramaatilla on havaittu pienen kapasiteetin sitoutumiskohta punasolujen sisällä /päällä. Tämä sitoutumiskohta voi saturoitua plasmapitoisuuksien ollessa yli 4 µg/ml. Suun kautta otetun Qsiva 7,5 mg 46 mg -kerta-annoksen jälkeen fentermiinin keskimääräinen jakautumistilavuus oli 369 litraa ja topiramaatin 76,4 litraa.

Biotransformaatio

Topiramaatti ja fentermiini eivät metaboloitu laajasti ja eliminoituvat pääasiassa muuttumattomina virtsaan. Ihmisillä on havaittu kuusi topiramaatin metaboliittia, jotka muodostuvat hydroksylaation, hydrolyysin ja glukuronidaation kautta, eikä mikään näistä metaboliiteista ole osuudeltaan enempää kuin 5 % annetusta annoksesta. *In vitro* -tutkimukset osoittivat, että fentermiinin niukasta metaboliasta vastaava ensisijainen entsyymi on CYP3A4. Topiramaatti on heikko CYP3A4:n indusori ja heikko CYP2C19:n inhibiittori *in vitro*.

Eliminaatio

Fentermiinin eliminaation terminaalinen puoliintumisaika ($t_{1/2}$) oli 21 tuntia ja topiramaatin 49 tuntia. Fentermiinin näennäinen kokonaispuhdistuma (CLF) plasmasta suun kautta annon jälkeen oli 7,84 l/h ja topiramaatin 1,35 l/h. Noin 75-85 % annetusta fentermiiniannoksesta ja 70 % annetusta topiramaattiannoksesta erittyy muuttumattomana virtsaan. Fentermiinin osalta 3-4 % annetusta annoksesta erittyy ihmisen virtsaan p-hydroksyloituneena ja < 5 % N-oksidaatiotuotteina.

Lineaarisuus/ei-lineaarisuus

Qsiva-valmisteen kerta-annoksen ja usean annoksen jälkeen topiramaatin ja fentermiinin plasman C_{max} - ja AUC-arvot suurenivat lineaarisesti annoksen suurenemisen mukaan. Fentermiinin plasman C_{max} - ja AUC-arvot suurenivat noin 2,5-2,9-kertaisiksi ja topiramaatin 3,7-5,2-kertaisiksi useiden Qsiva-annosten jälkeen.

Munuaisten vajaatoiminta

Ennakolta arvioitiin, että vaikeaa, keskivaikeaa tai lievää munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla plasman AUC_{0-∞}-altistusarvot olisivat fentermiinin osalta 150 %, 59 % ja 24 % suuremmat ja topiramaatin osalta 134 %, 59 % ja 25 % suuremmat kuin tutkittavilla, joilla munuaisten toiminta oli normaalia. Tämä arvio perustui populaatiofarmakokineettiseen analyysiin kaikilla annostasoilla. Tietoa Qsiva-valmisteen farmakokineetikasta potilailla, joilla on loppuvaiheen munuaissairaus, ei ole (ks. kohta 4.2).

Fentermiinin ja topiramaatin lopullisia populaatiofarmakokineettisiä malleja käyttämällä tehtiin Monte-Carlo-simulaatioita altistusasteiden ennustamiseksi lihavilla tutkittavilla, joiden munuaisten toimintakyky vaihteli (ks. taulukko 4).

Taulukko 4 Fentermiinin ja topiramaatin keskimääräiset pitoisuudet vakaassa tilassa ennustettuna potilaille, joiden munuaisten toiminta on normaalia tai joilla on munuaisten vajaatoimintaa, kun käytetään suositeltuja annostasoja

Annostustiheys	Annostasot	Keskiarvo (variaatiokerroin) Keskimääräiset pitoisuudet (fentermiini [ng/ml], topiramaatti [µg/ml])			
		Normaali munuaisten toiminta	Lievä munuaisten vajaatoiminta	Keskivaikea munuaisten vajaatoiminta	Vaikea munuaisten vajaatoiminta
Joka toinen päivä	Fentermiini 3,75 mg				24,2 (36,8 %)
	Topiramaatti 23 mg				0,843 (27,2 %)
Kerran vuorokaudessa	Fentermiini 3,75 mg	19,0 (35,4 %)	23,6 (33,8 %)	30,3 (34,7 %)	47,5 (37,2 %)
	Topiramaatti 23 mg	0,706 (29,0 %)	0,883 (28,9 %)	1,13 (28,5 %)	1,66 (27,6 %)
	Fentermiini 7,5 mg	38,0 (35,4 %)	47,2 (33,8 %)		
	Topiramaatti 46 mg	1,41 (29,0 %)	1,77 (28,9 %)		
	Fentermiini 11,25 mg	57,0 (35,4 %)			
	Topiramaatti 69 mg	2,12 (29,0 %)			
	Fentermiini 15 mg	76,1 (35,4 %)			
	Topiramaatti 92 mg	2,83 (29,0 %)			

Maksan vajaatoiminta

Potilailla, joilla oli lievä (Child-Pugh-pisteet 5-6) tai keskivaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-pisteet 7-9), altistus fentermiinille oli 37 % ja 60 % suurempi kuin terveillä kaltaistetuilla verrokeilla. Topiramaatin farmakokineetiikka ei muuttunut, kun potilaalla oli lievä tai vaikea maksan vajaatoiminta verrattuna terveisiin kaltaistettuihin verrokeihin. Tietoa farmakokineetikasta potilailla, joilla on vaikea maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-pisteet ≥ 10), ei ole (ks. kohta 4.2).

Iäkkäät

Iällä (18-70 vuotta) ei vaikuttanut olevan kliinisesti merkittävää vaikutusta Qsiva-valmisteen farmakokineetikkaan populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella.

Muut erityisryhmät

BMI:llä ei yleisesti ottaen vaikuttanut olevan kliinisesti merkittävää vaikutusta Qsiva-valmisteen farmakokineetikkaan populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Genotoksisuutta ja karsinogeenisuutta koskevat prekliiniset tiedot fentermiinistä tai topiramaatista yksinään eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

Topiramaatin tiedetään tunnetusti olevan teratogeeninen eläimille, mukaan lukien hiiret, rotat ja kanit, sekä ihmisille (ks. kohta 4.6).

Rottien ja kanien alkio-sikiökehitystutkimuksissa topiramaattia tai fentermiiniä testattiin joko yksin tai yhdistelmänä elinmuodostuksen aikana. Yksinään annettu topiramaatti tai fentermiini ei aiheuttanut emoon, alkioon tai sikiöön kohdistuvaa toksisuutta rotilla tai kaneilla. Hoito topiramaatin ja fentermiinin yhdistelmällä aiheutti sikiön painon laskua rotilla, mutta teratogeenisuutta ei havaittu annoksilla, jotka eivät aiheuttaneet emolle toksisuutta. Kaneilla ei havaittu emoon tai alkioon tai sikiöön kohdistuvaa toksisuutta. Rotilla altistusmarginaalin ei havaittua haittavaikutusta -tasolta (NOAEL) kliinisen annoksen tasolle arvioitiin olevan < 1 fentermiinin osalta ja $2 \times$ topiramaatin osalta. Kaneilla altistusmarginaalit kliiniseen annokseen suurimmasta testatusta annoksesta olivat < 1 fentermiinin osalta ja $2 \times$ topiramaatin osalta.

Rottien pre- ja postnataalikehityksen tutkimuksessa topiramaattia tai fentermiiniä annettiin joko erikseen tai yhdistelmänä alkaen tiineyden päivästä 6, ja sitä jatkettiin imetyksen päivään 20. Pelkällä fentermiinillä annettuun hoitoon liittyi alhaisempi gestaatio- ja imetyspaino, vähäisempi gestaatiopainonnousu, vähäisempi ruoankulutus gestaation aikana, huono poikasten eloonjäänti, emon laiminlyönti varhain imetyksen aikana sekä poikasten pienemmät painot vieroituksesta syntymän jälkeiseen päivään 28 asti. Hoitoon pelkällä topiramaatilla liittyi alhaisempi poikasten paino imetyksen aikana ja päivään 28 asti syntymän jälkeen. Fentermiinin ja topiramaatin yhdistelmällä annettuun hoitoon liittyi alhaisempi gestaatio- ja imetyspaino, alhaisempi gestaatiopainonnousu, vähäisempi ruoankulutus gestaation ja imetyksen aikana, huono poikasten eloonjäänti, emon laiminlyönti varhain imetyksen aikana sekä poikasten pienemmät painot syntymähetkellä ja koko imetyksen ajan, viiveet useiden fyysisten kehitysparameitrien alkamisessa (korvalehtien avautuminen ja silmien avautuminen) sekä viiveitä sukupuolikypsyyden saavuttamisessa. Altistusmarginaalin NOAEL-tasolta kliiniseen annokseen arvioitiin olevan < 1 fentermiinin osalta ja $2 \times$ topiramaatin osalta.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Kapselin sisältö

Sakkarooosi
Maissitärkkelys
Hypromelloosi
Mikrokiteinen selluloosa
Metyyliselluloosa
Etyyliselluloosa
Povidoni
Talkki

Kapseli

Qsiva 3,75 mg/23 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

Gelatiini
Titaanioksidi (E171)
Briljanttisinenin FCF (E133)
Erytrosiini (E127)
valkoinen painomuste: titaanioksidi (E171), sellakka, propeeniglykoli, simetikoni

Qsiva 7,5 mg/46 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

Gelatiini
Titaanioksidi (E171)

Briljanttisininen FCF (E133)
Erytrosiini (E127)
Tartratsiini (E102)
Paraoranssi FCF (E110)
musta painomuste: musta rautaoksidi (E172), sellakka, propeeniglykoli
valkoinen painomuste: titaanioksidi (E171), sellakka, propeeniglykoli, simetikoni

Qsiva 11,25 mg/69 mg säädellysti vapauttava kapseli, kova

Gelatiini
Titaanioksidi (E171)
Tartratsiini (E102)
Paraoranssi FCF (E110)
musta painomuste: musta rautaoksidi (E172), sellakka, propeeniglykoli

Qsiva 15 mg/92 mg säädellysti vapauttava kova kapseli

Gelatiini
Titaanioksidi (E171)
Tartratsiini (E102)
Paraoranssi FCF (E110)
musta painomuste: musta rautaoksidi (E172), sellakka, propeeniglykoli

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kestoaika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 30 °C. Pidä pakkaus tiiviisti suljettuna. Herkkä kosteudelle.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoko (pakkauskoot)

Qsiva-kapselit on pakattu HDPE-purkkiin, jossa on neljätoista (14) tai kolmekymmentä (30) kapselia, joka on suljettu peukaloinnin paljastavalla lapsiturvallisella valkoisella polyetyleenikierrekorkilla ja jossa on silikageeliä kuivausaineena.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia hävittämisen suhteen.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

VIVUS BV
Strawinskylaan 4117
1077 ZX Amsterdam
Alankomaat

8. MYYNTILUVAN NUMEROT

Qsiva 3.75 mg / 23 mg: **37290**

Qsiva 7.5 mg / 46 mg: **37291**

Qsiva 11.25 mg / 69 mg: **37289**

Qsiva 15 mg / 92 mg: **37292**

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

06.07.2021

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

6.5.2024

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavilla Fimean verkkosivulla <https://www.fimea.fi>.

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Qsiva 3,75 mg/23 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Qsiva 7,5 mg/46 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Qsiva 11,25 mg/69 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Qsiva 15 mg/92 mg hårda kapslar med modifierad frisättning

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Qsiva 3,75 mg/23 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Varje kapsel innehåller fenterminhydroklorid motsvarande 3,75 mg fentermin och 23 mg topiramat

Qsiva 7,5 mg/46 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Varje kapsel innehåller fenterminhydroklorid motsvarande 7,5 mg fentermin och 46 mg topiramat

Qsiva 11,25 mg/69 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Varje kapsel innehåller fenterminhydroklorid motsvarande 11,25 mg fentermin och 69 mg topiramat

Qsiva 15 mg/92 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Varje kapsel innehåller fenterminhydroklorid motsvarande 15 mg fentermin och 92 mg topiramat

Hjälpämnen med känd effekt:

Qsiva 3,75 mg/23 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Sackaros

Qsiva 7,5 mg/46 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Sackaros, tartrazin (E102, 0,10 mg), para-orange (E110, 0,01 mg)

Qsiva 11,25 mg/69 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Sackaros, tartrazin (E102, 0,07 mg), para-orange (E110, 0,03 mg)

Qsiva 15 mg/92 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Sackaros, tartrazin (E102, 0,07 mg), para-orange (E110, 0,03 mg)

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELFORM

Hård kapsel med modifierad frisättning (storlek: 2,31 cm lång, 0,73-0,76 cm i diameter)

Qsiva 3,75 mg/23 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Mörklila överdel präglad med VIVUS, mörklila underdel präglad med 3,75/23

Qsiva 7,5 mg/46 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Mörklila överdel präglad med VIVUS, gul underdel präglad med 7,5/46

Qsiva 11,25 mg/69 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Gul överdel präglad med VIVUS, gul underdel präglad med 11,25/69

Qsiva 15 mg/92 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Gul överdel präglad med VIVUS, vit underdel präglad med 15/92

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Qsiva är avsett som tillägg till en kalorisnål kost och fysisk aktivitet för viktbehandling hos vuxna patienter med ett initialt kroppsmasseindex (BMI) på

- ≥ 30 kg/m² (fetma) eller
- ≥ 27 kg/m² (övervikt) med viktrelaterade samtidiga sjukdomar som hypertoni, typ 2-diabetes eller dyslipidemi.

4.2 Dosering och administreringsätt

Behandling med Qsiva ska sättas in och övervakas av en läkare med erfarenhet av behandling av fetma.

Dosering

Rekommenderad underhållsdos av Qsiva är 7,5 mg/46 mg en gång dagligen på morgonen.

Behandling ska sättas in genom dositering som börjar med dosen 3,75 mg/23 mg under 14 dagar, följt av dosen 7,5 mg/46 mg dagligen. Patienter som behandlas med Qsiva 7,5 mg/46 mg dagligen under 3 månader och som inte förlorar minst 5 % av sin initiala vikt ska avbryta behandlingen.

Om patienten svarar på behandling (≥ 5 % viktminskning efter 3 månaders behandling) och tolererar denna väl, men fortfarande har BMI 30 kg/m² eller högre efter 3 månaders behandling med Qsiva 7,5 mg/46 mg, kan dosen av Qsiva 11,25 mg/69 mg dagligen under 14 dagar följt av Qsiva 15 mg/92 mg dagligen övervägas. Det finns en risk för kramper vid abrupt utsättande av den högsta dosen Qsiva. Om Qsiva 15 mg/92 mg ska sättas ut ska detta därför ske successivt genom att en dos tas varannan dag under minst 1 vecka innan behandlingen sätts ut helt.

Förekomsten av biverkningar var högre i gruppen som fick Qsiva 15 mg/92 mg jämfört med de lägre dosgrupperna (se avsnitt 4.8). En noggrann bedömning av nytta-risk ska utföras innan Qsiva 15 mg/92 mg sätts in.

Lämpligt näringsintag, träning och vätskeintag är viktiga komponenter i ett viktminskningsprogram. Hälso- och sjukvårdspersonal bör granska patientens matvanor och rekommendera specifika förändringar för att minska det dagliga kaloriintaget med cirka 500 kcal. Tillskott med ett multivitaminpreparat dagligen ska övervägas för att säkerställa adekvat näringsbalans. Patienterna ska rådgöra med sin läkare innan de påbörjar något träningsprogram.

Om morgondosen av Qsiva glöms bort kan denna fortfarande intas fram till mitt på dagen, annars ska patienten vänta till nästa morgon och ta nästa dos som vanligt. En dubbel dos ska inte tas för att kompensera för en glömd dos. Om behandling glöms bort i mer än 7 dagar ska läkaren överväga att återinsätta behandlingen med den låga dosen.

Fertila kvinnor

Behandling med Qsiva ska sättas in och övervakas av en läkare med erfarenhet av överviktsbehandling.

Andra behandlingsalternativ ska övervägas för fertila kvinnor. Behovet av Qsiva-behandling i denna population ska omvärderas minst en gång per år (se avsnitt 4.3, 4.4 och 4.6).

Nedsatt njurfunktion

Exponering för Qsiva är ökad hos patienter med lätt (kreatininclearance ≥ 60 - < 90 ml/min), måttligt (kreatininclearance ≥ 30 - < 60 ml/min) eller gravt (kreatininclearance 15 - < 30 ml/min) nedsatt njurfunktion (se avsnitt 5.2). Dosen för patienter med nedsatt njurfunktion ska justeras enligt nedanstående tabell (se tabell 1).

Tabell 1 Doseringsrekommendationer för patienter med nedsatt njurfunktion

Dosering av Qsiva	Nedsatt njurfunktion:		
	Lätt	måttligt	gravt
Startdos	3,75 mg/23 mg dagligen	3,75 mg/23 mg dagligen	3,75 mg/23 mg varannan dag
Dosjusteringar	Ökning till 7,5 mg/46 mg dagligen månad 3 är möjlig om väl tolererad och BMI > 30 kg/m ²	inga	Dag 14, öka eventuellt till 3,75 mg/23 mg dagligen om väl tolererad
Underhållsdos	3,75 mg/23 mg dagligen eller 7,5 mg/46 mg dagligen	3,75 mg/23 mg dagligen	3,75 mg/23 mg varannan dag eller 3,75 mg/23 mg dagligen
Maximal dos	7,5 mg/46 mg dagligen	3,75 mg/23 mg dagligen	3,75 mg/23 mg dagligen

Oavsett grad av njurfunktionsnedsättning ska behandlingen avbrytas hos patienter som inte uppnår minst 5 % viktminskning inom 3 månader från behandlingsstart.

På grund av avsaknad av data rekommenderas inte behandling med Qsiva till patienter med terminal njursjukdom (kreatininclearance < 15 ml/min) eller till patienter som står på hemodialys (se avsnitt 4.4 och 5.2).

Nedsatt leverfunktion

Exponering för Qsiva är ökad hos patienter med lätt (Child-Pugh-poäng 5-6) till måttligt (Child-Pugh-poäng 7-9) nedsatt leverfunktion. Dosen för patienter med nedsatt leverfunktion ska justeras enligt följande:

- Lätt nedsatt leverfunktion: Inga försiktighetsåtgärder avseende dosering är nödvändiga.
- Måttligt nedsatt leverfunktion: Dosen 7,5 mg/46 mg en gång dagligen ska inte överskridas.
- Gravt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh-poäng ≥ 10): På grund av avsaknad av data rekommenderas inte behandling med Qsiva (se avsnitt 4.4 och 5.2).

Oavsett grad av leverfunktionsnedsättning ska behandlingen avbrytas hos patienter som inte uppnår minst 5 % viktminskning inom 3 månader från behandlingsstart.

Äldre patienter

Ingen dosjustering krävs vid administrering av Qsiva till äldre patienter ≤ 70 år.

Qsiva har inte studerats hos patienter > 70 år och ska användas med försiktighet till dessa patienter.

Pediatrik population

Säkerhet och effekt av Qsiva för barn och ungdomar under 18 år har inte fastställts. Inga data finns tillgängliga.

Administreringssätt

Qsiva kan tas på morgonen med eller utan mat. Kapseln ska sväljas hel för att säkerställa att hela dosen administreras.

4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen, mot någon annan sympatomimetisk amin eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

Qsiva är kontraindicerat

- vid graviditet (se avsnitt 4.4 och 4.6).
- till fertila kvinnor som inte använder högeffektiva preventivmedel (se avsnitt 4.4, 4.5 och 4.6).

Qsiva är kontraindicerat hos patienter som får behandling med monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare), såsom iproniazid, isoniazid, fenelzin eller tranlycypromin, som används för att behandla depression, eller inom 14 dagar efter utsättning av behandling med MAO-hämmare (se avsnitt 4.5).

Qsiva får inte användas tillsammans med andra läkemedel avsedda för viktminskning.

4.4 Varningar och försiktighet

Qsiva ska inte användas som ett substitut för några andra läkemedel som innehåller fentermin eller topiramat.

Graviditetspreventionsprogram

Topiramat kan orsaka allvarliga medfödda missbildningar och hämmad fostertillväxt när det administreras till en gravid kvinna.

Vissa data tyder på en ökad risk för neuroutvecklingsstörningar hos barn som har exponerats för topiramat in utero, medan andra data inte visar på en ökad risk (se avsnitt 4.6).

Fertila kvinnor

Graviditetstest bör utföras innan behandling med topiramat/fentermin sätts in hos fertila kvinnor.

Patienten måste vara fullständigt informerad och förstå riskerna som är förenade med användning av topiramat/fentermin under graviditet (se avsnitt 4.3 och 4.6). Om kvinnan planerar en graviditet, måste hon känna till att kontakt med specialist krävs för diskussion avseende att sätta ut behandlingen med topiramat/fentermin och för att diskutera huruvida en alternativ behandling krävs. Om kvinnan blir gravid eller tror att hon kan vara gravid måste hon känna till att omedelbar kontakt med en specialist krävs.

Det finns utbildningsmaterial gällande dessa åtgärder för vårdpersonal och patienter. Patientguiden måste ges till alla fertila kvinnor som använder topiramat/fentermin. Ett patientkort medföljer i förpackningen till Qsiva.

Humörstörning/depression

En dosrelaterad ökning av incidensen av humörstörningar och depression har observerats med Qsiva. Alla patienter ska få information om att Qsiva innehåller topiramat och ska rådaskas om behovet att vara uppmärksam på uppkomst eller försämring av symtom på depression, ovanliga förändringar av humör eller beteende och att omedelbart konsultera läkare om dessa uppkommer. Patienter med en anamnes på eller samtidig affektiv störning eller depression ska utvärderas noggrant för att säkerställa att behandling med Qsiva är motiverad. Om behandling påbörjas ska dessa patienter kontrolleras aktivt för att säkerställa att inget nytt eller försämrat stämningsläge eller depression uppkommer. Behandling med Qsiva rekommenderas inte till patienter med en anamnes på återkommande egentlig depression, bipolär sjukdom eller psykos, eller hos patienter med aktuell depression av måttlig eller svår svårighetsgrad.

Suicid/suicidtankar

Suicidtankar och suicidbeteende har rapporterats hos patienter som behandlas med antiepileptiska läkemedel, såsom topiramat, för flera indikationer. Mekanismen bakom denna risk är inte känd, och tillgängliga data utesluter inte att en ökad risk kan föreligga med topiramat.

I de kliniska studierna var incidensen av suicidtankar låg och likartad för Qsiva och placebo. Rapporter om suicidtankar och sällsynta rapporter om suicidförsök har inkommit efter godkännande för försäljning med behandling med Qsiva.

Patienter som tar Qsiva ska kontrolleras för tecken på suicidtankar och suicidbeteende och lämplig behandling ska övervägas. Patienterna (och deras vårdgivare) ska rådas att söka läkare om tecken på suicidtankar och suicidbeteende uppträder.

Ökningar av hjärtfrekvens

Ökningar av hjärtfrekvens i vila från baseline observerades med Qsiva jämfört med placebo. Regelbundna mätningar av hjärtfrekvens i vila rekommenderas för alla patienter innan och under behandling med Qsiva. Patienterna ska informera hälso- och sjukvårdspersonal om palpitationer eller känsla av rusande hjärta i vila under behandling med Qsiva. Hos patienter som upplever en ihållande ökning av hjärtfrekvens i vila (t.ex. större än eller lika med ett absolut tröskelvärde på 90 slag per minut under två mätningar i rad) vid intag av Qsiva ska dosen minskas eller Qsiva sättas ut.

Patienter med kardiovaskulär sjukdom

Qsiva har inte studerats hos patienter med en nyligen genomgången hjärtinfarkt (< 6 månader) eller hos patienter med hjärtsvikt (NYHA klass II-IV).

Användning av Qsiva rekommenderas inte till patienter med en nyligen genomgången hjärtinfarkt (< 6 månader) eller till patienter med hög kardiovaskulär risk inklusive de med en anamnes på avancerad kardiovaskulär sjukdom (t.ex. nylig [inom 3 månader] stroke, maligna arytmier, hjärtsvikt [New York Heart Association – NYHA-klass II-IV]).

Nefrolitiasis

Topiramamat har, vid användning för andra indikationer, associerats med en ökad risk för njurstensbildning och åtföljande tecken och symtom, såsom njurkolik, njursmärta eller flanksmärta, särskilt hos de med en predisposition för nefrolitiasis. Nefrolitiasis rapporterades också under behandling med Qsiva.

Risikfaktorer för nefrolitiasis inkluderar tidigare stenbildning, en familjeanamnes på nefrolitiasis och hyperkalciuri. Snabb viktminskning kan påskynda eller förvärra gallstensbildning. Metabol acidosis kan orsaka hyperkalciuri som kan bidra till kalciumbildning och nefrolitiasis. Patienter som tar andra läkemedel såsom kolsyraanhydrashämmare som associeras med nefrolitiasis kan dessutom löpa ökad risk. Adekvat vätskeintag kan minska risken för nefrolitiasis och är mycket viktigt vid användning av läkemedel som innehåller topiramamat såsom Qsiva.

Akut myopi och sekundärt trångvinkelglaukom

Ett syndrom som består av akut myopi associerat med sekundärt trångvinkelglaukom har rapporterats hos patienter som får topiramamat. Symtom inkluderar akut uppkomst av nedsatt synskärpa och/eller ögonsmärta. Glaukom har rapporterats i de kliniska studierna för patienter behandlade med Qsiva. Trångvinkelglaukom har rapporterats efter godkännande för försäljning hos patienter behandlade med Qsiva.

Om akut myopi med sekundärt trångvinkelglaukom utvecklas hos patienter som tar Qsiva ska behandlingen sättas ut omedelbart och lämpliga åtgärder vidtas för att minska intraokulärt tryck. Utsättning av behandling med Qsiva bör leda till ett minskat intraokulärt tryck.

Metabol acidos

Hyperkloremisk, metabolisk acidos utan anjongap (d.v.s. minskning av serumbikarbonatnivå till under det normala referensintervallet utan respiratorisk alkalos) har associerats med användningen av topiramat. Denna minskning av serumbikarbonat beror på den hämmande effekten av topiramat på kolsyraanhydras i njurarna.

Lågt serumbikarbonat kan vara ett problem hos diabetespatienter med fetma som behandlas med metformin, vilka redan löper risk för mjölksyraacidosis. Inga dosjusteringar av varken Qsiva eller metformin rekommenderas, men serumbikarbonatnivåerna ska kontrolleras regelbundet hos patienter som tar metformin.

I allmänhet, beroende på underliggande sjukdomar, rekommenderas regelbunden utvärdering av serumbikarbonatnivåer vid behandling med Qsiva. Qsiva ska användas med försiktighet till patienter med sjukdomar eller behandlingar som utgör en riskfaktor för uppkomst av metabol acidos. Om metabol acidos utvecklas och kvarstår ska en minskning av dosen eller utsättning av Qsiva övervägas.

Kognitiva biverkningar

Kognitiva biverkningar har rapporterats under behandling med Qsiva (se avsnitt 4.8). För att minimera kognitiva biverkningar, såsom problem med uppmärksamhet, minne och språk/hitta ord på grund av topiramat, rekommenderas inte en snabb titrering eller höga initiala doser av Qsiva.

Förändringar på grund av viktminskning

På grund av minskat matintag som en följd av behandling med Qsiva kan dosmodifiering av antidiabetiska läkemedel, framför allt insulin eller sulfonureider, krävas för att minska risken för hypoglykemi.

Patienter som behandlas för hypertoni kan behöva ändra dosen av antihypertensiva läkemedel eftersom kliniska studiedata visar att viktminskning med Qsiva kan sänka blodtrycket. Viktminskning kan påskynda eller förvärra gallstensbildning.

Hypokalemi

Hypokalemi har rapporterats med Qsiva. Samtidig användning av Qsiva med icke-kaliumsparande diuretika kan förstärka den kaliumslösande effekten av dessa diuretika. Vid förskrivning av Qsiva vid användning av icke-kaliumsparande läkemedel ska patienterna kontrolleras för hypokalemi.

Risk för missbruk

Fentermin är ett svagt stimulerande medel och det finns risk för läkemedelsmissbruk och beroende.

Nedsatt leverfunktion

Det finns ingen klinisk erfarenhet från patienter med gravt nedsatt leverfunktion. Behandling av fetma hos dessa patienter ska undvikas (se avsnitt 4.2). Hos patienter med lätt (Child-Pugh-poäng 5-6) eller måttligt (Child-Pugh-poäng 7-9) nedsatt leverfunktion, var exponeringen för fenterminkomponenten i Qsiva högre jämfört med matchade normala försökspersoner som kontroll (se avsnitt 4.2 och 5.2).

Nedsatt njurfunktion

Komponenterna fentermin och topiramat i Qsiva elimineras preliminärt via njurutsöndring och exponeringen är förhöjd hos patienter med nedsatt njurfunktion (se avsnitt 4.2 och 5.2).

Förhöjt serumkreatinin

Qsiva kan orsaka förhöjt serumkreatinin som speglar en nedsatt njurfunktion (glomerulär filtrationshastighet). Mätning av serumkreatinin innan Qsiva sätts in och innan dosökning av Qsiva rekommenderas (se avsnitt 4.8). Om ihållande förhöjt serumkreatinin uppkommer under behandling med Qsiva ska dosen minskas eller Qsiva sättas ut.

Patienter med hypertyreos

Qsiva rekommenderas inte till patienter med hypertyreos.

Kramper vid abrupt utsättning av den högsta dosen Qsiva

Det finns en risk för kramper vid abrupt utsättning av den högsta dosen Qsiva. Om Qsiva 15 mg/92 mg sätts ut ska det således ske successivt enligt beskrivning i avsnitt 4.2.

Sackaros

Qsiva kapslar innehåller sackaros. Patienter med något av följande sällsynta, ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: fruktosintolerans, glukosgalaktosmalabsorption eller sukras-isomaltas-brist.

Qsiva 7,5 mg/46 mg, 11,25 mg/69 mg och 15 mg/92 mg hård kapsel med modifierad frisättning Tartrazin och para-orange

Dessa kapselfärgämnen kan orsaka allergiska reaktioner.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Metabola interaktioner

Topiramat orsakar en dosberoende inducering av CYP3A4 *in vitro*. Detta kan eventuellt leda till lägre exponeringar och en nedsatt effekt av CYP3A4-substrat som administreras samtidigt med Qsiva. Kontroll av effekten rekommenderas när ett känsligt CYP3A4-substrat med ett smalt terapeutiskt index (t.ex. alfentanil, ciklosporin, dihydroergotamin, ergotamin, everolimus, pimozid, kinidin, sirolimus och takrolimus) används samtidigt med Qsiva.

Topiramat hämmade CYP2C19 *in vitro*. Detta kan påverka andra substanser som metaboliseras via detta enzym, såsom diazepam, imipramin, moklobemid, proguanil, omeprazol. Detta har dock inte studerats *in vivo*.

Effekt av andra läkemedel på plasmanivåer av topiramat, en komponent i Qsiva

Antiepileptiska läkemedel:

Fenytoin och karbamazepin minskade plasmakoncentrationen av topiramat, en komponent i Qsiva. Tillägg eller utsättning av fenytoin eller karbamazin vid behandling med Qsiva kan kräva en justering av dosen Qsiva. Detta ska ske genom titrering till klinisk effekt.

Hydroklortiazid:

Samtidig administrering av hydroklortiazid ensamt med topiramat, en komponent i Qsiva, har visat sig öka C_{max} och AUC för topiramat med 27 % respektive 29 %.

Johannesört (Hypericum Perforatum):

En risk för minskade plasmakoncentrationer av topiramat som leder till nedsatt effekt kan observeras vid samtidig administrering av Qsiva och johannesört. Det finns inga kliniska studier som har utvärderat denna eventuella interaktion.

Effekt av Qsiva på plasmanivåer av andra läkemedel

Systemiska hormonella preventivmedel:

Samtidig administrering av flerdos Qsiva 15 mg/92 mg en gång dagligen med en engångsdos av p-piller innehållande 35 µg etinylestradiol (östrogenkomponent) och 1 mg noretisteron (progestinkomponent), hos i övrigt friska frivilliga med fetma minskade exponeringen av etinylestradiol med 16 % och ökade exponeringen av noretisteron med 22 %.

Risken för nedsatt antikonceptionell effekt och ökning av genombrottsblödningar bör beaktas för patienter som tar systemiska hormonella preventivmedel med Qsiva. Patienter ska uppmanas att rapportera eventuella förändringar i blödningsmönstret. Den antikonceptionella effekten kan minska även utan genombrottsblödningar. Kvinnor som använder systemiska hormonella preventivmedel ska rådås att även använda ett barriärskydd.

Antiepileptiska läkemedel:

Tillägg av topiramat till antiepileptiska läkemedel (karbamazepin, valproinsyra, fenobarbital, primidon eller lamotrigin) hade ingen kliniskt signifikant effekt på deras steady-state plasmakoncentrationer. Hos vissa patienter kan behandling med Qsiva och fenytoin leda till en ökning av

plasmakoncentrationer av fenytoin. Detta beror eventuellt på hämning av CYP2C19 av topiramat. Således bör fenytoinnivåerna kontrolleras hos alla patienter som får fenytoin.

Antidiabetiska läkemedel:

Metformin

C_{max} och AUC_{0-t} för metformin ökade med cirka 16 % respektive 23 % hos friska patienter med fetma efter samtidigt administrering av flera doser av Qsiva (15 mg/92 mg) en gång dagligen med flera doser av metformin 500 mg två gånger dagligen. Patienter som får metformin ska kontrolleras på lämpligt sätt. Ingen dosjustering av metformin eller Qsiva rekommenderas.

Lågt serumbikarbonat på grund av kraftig utsöndring av bikarbonat relaterad till administrering av topiramat kan vara ett problem hos diabetespatienter med fetma som behandlas med metformin, vilka redan löper risk för mjölksyraacidosis. Inga dosjusteringar av varken Qsiva eller metformin rekommenderas, men serumbikarbonatnivåer ska kontrolleras regelbundet hos patienter som tar metformin.

Pioglitazon

En minskning av exponeringen av pioglitazon och dess aktiva metaboliter noterades vid samtidig användning av pioglitazon och topiramat i en klinisk studie. Den kliniska relevansen av dessa observationer är okänd, men när Qsiva ges som tillägg till behandling med pioglitazon eller om pioglitazon ges som tillägg till behandling med Qsiva, ska rutinmässig, noggrann övervakning av patienterna ske för adekvat kontroll av deras diabetessjukdom.

Sitagliptin

Farmakokinetiken för sitagliptin förändrades inte hos friska patienter med fetma efter samtidig administrering av Qsiva (15 mg/92 mg) och sitagliptin (100 mg).

Glibenklamid

En läkemedelsinteraktionsstudie som utfördes på patienter med typ 2-diabetes utvärderade steady-state-farmakokinetiken för glibenklamid (5 mg/dag) ensamt och tillsammans med topiramat (150 mg/dag). En minskning av AUC_{24} för glibenklamid med 25 % sågs under administrering av topiramat. Systemisk exponering av de aktiva metaboliterna, 4-trans-hydroxi-glyburid (M1) och 3-cis-hydroxi-glyburid (M2) minskade också med 13 % respektive 15 %.

Steady-state-farmakokinetiken för topiramat påverkades inte av samtidig administrering av glibenklamid. När Qsiva ges som tillägg till behandling med glibenklamid eller om glibenklamid ges som tillägg till behandling med Qsiva, ska rutinmässig, noggrann övervakning av patienterna ske för adekvat kontroll av deras diabetessjukdom.

Digoxin:

I en studie av engångsdosering minskade arean under plasmakoncentrationskurvan (AUC) för serumdigoxin med 12 % på grund av samtidig administrering av topiramat. Den kliniska relevansen av denna observation har inte fastställts. När Qsiva ges som tillägg eller sätts ut hos patienter som får behandling med digoxin ska noggranna, rutinmässiga kontroller av serumdigoxin ske.

Litium:

Hos friska frivilliga observerade en minskning (18 % för AUC) av systemisk exponering för litium under samtidigt administrering med topiramat 200 mg/dag. Litiumnivåerna ska kontrolleras vid samtidig administrering av topiramat.

Risperidon:

Läkemedelsinteraktionsstudier utförda under engångsdosförhållanden hos friska frivilliga och flerdosförhållanden hos patienter med psykotiska sjukdomar gav liknande resultat. Vid samtidig administrering med topiramat vid eskalerande doser på 100 och 200 mg/dag sågs ingen signifikant förändring av risperidonexponering (administrerat vid doser mellan 1 och 6 mg/dag) mellan behandling med risperidon ensamt och kombinationsbehandling med topiramat. Inte heller noterades någon signifikant förändring av systemisk exponering av topiramat.

Andra typer av interaktioner

Monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare):

Qsiva är kontraindicerat hos patienter som får behandling med monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare) eller inom 14 dagar efter utsättning av behandling med MAO-hämmare (se avsnitt 4.3).

CNS-depressiva läkemedel:

Samtidig administrering av Qsiva och alkohol eller andra läkemedel som hämmar centrala nervsystemet (CNS-depressiva) har inte utvärderats i kliniska studier. Qsiva bör inte användas samtidigt med alkohol eller andra CNS-depressiva läkemedel.

Kolsyraanhydrashämmare:

Samtidig användning av topiramat, en komponent i Qsiva, med andra kolsyraanhydrashämmare (t.ex. zonisamid, acetazolamid eller diklorfenamid) kan öka svårighetsgraden av metabol acidosis och kan också öka risken för njurstensbildning (se avsnitt 4.4).

Icke-kaliumsparande diuretika:

Samtidig användning av Qsiva med icke-kaliumsparande diuretika kan förstärka den kaliumslösande effekten av dessa diuretika. Vid förskrivning av Qsiva vid användning av icke-kaliumsparande diuretika ska patienterna kontrolleras för hypokalemi (se avsnitt 4.4).

Valproinsyra

Samtidig administrering av topiramat, en komponent i Qsiva, och valproinsyra har associerats med hyperammonemi med eller utan encefalopati hos patienter som har tolererat något av läkemedlen ensamt. I de flesta fall klingade tecken och symtom av vid utsättning av något av läkemedlen. Denna biverkning beror inte på en farmakokinetisk interaktion.

Hypotermi, definierat som en oavsiktlig sänkning av kroppstemperatur till $< 35\text{ }^{\circ}\text{C}$, har rapporterats i samband med samtidig användning av topiramat och valproinsyra (VPA) både med och utan hyperammonemi. Denna biverkning hos patienter som använder topiramat och valproat samtidigt kan uppkomma efter insättning av behandling med topiramat eller efter ökning av den dagliga dosen av topiramat.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Qsiva är kontraindicerat vid graviditet (se avsnitt 4.3 och 4.4).

Topiramat är känt för att vara teratogent hos djur (se avsnitt 5.3) och människor. Hos människor passerar topiramat placentan, och liknande koncentrationer har rapporterats i navelsträngen och moderns blod.

Kliniska data från graviditetsregister indikerar att spädbarn som har exponerats in utero för topiramat som monoterapi har:

Allvarlig medfödd missbildning och hämmad fostertillväxt

- En ökad risk för medfödda missbildningar (särskilt läpp-/gomspalt, hypospadi och missbildningar som involverar olika kroppssystem) efter exponering under den första trimestern. Data från registret North American Antiepileptic Drug Pregnancy Registry visade en cirka 3 gånger högre incidens för omfattande medfödda missbildningar (4,3 %) för monoterapi med topiramat jämfört med en referensgrupp som inte tog antiepileptiska läkemedel (1,4 %). Data från en observationell populationsbaserad registerstudie från de nordiska länderna visar på en 2 till 3 gånger högre prevalens av allvarliga medfödda missbildningar (upp till 9,5 %) jämfört med hos en referensgrupp som inte tog antiepileptika (3,0 %). Hos kvinnor behandlade med

topiramat som fått ett barn med medfödda missbildningar tycks det finnas en ökad risk för missbildningar vid efterföljande graviditeter vid exponering för topiramat.

- En högre prevalens av låg födelsevikt (<2 500 g) jämfört med en referensgrupp.
- En högre prevalens för att vara liten för sin gestationsålder (SGA; definierad som födelsevikt under den 10:e percentilen korrigerad för deras gestationsålder, stratifierad med kön). I The North American Antiepileptic Drug Pregnancy Registry var risken för SGA hos barn till kvinnor som fick topiramat 18 % jämfört med 5 % hos barn till kvinnor utan epilepsi som inte fick ett antiepileptikum. De långsiktiga konsekvenserna av SGA-resultaten kunde inte fastställas.

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

- Data från två observationella befolkningsbaserade registerstudier genomförda i väsentligen sett samma datauppsättning från de nordiska länderna tyder på att det kan finnas en 2 till 3 gånger högre prevalens av autismspektrumstörningar, intellektuella funktionsnedsättningar eller ADHD. Studierna inkluderade nästan 300 barn till mammor med epilepsi som exponerades för topiramat in utero och jämfördes med barn till mammor med epilepsi som inte exponerades för ett antiepileptikum. Data från en tredje observationell kohortstudie från USA tyder inte på en ökad kumulativ incidens av sådana utfall vid 8 års ålder hos cirka 1 000 barn till mödrar med epilepsi som exponerades för topiramat in utero jämfört med hos barn till mödrar med epilepsi som inte exponerades för ett antiepileptikum.

Fertila kvinnor

Qsiva är kontraindicerat till fertila kvinnor som inte använder högeffektiva preventivmedel. Minst ett högeffektivt preventivmedel (t.ex. spiral) eller två kompletterande former av preventivmedel inklusive ett barriärskydd ska användas (se avsnitt 4.3, 4.4 och 4.5) under behandlingen och i minst 4 veckor efter att behandlingen med Qsiva har avslutats.

Andra behandlingsalternativ ska övervägas för fertila kvinnor.

Graviditetstest bör utföras innan behandling med topiramat/fentermin sätts in hos fertila kvinnor.

Patienten måste vara fullständigt informerad och förstå riskerna som är förenade med användning av Qsiva under graviditet. Detta inkluderar behovet av en specialistkonsultation om kvinnan planerar en graviditet och av omedelbar kontakt med en specialist om hon blir gravid eller tror att hon kan vara gravid och tar Qsiva.

Amning

Djurstudier har visat att topiramat utsöndras i bröstmjolk. Utsöndringen av topiramat i bröstmjolk hos människa har inte utvärderats i kontrollerade studier. Begränsade observationer hos patienter tyder på en omfattande utsöndring av topiramat i bröstmjolk. Effekter som har observerats hos ammade nyfödda/spädbarn till behandlade mödrar inkluderar diarré, dåsighet, irritabilitet och inadekvat viktökning.

Det är okänt om fentermin utsöndras i bröstmjolk.

Qsiva ska inte användas under amning.

Fertilitet

En effekt av topiramat på fertilitet hos människa har inte fastställts.

Det finns ingen publicerad information om eventuella biverkningar av fentermin på fertilitet.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Qsiva har måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner. Kognitiva effekter, primärt uppmärksamhetsstörningar kan uppkomma. Dåsighet, yrsel, synrubbingar och/eller dimsyn har rapporterats vid användning av topiramat.

Inga studier av effekterna på förmågan att framföra fordon och använda maskiner har utförts. Försiktighet ska iakttas vid framförande av fordon eller användning av tunga maskiner tills effekterna av Qsiva hos individen har fastställts.

4.8 Biverkningar

I den mest relevanta 1-åriga kohorten utvärderades säkerheten för Qsiva från en klinisk prövningsdatabas bestående av 3 879 patienter (2 318 behandlade med Qsiva, 1 561 med placebo) som deltog i det kliniska prövningsprogrammet för Qsiva som en viktminskningsbehandling hos vuxna patienter med övervikt och fetma under 1 års behandling. Den 2-åriga kohorten bestod av en studie och inkluderade 675 försökspersoner, av vilka 448 behandlades med Qsiva.

De vanligaste rapporterade biverkningarna vid behandling med Qsiva i den 1-åriga kohorten var muntorrhet (15 %), parestesi (15 %) och förstoppning (10 % av patienterna).

I följande tabell anges de biverkningar som observerats med Qsiva under kliniska prövningar och som uppkom oftare hos patienter behandlade med Qsiva än hos patienter behandlade med placebo i kliniska prövningar med 1 års varaktighet. Inom varje frekvensgrupp anges biverkningar i fallande rapporteringsfrekvens. Frekvenstermerna anges enligt följande: Mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$) och mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$). Biverkningar rapporterade under uppföljning efter godkännande för försäljning är inkluderade med ingen känd frekvens.

Tabell 2 Biverkningar av Qsiva med en incidens högre än för placebo i kliniska prövningar*

Organsystemklass	Frekvens: Biverkning
Infektioner och infestationer	Mindre vanliga: Urinvägsinfektion Sällsynta: Luftvägsinfektion, sinuit, influensa, bronkit, kandidainfektion, öroninfektion Ingen känd frekvens: Virusgastroenterit
Blodet och lymfsystemet	Mindre vanliga: Anemi
Metabolism och nutrition	Vanliga: Anorexi Mindre vanliga: Hypokalemi, hypoglykemi, vätskeretention, uttorkning, ökad aptit Sällsynta: Metabol acidosis, gikt.
Psykiatriska tillstånd	Vanliga: Insomni, depression, ångest Mindre vanliga: Nervositet, förändrad libido, humörförändringar, agitation, förvirringstillstånd, sömnstörningar (inklusive onormala drömmar och mardrömmar), rastlöshet, gråt, stress, affektlabilitet, emotionella störningar, apati, ilska, panikattack, paranoia Sällsynta: Själv mordstankar, aggression, anhedoni, sorgereaktion, bruxism, mataversion, hallucination, desorientering, dysfemi. Ingen känd frekvens: Sucidförsök, logorré
Centrala och perifera nervsystemet	Mycket vanliga: Parestesi Vanliga: Huvudvärk, dysgeusi, yrsel, uppmärksamhetsstörning, hypestesi, minnesnedsättning Mindre vanliga: Amnesi, letargi, somnolens, afasi, tremor, kognitiv störning, hypoguesi, migrän, dålig sömnkvalitet, synkope, neuropati, psykomotorisk hyperaktivitet, parosmi, rastlösa ben-syndrom, brännande känsla, dysartri, avvikande koordination. Sällsynta: Myrkrypningar Ingen känd frekvens: Kramper, neuralgi

Organsystemklass	Frekvens: Biverkning
Ögon	Vanliga: Dimsyn, torra ögon Mindre vanliga: Ögonsmärta, blefarospasm, fotofobi, fotopsi, diplopi, ögonklåda Sällsynta: Ökad lakrimation, glaukom, konjunktival blödning Ingen känd frekvens: Trångvinkelglaukom, övergående blindhet, katarakt, mydriasis, makuladegeneration, uveit
Öron och balansorgan	Mindre vanliga: Tinnitus, vertigo Sällsynta: Dövhhet, öronvärk Ingen känd frekvens: Hypoakusi, sekretorisk mediaotit
Hjärtat	Vanliga: Palpitationer Mindre vanliga: Takykardi Sällsynta: Förmaksflimmer, arytmi Ingen känd frekvens: Hjärtsvikt
Blodkärl	Mindre vanliga: Rodnad, hypotoni, hypertoni Sällsynta: Djup ventrombos
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	Mindre vanliga: Hosta, näsblödning, dyspné, faryngolaryngeal smärta, hyperemisk slemhinna i bihåla, nästäppa, bakre rinorré Sällsynta: Torr hals, rinorré Ingen känd frekvens: Näspolyper, akut andningssvikt
Magtarmkanalen	Mycket vanliga: Muntorrhet, förstoppning Vanliga: Illamående, diarré, buksmärta, dyspepsi Mindre vanliga: Gasbildning, gastroesofageal reflux, kräkningar, rapning Sällsynta: Dålig andedräkt, smärta i tandköttet, glossit, glossodyn, hemorrojder, infrekventa tarmtömningar Ingen känd frekvens: Dysfagi, obehag i munnen, hulkning
Lever och gallvägar	Sällsynta: Kolelitis, kolecystit
Hud och subkutan vävnad	Vanliga: Alopeci Mindre vanliga: Klåda, hudutslag, torr hud, hyperhidros, akne, onormal hudlukt, urtikaria, erytem, avvikande hårstruktur Sällsynta: Sköra naglar Ingen känd frekvens: Angioödem
Muskuloskeletala systemet och bindväv	Mindre vanliga: Muskelsmärta, extremitetssmärta, myalgi, artralgi, ryggvärk, muskelsvagheter, muskelryckningar Sällsynta: Muskelspänning
Njurar och urinvägar	Mindre vanliga: Nefrolitiasis, ökad urineringsfrekvens, fördröjning vid urinavgång, nokturi Sällsynta: Onormal urinlukt Ingen känd frekvens: Akut njurskada
Reproduktionsorgan och bröstkörtel	Mindre vanliga: Erektill dysfunktion, menstruationsrubbnings
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	Vanliga: Trötthet, irritabilitet, törst, nervositet Mindre vanliga: Asteni, onormal känsla, köldkänsla, perifert ödem, bröstsmärtor, ökad energi, värmekänsla Sällsynta: Gångrubbnings. Ingen känd frekvens: Känsla av främmande kropp
Undersökningar och provtagningar	Mindre vanliga: Ökad hjärtfrekvens, minskning av bikarbonat i blod, minskning av kalium i blod, avvikande leverfunktionstest, minskning av kreatininclearance i njurarna Sällsynta: Förhöjt kreatinin i blodet, förhöjt blodglukos Ingen känd frekvens: Minskning av blodglukos, förhöjd halt av tyreoidastimulerande hormon i blodet, förhöjda triglycerider i blodet, förhöjt glykosylerat hemoglobin
Skador, förgiftningar och behandlingskomplikationer	Sällsynta: Fallolycka
Immunsystemet	Ingen känd frekvens: Överkänslighet

*Biverkningar inkluderades inte om endast 1 händelse rapporterats för behandling med Qsiva. Biverkningar inkluderades i tabellen om incidensen vid behandling med Qsiva inte var högre än med behandling med placebo men > 3 rapporter efter godkännande för försäljning dokumenterades. Biverkningar angivna som "ingen känd frekvens" rapporterades endast efter godkännande för försäljning.

Beskrivning av utvalda biverkningar:

Parestesi

I kliniska studier (1-årig kohort) var incidensen av biverkningen parestesi dosberoende högre vid behandling med Qsiva jämfört med placebo: 3,3 %, 11,8 % och 17,3 % jämfört med 1,2 % för 3,75/23 mg, 7,5/46 mg och 15/92 mg för Qsiva jämfört med placebo. Symtomen beskrevs vanligtvis som stickningar i händer och fötter. Inga allvarliga biverkningar i form av parestesi rapporterades och symtomen var milda i svårighetsgrad hos majoriteten av patienterna (80-86 %). Symtom på parestesi kvarstod under cirka 3 månader och försvann spontant hos cirka 75-80 % av patienterna vid fortsatt behandling.

Psykiska störningar

I kliniska studier (1-årig kohort) sågs en dosberoende ökad risk för biverkningar som tyder på psykiska störningar vid behandling med Qsiva (15,8 %, 14,5 % och 20,6 % för 3,75/23 mg, 7,5/46 mg respektive 15/92 mg Qsiva) jämfört med placebo (10,3 %). Psykiska störningar var oftast sömnstörningar, depressionsrelaterade eller ångestrelaterade. Majoriteten (94 %) av biverkningarna var av mild till måttlig svårighetsgrad. Inga allvarliga biverkningar rapporterades.

Biverkningar som tyder på depression rapporterades hos 5,0 %, 3,8 % och 7,7 % av patienterna behandlade med 3,75/23 mg, 7,5/46 mg respektive 15/92 mg Qsiva, jämfört med 3,4 % i placebogruppen. Ångest och relaterade händelser rapporterades hos 4,6 %, 4,8 % och 7,9 % av patienterna behandlade med 3,75/23 mg, 7,5/46 mg respektive 15/92 mg Qsiva, jämfört med 2,6 % i placebogruppen. Dessutom rapporterades ett fall vardera av suicidtankar av måttlig intensitet i Qsiva- och placebogruppen.

Kognitiva störningar

I kliniska studier (1-årig kohort) var incidensen av biverkningar som tyder på kognitiva störningar högre i grupperna som fick Qsiva 3,75/23 mg, 7,5/46 mg respektive 15/92 mg (2,1 %, 5,0 % respektive 7,6 %) jämfört med placebo (1,5 %). Kognitiva störningar var oftast uppmärksamhetsstörningar och minnesnedsättning. Majoriteten (97 %) av biverkningarna var av mild till måttlig svårighetsgrad. Inga allvarliga biverkningar rapporterades.

Hjärtat

I kliniska studier (1-årig kohort) rapporterades biverkningar som tyder på hjärtsjukdom med en incidens på 1,7 %, 3,8 % och 3,5 % jämfört med 1,8 % för Qsiva 3,75/23 mg, 7,5/46 mg och 15/92 mg jämfört med placebo. Hjärtbiverkningar var oftast relaterade till hjärtarytmi. Biverkningar som tyder på hjärtarytmi (oftast palpitationer, ökad hjärtfrekvens, takykardi) rapporterades hos 1,3 %, 4,2 % och 4,7 % av patienterna behandlade med Qsiva 3,75/23 mg, 7,5/46 mg respektive 15/92 mg jämfört med 1,8 % i placebogruppen. Allvarliga arytmibiverkningar rapporterades hos 0,2 % av patienterna behandlade med Qsiva jämfört med 0,3 % i placebogruppen. Alla biverkningar var av lätt till måttlig intensitet.

Serumkreatinin

Qsiva kan orsaka förhöjt serumkreatinin som speglar en nedsatt njurfunktion (glomerulär filtrationshastighet). Effekter av Qsiva 15/92 mg på GFR utvärderades i studie OB-404, en 4 veckor lång studie med friska överviktiga vuxna med fetma. Behandling med Qsiva 15/92 mg associerades med en minskning av GFR uppmätt med johexol clearance (iGFR); -14,9 ml/min/1,73 m² (-15,8 %) jämfört med 1,08 ml/min/1,73 m² (1,2 %) i placebogruppen vid avslutad behandling. Vid avslutad studie (4 veckor efter utsättning av behandling) var genomsnittlig förändring av iGFR från baseline -3,8 ml/min/1,73 m² (-4,0 %) för Qsiva jämfört med 2,34 ml/min/1,73 m² (2,6 %) för placebo.

I fas 3-prövningar observerades maximala ökning av serumkreatinin på cirka 15 % efter 4 till 8 veckors behandling. I genomsnitt minskade serumkreatinin därefter successivt men var fortsatt över kreatininvärden vid baseline. I den här populationen minskade uppskattad GFR med MDRD-ekvationen efter 4 veckors behandling med en liknande procentandel. I genomsnitt ökade e-GFR därefter successivt men kvarstod under baseline-värden (-5,4 ml/min/1,73 m²). I den 1-åriga kontrollerade studien av Qsiva var incidensen av ökning av serumkreatinin större än eller lika med

0,3 mg/dl oavsett tidpunkt under behandling 7,2 % och 8,4 % jämfört med 2,0 % för Qsiva 7,5/46 mg och 15/92 mg jämfört med placebo. Ökningar av serumkreatinin på ≥ 50 % över baseline uppkom hos 2,0 % och 2,8 % för Qsiva 7,5/46 mg och 15/92 mg jämfört med 0,6 % för placebo. Överlag minskade serumkreatinin successivt över tid, men var fortsatt över kreatininvärden vid baseline.

Effekten av kronisk behandling på njurfunktion är okänd. Därför rekommenderas mätning av serumkreatinin innan och under behandling med Qsiva.

I kliniska studier (1-årig kohort) rapporterades minskning av kreatininclearance i njurarna, ökning av kvoten urinalbumin/kreatinin eller ökning av blodkreatinin vardera hos 0,1 % av patienterna i behandlingsgrupperna som fick Qsiva. Endast ökning av kvoten urinalbumin/kreatinin rapporterades hos 1 placebopatients (0,1 %).

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till:

webbplats: www.fimea.fi

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

Biverkningsregistret

PB 55

00034 FIMEA

4.9 Överdoser

Vid en signifikant överdosering av Qsiva är behandlingen till stor del symtomatisk. Behandling med aktivt kol kan användas.

Fentermin

Erfarenhet av en akut överdosering av läkemedel med endast fentermin kan inkludera tecken som rastlöshet, tremor, hyperreflexi, snabb andning, förvirring, aggressivitet, hallucinationer, paniktillstånd. Trötthet och depression kommer vanligtvis efter den centrala stimuleringen. Kardiovaskulära effekter inkluderar arytmi, hypertoni eller hypotoni och cirkulationskollaps. Gastrointestinala symtom inkluderar illamående, kräkningar, diarré och bukkramper. Dödlig förgiftning slutar vanligtvis i kramper och koma.

Behandling av akut förgiftning med fentermin är till stor del symtomatisk. En barbiturat för att lindra kraftig CNS-stimulering kan användas. Surgörande av urinen ökar fenterminutsöndring. Intravenöst fentolamin har föreslagits för eventuell akut, svår hypertoni, om detta komplicerar överdosering av fentermin.

Topiram

Överdoser med topiram har resulterat i svår metabol acidosis. Andra tecken och symtom inkluderar kramper, dåsighet, talstörningar, dimsyn, diplopi, nedsatt tankeförmåga, letargi, onormal koordination, stupor, hypotoni, buksmärta, agitation, yrsel och depression. De kliniska konsekvenserna var i de flesta fall inte svåra, men dödsfall har rapporterats efter överdosering med flera läkemedel som involverade grammängder av topiram. En patient som tog en dos mellan 96 och 110 g topiram tog in på sjukhus med koma som varade 20 till 24 timmar följt av fullständig återhämtning efter 3 till 4 dagar.

Aktivt kol har visat sig adsorbera topiram *in vitro*. Hemodialys är ett effektivt sätt att eliminera topiram från kroppen.

Ett fall av överdosering har rapporterats under uppföljning efter godkännande för försäljning.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Antiobesitasmedel, exkl. dietprodukter. ATC-kod: A08AA51.

Verkningsmekanism

Qsiva är en kombination av fentermin och topiramat. Båda läkemedlen hämmar aptiten, men genom olika mekanismer.

Fentermin tillhör en klass läkemedel som primärt behandlar fetma genom att hämma aptiten.

Verkningsmekanism för fentermin för viktminskning är en anorektisk effekt som uppkommer genom frisättning av noradrenalin i hypotalamus. De kliniska doserna av fentermin i Qsiva stimulerar frisättningen av noradrenalin (NE) med försumbara effekter på dopamin och ingen central eller perifer effekt på serotonin (5-HT).

Tillgänglig farmakologisk dokumentation tyder på att topiramatinducerad viktminskning kan vara ett resultat av ökad mättnad på grund av nedsatt gastrointestinal motilitet, ökad energiförbrukning och minskat kaloriintag.

En primär farmakologisk mekanism av topiramat är hämning av kolsyraanhydrasenzym som har visat sig vara involverat i lipidbiosyntes, diures och blodtryckssänkning. Dessutom har topiramat visat sig modulera levergener inklusive gener som kodar för det metabola enzymuttrycket och signalproteiner involverade i lipidmetabolism.

Klinisk effekt

Effekten av Qsiva på viktminskning efter 1 års behandling har studerats hos patienter med fetma (EQUIP-studien; OB-302) och hos patienter med fetma och övervikt med signifikanta samtidiga sjukdomar (CONQUER-studien; OB-303). En ytterligare fas 3-studie på patienter med fetma utvärderade säkerhet och effekt för Qsiva under 6 månaders behandling (OB-301). Alla studier visade att patienter med Qsiva upplevde större viktminskning än de som behandlades med fentermin eller topiramat ensamt.

Data från 3 678 patienter i ITT-populationen under de individuella 1-åriga studierna visade att behandling med Qsiva i kombination med en lågkalorikost och ökad fysisk aktivitet resulterade i en genomsnittlig (SD) viktminskning efter 1 år på 5,1 %, 7,8 % och 9,8-10,9 % för Qsiva 3,75 mg/23 mg, 7,5 mg/46 mg respektive 15 mg/92 mg. Detta jämfört med en genomsnittlig viktminskning på 1,2-1,6 % för placebo. Skillnaderna jämfört med placebo var statistiskt signifikant för alla doser av Qsiva. Den procentandel patienter som uppnådde 5 %, 10 % eller 15 % viktminskning efter 1 år var större för alla dosnivåer av Qsiva jämfört med placebo (tabell 3).

Tabell 3 Procentandel patienter (ITT-population) som uppnådde 5 %, 10 % och 15 % viktminskning efter 1 år

Viktminskning i procent	Behandlingsgrupp	Antal patienter som uppnådde viktminskning i procent/antal exponerade (%)		
		[p-värde (Qsiva jämfört med placebo)]		
		OB-302	OB-303	
5 %	Placebo	86/498 (17,3)	204/979 (20,8)	
	3,75 mg/23 mg	105/234 (44,9)*	-	
	7,5 mg/46 mg	-	303/488 (62,1)*	
	15 mg/92 mg	332/498 (66,7)*	687/981 (70,0)*	
10 %	Placebo	37/498 (7,4)	72/979 (7,4)	
	3,75 mg/23 mg	44/234 (18,8)*	-	
	7,5 mg/46 mg	-	182/488 (37,3)*	
	15 mg/92 mg	235/498 (47,2)*	467/981 (47,6)*	
15 %	Placebo	17/498 (3,4)	28/979 (2,9)	
	3,75 mg/23 mg	17/234 (7,3)	-	
	7,5 mg/46 mg	-	94/488 (19,3)*	

	15 mg/92 mg	161/498 (32,3)*	283/981 (28,8)*
--	-------------	-----------------	-----------------

*p-värde (Qsiva mot placebo): < 0,001

Effekterna av Qsiva på viktminskning observerades i alla undergrupper för kön, ålder, etnicitet, BMI vid baseline och diabetesstatus. Efter 1 år resulterade behandling med Qsiva till statistiskt signifikanta minskningar av systoliskt och diastoliskt blodtryck från baseline. I CONQUER-studien minskade doserna 7,5 mg/46 mg och 15 mg/92 mg systoliskt blodtryck med 4,7 respektive 5,6 mmHg jämfört med 2,4 mmHg för placebo. Både triglycerider och HDL-C (high-density lipoprotein kolesterol) förbättrades signifikant från baseline jämfört med placebo i fas 3-prövningarna.

Hemoglobin A1c (HbA1c) och fasteglukos minskade också konsekvent och signifikant från baseline, jämfört med placebo i fas 3-prövningarna. I CONQUER-studien minskade även nivåerna av fasteserumglukos från baseline hos diabetespatienter behandlade med doserna 7,5 mg/46 mg och 15 mg/92 mg med 9,7 respektive 11,9 mg/dl jämför med en minskning på 5,6 mg/dl med placebo.

Behandling med Qsiva (15 mg/92 mg) under 1 år resulterade i en minskning på 58 % av den årliga incidensen av typ 2-diabetes hos patienter med fetma jämfört med placebo. Hos patienter utan diabetes som utvärderades i CONQUER-studien utvecklades typ 2-diabetes hos 4,5 % av patienterna behandlade med placebo, 3,1 % av patienterna behandlade med Qsiva 7,5 mg/46 mg och 1,9 % av patienterna behandlade med Qsiva 15 mg/92 mg.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Absorption

Biotillgängligheten för fentermin (75 % till 85 %) och topiramater (81 % till 95 %) är hög. Efter oral administrering av Qsiva uppkom maximala plasmakoncentrationer av fentermin och topiramater vid en median (intervall) för T_{max} på 6 timmar (2-10) respektive 10 timmar (7-16) efter dosering. Ingen kliniskt signifikant effekt av mat på biotillgängligheten för fentermin eller topiramater noterades.

Distribution

Fraktionen av fentermin (17,5 %) eller topiramater (13-17%) som reversibelt binder till plasmaproteiner är låg. Ett bindningsställe med låg kapacitet för topiramater i/på erythrocyter som är mättade över plasmakoncentrationer på 4 µg/ml har observerats. Den genomsnittliga orala distributionsvolymen (V/F) för fentermin och topiramater efter en oral engångsdos av Qsiva 7,5 mg/46 mg var 369 liter respektive 76,4 liter.

Metabolism

Topiramater och fentermin metaboliseras inte i någon hög utsträckning och elimineras primärt oförändrat i urinen. Sex metaboliter av topiramater som bildats via hydroxylering, hydrolys och glukuronidering har identifierats hos människa. Ingen av dessa utgör mer än 5 % av en administrerad dos. *In vitro*-studier indikerade att det primära enzym som ansvarar för den begränsade metabolismen för fentermin är CYP3A4. Topiramater är en svag inducerare av CYP3A4 och en svag hämmare av CYP2C19 *in vitro*.

Eliminering

Den terminala elimineringshalveringstiden ($t_{1/2}$) för fentermin och topiramater var 21 timmar respektive 49 timmar. Skenbar total clearance (CL/F) för fentermin och topiramater från plasma efter oral administrering var 7,84 l/timme respektive 1,35 l/timme för fentermin och topiramater. Cirka 75-85 % respektive 70 % av en administrerad dos av fentermin eller topiramater utsöndras oförändrat i urin. För fentermin utsöndrades 3-4 % och < 5 % av den administrerade dos i urin hos människa som p-hydroxylerade produkter respektive N-oxidationsprodukter.

Linjäritet/icke-linjäritet

Efter administrering av engångsdoser och flera doser av Qsiva ökade C_{max} och AUC i plasma för topiramater och fentermin linjärt med stigande doser. C_{max} och AUC i plasma för fentermin och topiramater cirka 2,5 till 2,9 gånger respektive 3,7 till 5,2 gånger efter flera doser av Qsiva.

Nedsatt njurfunktion

Jämfört med försökspersoner med normal njurfunktion beräknades ökning på 150 %, 59 % och 24 % av plasma AUCss för exponering för fentermin och 134 %, 59 % och 25 % av plasma AUCss för topiramamat hos patienter med gravt, måttligt respektive lätt nedsatt njurfunktion, baserat på den populationsfarmakokinetiska analysen vid alla dosnivåer. Det finns ingen information om farmakokinetiken för Qsiva hos patienter med terminal njursjukdom (se avsnitt 4.2).

Monte-Carlo-stimuleringar utfördes med de slutliga populationsfarmakokinetiska modellerna för fentermin och topiramamat för att beräkna exponeringsnivåerna hos försökspersoner med fetma med olika grader av njurfunktioner (se tabell 4).

Tabell 4 Genomsnittliga koncentrationer av fentermin och topiramamat vid steady-state beräknad för patienter med normal njurfunktion och patienter med nedsatt njurfunktion vid rekommenderade dosnivåer

Doseringsfrekvens	Dosnivå	Genomsnitt (variationskoefficient) Genomsnittliga koncentrationer (fentermin [ng/ml], topiramamat [µg/ml])			
		Normal njurfunktion	Lätt nedsatt njurfunktion	Måttligt nedsatt njurfunktion	Gravt nedsatt njurfunktion
Varannan dag	Fentermin 3,75 mg				24,2 (36,8 %)
	Topiramamat 23 mg				0,843 (27,2 %)
En gång dagligen	Fentermin 3,75 mg	19,0 (35,4 %)	23,6 (33,8 %)	30,3 (34,7 %)	47,5 (37,2 %)
	Topiramamat 23 mg	0,706 (29,0 %)	0,883 (28,9 %)	1,13 (28,5 %)	1,66 (27,6 %)
	Fentermin 7,5 mg	38,0 (35,4 %)	47,2 (33,8 %)		
	Topiramamat 46 mg	1,41 (29,0 %)	1,77 (28,9 %)		
	Fentermin 11,25 mg	57,0 (35,4 %)			
	Topiramamat 69 mg	2,12 (29,0 %)			
	Fentermin 15 mg	76,1 (35,4 %)			
	Topiramamat 92 mg	2,83 (29,0 %)			

Nedsatt leverfunktion

Hos patienter med lätt (Child-Pugh-poäng 5-6) eller måttligt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh-poäng 7-9) var exponering för fentermin 37 % och 60 % högre jämfört med friska matchade kontroller. Farmakokinetiken för topiramamat påverkades inte hos patienter med lätt eller måttligt nedsatt njurfunktion jämfört med friska matchade kontroller. Det finns ingen information om farmakokinetiken hos patienter med gravt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh-poäng ≥ 10) (se avsnitt 4.2).

Äldre

Ålder (18-70 år) tycks inte ha någon kliniskt betydelsefull effekt på farmakokinetiken för Qsiva baserat på en populationsfarmakokinetisk analys.

Övriga särskilda populationer

BMI generellt tycks inte ha någon kliniskt betydelsefull effekt på farmakokinetiken för Qsiva baserat på en populationsfarmakokinetisk analys.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Gångse studier med fentermin och topiramamat avseende gentoxicitet och karcinogenicitet visade inte några särskilda risker för människa.

Det är välkänt att topiramat är teratogent hos djur, inklusive mus, råtta och kanin samt hos människa (se avsnitt 4.6).

Vid embryofetala utvecklingsstudier på råtta och kanin testades topiramat och fentermin antingen ensamt eller tillsammans under organogenesen. Topiramat eller fentermin administrerat ensamt orsakade inte maternell eller embryofetal toxicitet hos råtta eller kanin. Behandling med topiramat och fentermin tillsammans orsakade lägre fostervikter hos råtta, men teratogenicitet sågs inte vid doser som inte producerade maternell toxicitet. Hos kanin observerades ingen maternell eller embryofetal toxicitet. Exponeringsmarginalen hos råtta från NOAEL (no observed adverse effect level) till den kliniska dosen beräknades till < 1 för fentermin och 2 gånger för topiramat. Hos kanin var exponeringsmarginalerna till den kliniska dosen från den maximala testade dosen < 1 för fentermin och 2 gånger för topiramat.

I en pre- och postnatal utvecklingsstudie på råtta administrerades topiramat eller fentermin antingen ensamt eller tillsammans med början dräktighetens dag 6 och fortsatte till dag 20 under laktation. Behandling med fentermin ensamt associerades med lägre vikter under gestation och laktation, lägre viktökning under gestation, minskad konsumtion av föda under gestation, dålig överlevnad hos avkomman och maternell försummelse tidigt under laktation, samt låg vikt hos avkomman till och med avvänjning och postnatal dag 28. Behandling med topiramat ensamt associerades med låg kroppsvikt hos avkomman under laktation och till postnatal dag 28. Behandling med fentermin och topiramat tillsammans associerades med lägre vikter under gestation och laktation, viktökning under gestation, minskad konsumtion av föda under gestation och laktation, dålig överlevnad hos avkomman och maternell försummelse tidigt under laktation, samt låg vikt hos avkomman vid födsel och till och med laktation, fördröjning av flera fysiska utvecklingsparametrar (lösgörande av ytteröra och ögonöppning) fördröjd könsmodning. Exponeringsmarginal från NOAEL till den kliniska dosen beräknades som < 1 för fentermin och 2 gånger för topiramat.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Kapselinnehåll

Sackaros
Majsstärkelse
Hypromellos
Mikrokristallin cellulosa
Metylcellulosa
Etylcellulosa
Povidon
Talk

Kapsel

Qsiva 3,75 mg/23 mg hårda kapslar med modifierad frisättning
Gelatin
Titandioxid (E171)
Briljantblått FCF (E133)
Erytrosin (E127)
Vitt bläck: titandioxid (E 171), shellack, propylenglykol, simetikon

Qsiva 7,5 mg/46 mg hårda kapslar med modifierad frisättning

Gelatin
Titandioxid (E171)
Briljantblått FCF (E133)
Erytrosin (E127)
Tartrazin (E102)
Para-orange (E110)
Svart bläck: svart järnoxid (E172), shellack, propylenglykol

Vitt bläck: titandioxid (E 171), shellack, propylenglykol, simetikon

Qsiva 11,25 mg/69 mg hårda kapslar med modifierad frisättning

Gelatin

Titandioxid (E171)

Tartrazin (E102)

Para-orange (E110)

Svart bläck: svart järnoxid (E172), shellack, propylenglykol

Qsiva 15 mg/92 mg hårda kapslar med modifierad frisättning

Gelatin

Titandioxid (E171)

Tartrazin (E102)

Para-orange (E110)

Svart bläck: svart järnoxid (E172), shellack, propylenglykol

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 30 °C. Tillslut behållaren väl. Fuktkänsligt.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Qsiva kapslar är förpackade i en HDPE-burk innehållande fjorton (14) eller trettio (30) kapslar, försluten med ett barnskyddande vitt skruvlock av polyeten med ett torkmedel av silikagel.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

VIVUS BV

Strawinskylaan 4117

1077 ZX Amsterdam

Nederländerna

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Qsiva 3.75 mg / 23 mg: **37290**

Qsiva 7.5 mg / 46 mg: **37291**

Qsiva 11.25 mg / 69 mg: **37289**

Qsiva 15 mg / 92 mg: **37292**

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

06.7.2021

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

6.5.2024

Ytterligare information om detta läkemedel finns på Fimeas webbplats www.fimea.fi.