

## SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

### 1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

COAXIL 12,5 mg obalené tablety

### 2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna obalená tableta obsahuje tianeptinum natricum 12,5 mg.  
Pomocné látky se známým účinkem: sacharóza 23,9 mg v 1 obalené tableti  
Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

### 3. LÉKOVÁ FORMA

Obalená tableta.  
Bílé oválné obalené tablety

### 4. KLINICKÉ ÚDAJE

#### 4.1 Terapeutické indikace

Coaxil je indikován k léčbě epizod deprese různé závažnosti u dospělých pacientů.

#### 4.2 Dávkování a způsob podání

##### Dávkování

Doporučená dávka je jedna tableta (12,5 mg) třikrát denně (ráno, v poledne a večer) před nebo během jídla.

##### Zvláštní populace

###### *Starší pacienti*

Účinnost a bezpečnost tianeptinu byla prokázána u starších depresivních pacientů ( $\geq 65$  let) (viz bod 5.1). Není nutná úprava dávkování vzhledem k věku.

U oslabených starších pacientů ( $< 55$  kg) má být dávka snížena na 2 tablety denně (viz bod 5.2).

###### *Porucha funkce ledvin*

U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu  $< 19$  ml/min) má být dávka snížena na 2 tablety denně (viz bod 5.2).

###### *Porucha funkce jater*

U pacientů s těžkou cirhózou (stádium C, klasifikace Child-Pughové) má být dávka snížena na 2 tablety denně (viz bod 5.2).

U chronických alkoholiků s lehkou nebo středně těžkou cirhózou nebo bez cirhózy není nutná úprava dávkování (viz bod 5.2).

###### *Pediatrická populace*

Bezpečnost a účinnost Coaxilu u dětí a dospívajících do 18 let nebyla stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje (viz bod 4.4).

### Způsob podání

Tablety je možné užívat i bez jídla, zapíjejí se tekutinou.

Pokud se léčba Coaxilem ukončuje nebo přerušuje, dávky mají být postupně snižovány v průběhu 7 až 14 dnů.

### **4.3 Kontraindikace**

- Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.

### **4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití**

- **Sebevražda/sebevražedné myšlenky nebo klinické zhoršení**  
Deprese je spojena se zvýšeným rizikem sebevražedných myšlenek, sebepoškození a sebevraždy (příhod spojených se sebevraždami). Riziko přetrvává až do doby, dokud nedojde k významné remisi. Jestliže se zlepšení neprojeví během několika prvních nebo dalších týdnů léčby, pacienti mají být pečlivě sledováni až do té doby, dokud nedojde ke zlepšení stavu pacienta. Všeobecnou klinickou zkušeností je, že se riziko sebevraždy může v časných stádiích uzdravování zvýšit.  
Pacienti, kteří mají v anamnéze před zahájením léčby příhody související se sebevraždou, nebo ti, kteří vykazují významný stupeň sebevražedné představitosti před zahájením léčby, mají vyšší riziko sebevražedných myšlenek nebo pokusů o sebevraždu, a musí být během léčby pečlivě sledováni. Metaanalýza placebem kontrolovaných klinických studií prováděných na dospělých trpících psychiatrickými poruchami prokázala ve srovnání s placebem vyšší riziko sebevražedného chování u mladých dospělých do 25 let léčených antidepresivy. Pacienti, a zvláště ti, kteří mají zvýšené riziko, mají být během léčby pečlivě sledováni, a to především na začátku léčby a po změně dávkování.  
Pacienti (a jejich ošetřovatelé) mají být upozorněni na to, že je nutné sledovat jakékoliv zhoršení jejich stavu, vznik sebevražedného chování nebo myšlenek a neobvyklých změn chování a na to, že pokud se tyto příznaky objeví, musí okamžitě vyhledat lékařskou pomoc.
- Tak jako u jakékoli psychotropní látky, je nutné se vyvarovat požití alkoholických nápojů v průběhu léčby tianeptinem.
- Jestliže je nutná celková anestezie, anesteziolog má být informován o léčbě a přípravek by měl být vysazen 24 až 48 hodin před zákrokem.
- V nutném případě může být zákrok proveden bez vysazení přípravku; v tomto případě je třeba perioperační sledování.
- Pokud je nutné ukončit léčbu, stejně jako u všech psychotropních látek by měla být dávka postupně snižována během 7 až 14 dnů.
- Pokud se v anamnéze vyskytla léková závislost nebo alkoholismus, pacient musí být pod přísným dohledem, aby se zabránilo zvyšování dávek.
- Nepřekračujte doporučené dávkování.
- Současné použití inhibitorů MAO a tianeptinu se nedoporučuje. Je nutné období 2 týdnů od vysazení IMAO mezi léčbou inhibitory MAO a léčbou tianeptinem. V případě náhrady tianeptinu za inhibitor MAO postačí 24hodinová prodleva.
- Přípravek obsahuje sacharózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo se sacharázo-izomaltázovou deficiencí nemají tento přípravek užívat.

#### *Hladina sodíku*

- Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v obalené tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“.
- *Použití u dětí a dospívajících mladších 18 let*

Tianeptin se nedoporučuje v léčbě deprese u pacientů mladších 18 let, protože bezpečnost a účinnost tianeptinu nebyla u této věkové skupiny stanovena. Sebevražedné chování (pokus o sebevraždu a sebevražedné myšlenky) a hostilita (převážně agresivita, protichůdné chování a hněv) byly častěji pozorovány v klinických studiích u dětí a dospívajících léčených antidepresivou v porovnání s těmi léčenými placebem. Pokud je nicméně přesto na základě klinické potřeby rozhodnuto o léčbě, má být pacient pečlivě sledován pro výskyt sebevražedných symptomů. Kromě toho chybí údaje o dlouhodobé bezpečnosti u dětí a dospívajících ve vztahu k růstu, dospívání, kognitivnímu vývoji a chování.

### **4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce**

#### **NEDOPORUČENÉ KOMBINACE**

Ireverzibilní inhibitory MAO (iproniazid) – riziko kardiovaskulárního kolapsu, náhlé hypertenze, hypertermie, konvulzí, úmrtí.

Při použití inhibitorů MAO a tianeptinu je nutné období 2 týdnů od vysazení IMAO mezi léčbou inhibitory MAO a léčbou tianeptinem. V případě náhrady tianeptinu za inhibitor MAO postačí 24hodinová prodleva (viz bod 4.4).

Vzhledem k tomu, že metabolismus probíhá spíše  $\beta$ -oxidací než běžnější cestou cytochromu P450, neočekávají se a ani nebyly pozorovány lékové interakce.

### **4.6 Fertilita, těhotenství a kojení**

#### *Těhotenství*

V peri- a postnatální studii bylo pozorováno zvýšené množství postimplantačních a postnatálních ztrát po podání toxické dávky u samic potkanů (viz bod 5.3).

Údaje o podávání tianeptinu těhotným ženám nejsou k dispozici nebo jsou omezené (méně než 300 ukončených těhotenství). Proto je vhodnější neužívat tianeptin v jakémkoliv období během těhotenství.

V průběhu těhotenství je důležité udržovat vyrovnanou psychickou rovnováhu. Pokud je k zajištění této rovnováhy nutná léčba tianeptinem, má být zahájena nebo má pokračovat v nezbytné dávce v průběhu těhotenství a pokud možno jako monoterapie, a je třeba vzít v úvahu farmakologický profil molekuly při sledování stavu novorozence.

#### *Kojení*

U samic potkanů byly zjištěny poruchy sekrece mléka při podání toxické dávky (viz bod 5.3).

Nejsou dostupné žádné údaje o užívání tianeptinu během kojení ani o jeho přestupu do mateřského mléka, proto se kojení během léčby tianeptinem nedoporučuje, zejména u novorozenců a nedonošených dětí. Nicméně při rozhodování, zda užívat tianeptin během kojení, by měl být brán v úvahu přínos kojení pro dítě a přínos terapie pro matku.

#### *Fertilita*

Reprodukční studie na potkanech prokázaly sníženou fertilitu (zvýšení preimplantačních ztrát) při podání toxické dávky u samic (viz bod 5.3). Klinické údaje u lidské populace nejsou k dispozici.

### **4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje**

U některých pacientů může dojít ke snížení pozornosti. Pacienti, kteří řídí či obsluhují stroje, mají být upozorněni na riziko ospalosti během léčby tímto přípravkem.

#### 4.8 Nežádoucí účinky

##### Souhrn bezpečnostního profilu:

Nežádoucí účinky hlášené v klinických studiích s tianeptinem jsou obvykle mírné intenzity. Zahrnují například nauzeu, zácpu, bolest břicha, ospalost, bolest hlavy, sucho v ústech a závrať.

##### Tabulkový přehled nežádoucích účinků:

Následující nežádoucí účinky byly zaznamenány během klinických studií s tianeptinem a/nebo po uvedení přípravku na trh a jsou řazeny podle následující četnosti:

Velmi časté ( $\geq 1/10$ ), časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ), méně časté ( $\geq 1/1000$  až  $< 1/100$ ), vzácné ( $\geq 1/10000$  až  $< 1/1000$ ), velmi vzácné ( $< 1/10000$ ), není známo (z dostupných údajů nelze určit).

Třídy orgánových systémů	Frekvence	Nežádoucí účinek
Poruchy metabolismu a výživy	Časté	Anorexie
	Není známo*	Hyponatremie
Psychiatrické poruchy	Časté	Noční můry
	Méně časté	Zneužívání léku a závislost, zvláště u osob do 50 let věku s anamnézou závislosti na alkoholu nebo lécích
	Není známo*	Případy sebevražedných myšlenek nebo chování byly hlášeny během užívání tianeptinu nebo záhy po přerušení léčby (viz bod 4.4) Stav zmatenosti, halucinace
Poruchy nervového systému	Časté	Nespavost
		Ospalost
		Závrať
		Bolest hlavy
		Slabost
		Třes
	Není známo*	Extrapyramidová porucha Dyskineze
Poruchy oka	Časté	Poruchy vidění
Srdeční poruchy	Časté	Tachykardie
		Extrasystoly
		Bolest na hrudi
Cévní poruchy	Časté	Návaly horka
Respirační poruchy	Časté	Dušnost

<b>Gastrointestinální poruchy</b>	<i>Časté</i>	Bolest žaludku
		Bolest břicha
		Sucho v ústech
		Nauzea
		Zvracení
		Zácpa
		Nadýmání
<b>Poruchy kůže a podkožní tkáně</b>	<i>Méně časté</i>	Makulopapulózní nebo erytematózní vyrážka
		Svědění
		Kopřivka
	<i>Není známo*</i>	Akné
		Bulózní dermatitida ve výjimečných případech
<b>Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně</b>	<i>Časté</i>	Myalgie
		Bederní bolest
<b>Celkové poruchy</b>	<i>Časté</i>	Astenie
		Pocit otoku v krku
<b>Poruchy jater a žlučových cest</b>	<i>Není známo*</i>	Zvýšení jaterních enzymů
		Hepatitida, která může být ve výjimečných případech závažná

\* Zkušenost po uvedení přípravku na trh

#### Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Šrobárova 48

100 41 Praha 10

Webové stránky: [www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek](http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek)

#### **4.9 Předávkování**

##### **Symptomy**

Zkušenosti ukázaly, že při předávkování tianeptinem (maximální množství bylo 2250 mg v jedné dávce) byly hlášeny příznaky jako stav zmatenosti, křeče, ospalost, sucho v ústech a dechová tíseň (respiratory distress), hlavně pokud byl tianeptin spojen s příjmem alkoholu.

##### **Management předávkování**

Zastavit léčbu a důkladně monitorovat pacienta ve všech případech.

Výplach žaludku může být proveden, pokud došlo k příjmu léku méně než 2 hodiny před hospitalizací a následně může být podáno živočišné uhlí. Pokud byl příjem léku před více než 2 hodinami, je výplach žaludku neúčinný, ale živočišné uhlí může být podáno.

- Monitorování srdečních, dýchacích, metabolických a renálních funkcí.

- Symptomatická léčba jakýchkoliv klinických projevů, zvláště asistovaná ventilace a korekce metabolických a renálních poruch.

Žádná specifická protilátka pro tianeptin není známa.

## 5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

### 5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: jiná antidepresiva

ATC kód: N06AX14.

#### Mechanismus účinku

Tianeptin je antidepresivum.

U zvířat má tianeptin následující vlastnosti:

- Tianeptin zvyšuje spontánní aktivitu pyramidových buněk hipokampu a urychluje jejich regeneraci po funkční inhibici,
- Tianeptin zvyšuje rychlost zpětného vychytávání serotoninu neurony v mozkové kůře a hipokampu.
- Tianeptin in vitro nemá afinitu k monoaminergním receptorům a neinhibuje absorpci 5-HT, NA nebo DA. Tianeptin může modulovat synaptickou glutamatergní neurotransmisi.

Přesný podíl jednotlivých účinků na antidepresivní působení tianeptinu není znám.

#### Klinická účinnost a bezpečnost

Byly provedeny čtyři dvojité zaslepené placebem kontrolované studie ke zhodnocení krátkodobé účinnosti tianeptinu u depresivních poruch u dospělých, jedna s fixní dávkou (37,5 mg, 75 mg), dvě s možnou titrací dávky nahoru nebo dolů (iniciální dávka 37,5 mg, pak 25 mg, 37,5 mg nebo 50 mg) a jedna u starších pacientů (311 pacientů ve věku 65 let a více; přibližně 100 pacientů v léčebném ramenu, včetně asi 20 pacientů starších 75 let v každém ramenu) s potenciálním zvýšením dávky podle zlepšení pacienta po 2 týdnech léčby (25 mg, pak 25 mg nebo 50 mg). Primární cílový parametr byl změna v MADRS celkovém skóre oproti vstupním hodnotám pro fixní a flexibilní dávkování ve studiích s dospělými.

Na konci léčby (6 týdnů) byla prokázána signifikantní účinnost tianeptinu u 2 studií s flexibilní dávkou, avšak nikoli ve studii s fixní dávkou. V jedné studii byla použita aktivní kontrola imipraminem a prokázala senzitivitu studie.

Ve studii u starších pacientů (studie potenciálního zvýšení dávky) byla po 8 týdnech léčby prokázána signifikantní účinnost u primárního cílového parametru (změna HAMD celkového skóre oproti vstupním hodnotám). Aktivní kontrola, escitalopram, užitý v této studii, ukázal citlivost testu.

Zachování antidepresivní účinnosti bylo hodnoceno ve studii prevence relapsu a rekurence. Pacienti odpovídající na 6týdenní nezaslepenou akutní léčbu tianeptinem s flexibilní denní dávkou od 2 do 4 tablet (25 až 50 mg / den) podle rozhodnutí zkoušejícího, byli randomizováni buď k léčbě tianeptinem nebo k užívání placebo po dobu dalších 16,5 měsíců.

Tianeptin prokázal statisticky signifikantní superioritu ve srovnání s placebem ( $p < 0,001$ ) v primárním parametru účinnosti v prevenci relapsu nebo rekurence deprese, hodnoceným na základě doby do relapsu nebo rekurence. Incidence relapsu během šestiměsíčního dvojité zaslepeného období následného sledování byl 6 % ve skupině léčené tianeptinem a 22 % u placebo. Incidence relapsu nebo rekurence během osmnáctiměsíčního dvojité zaslepeného období následného sledování byl 16 % ve skupině léčené tianeptinem a 36 % u placebo.

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

### Absorpce

Tianeptin se po perorálním podání rychle a úplně absorbuje, potrava vstřebávání ovlivňuje jen nepatrně.

### Distribuce

Distribuce tianeptinu je rychlá a je spojená s vazbou na proteiny krevní plazmy přibližně v 94 %, primárně na albumin.

### Biotransformace

Tianeptin je rozsáhle metabolizován v játrech převážně prostřednictvím  $\beta$ -oxidace, ne cestou CYP450. Hlavní metabolit je aktivní kyselina valerová (MC5), méně účinná než tianeptin.

### Eliminace

Eliminace tianeptinu je charakterizována krátkým eliminačním poločasem 3 hodiny, většina metabolitů se nachází v moči.

### Starší, velmi staří a oslabení pacienti

U starších pacientů byla koncentrace tianeptinu zvýšena o 30 % a koncentrace MC5 byla přibližně zdvojnásobena po jednorázovém a opakovaném podání v porovnání s mladšími pacienty (viz bod 4.2).

U velmi starých pacientů ( $87 \pm 5$  let) a oslabených pacientů ( $45 \text{ kg} \pm 9 \text{ kg}$ ) bylo pozorováno signifikantní zvýšení  $C_{\text{max}}$  a plochy AUC tianeptinu a MC5 po jednorázovém podání (viz bod 4.2).

### Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin ( $CL_{\text{cr}} < 19 \text{ ml/min}$ )

Farmakokinetika tianeptinu je nezměněna, ale AUC u MC5 je přibližně zdvojnásobena po jednorázovém a opakovaném podání (viz bod 4.2).

### Pacienti s těžkou jaterní cirhózou (stádium C, klasifikace Child-Pughové)

Hodnoty AUC u tianeptinu a MC5 po podání dávce 12,5 mg jsou zvýšené v porovnání s dospělými depresivními pacienty (viz bod 4.2).

Vliv lehké cirhózy, stejně jako chronického alkoholismu na farmakokinetické parametry je zanedbatelný (viz bod 4.2).

## 5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Neklinické údaje získané na základě konvenčních farmakologických studií genotoxicity a karcinogenity neodhalily žádné zvláštní riziko pro člověka.

V konvenční studii fertility bylo pozorováno zvýšené množství preimplantačních ztrát po podání toxické dávky 45 mg/kg/den u samic (přibližně 12násobek lidské dávky na bázi BSA - plochy povrchu těla). Tianeptin nebyl teratogenní u potkanů a králíků.

V peri- a postnatální studii na potkanech byla pozorována porucha sekrece mléka a zvýšené postimplantační a postnatální ztráty po podání toxické dávky 45 mg/kg/den u samic (přibližně 12násobek lidské dávky na bázi BSA).

## 6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

### 6.1 Seznam pomocných látek

Jádro tablety: mannitol, kukuřičný škrob, mastek, magnesium-stearát.

Potahová vrstva: ethylcelulóza, glycerol-monooleát, povidon, sodná sůl karmelózy, koloidní bezvodý oxid křemičitý, sacharóza, polysorbát 80, oxid titaničitý, hydrogenuhličitan sodný, bílý vosk, mastek.

## **6.2 Inkompatibility**

Neuplatňuje se.

## **6.3 Doba použitelnosti**

3 roky.

## **6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání**

Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání.

## **6.5 Druh obalu a obsah balení**

Blistr (PVC/Al), krabička.

Velikost balení: 30 tablet, 90 tablet.

Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

## **6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku**

Žádné zvláštní požadavky.

## **7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Les Laboratoires Servier  
50, rue Carnot  
92284 Suresnes cedex, Francie

## **8. REGISTRACNÍ ČÍSLO(A)**

30/739/96 - C

## **9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE**

Datum první registrace: 18. prosince 1996

Datum posledního prodloužení registrace: 13. prosince 2006

## **10. DATUM REVIZE TEXTU**

15. 2. 2018