

PREPARATOMTALE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Zyrtec 10 mg tabletter, filmdrasjerte

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver filmdrasjerte tablett inneholder 10 mg cetirizindihydroklorid.

Hjelpestoffer med kjent effekt: Én filmdrasjert tablett inneholder 66,40 mg laktosemonohydrat.

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Tablett, filmdrasjert

Hvit, avlang, filmdrasjert tablett, med delestrek og Y-Y-logo.
Tabletten kan deles i to like doser.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Cetirizindihydroklorid 10 mg filmdrasjerte tabletter er indisert til voksne og barn ≥ 6 år:

- for lindring av nese- og øyesymptomer i forbindelse med sesongbetont og helårlig allergisk rhinitt.
- for lindring av symptomer på kronisk idiopatisk urtikaria.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

10 mg én gang daglig (1 tablett én gang daglig).

Spesielle populasjoner

Eldre

Data tyder på at det ikke er nødvendig å redusere dosen hos eldre personer forutsatt at nyrefunksjonen er normal.

Nedsatt nyrefunksjon

Det er ingen data som dokumenterer forholdet mellom effekt og sikkerhet hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon. Fordi cetirizin hovedsakelig skilles ut via nyrene (se pkt. 5.2), må doseringsintervallene tilpasses individuelt på grunnlag av nyrefunksjon i tilfeller der alternativ behandling ikke kan gis. Dosen justeres i henhold til tabellen nedenfor.

Dosejustering for voksne pasienter med nedsatt nyrefunksjon

Gruppe	Estimert glomerulær filtrasjonshastighet (eGFR) (ml/minutt)	Dosering og hyppighet
Normal nyrefunksjon	≥90	10 mg én gang daglig
Lett nedsatt nyrefunksjon	60 – <90	10 mg én gang daglig
Moderat nedsatt nyrefunksjon	30 – <60	5 mg én gang daglig
Alvorlig nedsatt nyrefunksjon	15 – <30	5 mg én gang annenhver dag
Sluttstadiet av nyresykdom	der det ikke kreves dialyse <15 der det kreves dialyse	Kontraindisert

Nedsatt leverfunksjon

Dosejustering er ikke nødvendig hos pasienter som kun har nedsatt leverfunksjon. Hos pasienter med nedsatt leverfunksjon og nedsatt nyrefunksjon anbefales dosejustering (se Nedsatt nyrefunksjon ovenfor).

Pediatrisk populasjon

Tablettformuleringen bør ikke gis til barn under 6 år fordi denne formuleringen ikke gjør det mulig å foreta nødvendige dosejusteringer.

Barn 6–12 år: 5 mg to ganger daglig (en halv tablett to ganger daglig).

Ungdom over 12 år: 10 mg én gang daglig (1 tablett én gang daglig).

Hos pediatriske pasienter med nedsatt nyrefunksjon må dosen justeres individuelt på grunnlag av pasientens renale clearance, alder og kroppsvekt.

Administrasjonsmåte

Tablettene må svelges med et glass væske.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet, overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1, overfor hydroksyzin eller piperazinderivater.

Pasienter med nyresykdom i sluttstadiet med eGFR (estimert glomerulær filtrasjonshastighet) <15 ml/minutt.

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Ved terapeutiske doser er det ikke vist klinisk signifikante interaksjoner med alkohol (ved alkoholkonsentrasjoner i blodet på 0,5 g/liter). Likevel anbefales forsiktighet ved samtidig inntak av alkohol.

Cetirizin kan øke risikoen for urinretensjon, og forsiktighet bør derfor utvises hos pasienter med faktorer som predisponerer for urinretensjon (f.eks. ryggmargslesjon, prostatahyperplasi).

Forsiktighet anbefales hos pasienter med epilepsi og pasienter med risiko for kramper.

Respons i allergitester på hud hemmes av antihistaminer, og en utvaskingsperiode (på 3 dager) er nødvendig før slik testing utføres.

Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, total laktasemangel eller glukose-galaktose malabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet.

Pruritus og/eller urtikaria kan oppstå ved seponering av cetirizin, selv om disse symptomene ikke var til stede før oppstart av behandlingen. I enkelte tilfeller kan symptomene være sterke, og det kan være nødvendig å gjenoppta behandlingen. Symptomene bør gå over når behandlingen gjenopptas.

Pediatrisk populasjon

Filmbrasjerte tabletter bør ikke gis til barn under 6 år fordi denne formuleringen ikke tillater god nok dosetilpasning. Det anbefales å bruke en formulering av cetirizin som er beregnet til barn.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

På grunnlag av den farmakokinetiske profilen, farmakodynamiske profilen og toleranseprofilen for cetirizin, forventes det ikke interaksjoner med dette antihistaminet. Det ble faktisk verken rapportert farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaksjoner i interaksjonsstudier, særlig ikke med pseudoefedrin eller teofyllin (400 mg/dag).

Absorpsjonsgraden for cetirizin reduseres ikke ved samtidig inntak av mat, selv om absorpsjonshastigheten reduseres.

Hos sensitive pasienter kan samtidig bruk av alkohol eller andre CNS-dempende midler forårsake ytterligere nedsatt årvåkenhet og prestasjonsevne, selv om cetirizin ikke forsterker effekten av alkohol (ved blodkonsentrasjoner på 0,5 g/liter).

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Graviditet

Prospektivt innsamlede data fra utfallet av graviditeter tyder ikke på et potensial for maternal eller føto-/embryotoksisitet som er høyere enn bakgrunnsfrekvensen.

Dyrestudier indikerer ingen direkte eller indirekte skadelige effekter på svangerskapsforløp, embryo-/fosterutvikling, fødsel eller postnatal utvikling. Forsiktighet bør utvises ved forskrivning til gravide kvinner.

Amming

Cetirizin går over i morsmelk. En risiko for bivirkninger for spedbarn som ammes kan ikke utelukkes. Cetirizin skilles ut i morsmelk hos mennesker i konsentrasjoner som tilsvarer 25-90 % av de som måles i plasma, avhengig av prøvetidspunkt etter administrering. Forsiktighet bør derfor utvises ved forskrivning av cetirizin til ammende kvinner.

Fertilitet

Det er begrenset mengde data vedrørende fertilitet hos mennesker, men det er ikke vist påvirkning av sikkerheten.

Dyrestudier har ikke vist påvirkning av sikkerheten med hensyn til human reproduksjon.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Objektive mål på evnen til å kjøre, søvnlatens og prestasjonsevne ved samlebånd har ikke vist noen klinisk relevante effekter ved den anbefalte dosen på 10 mg. Pasienter som opplever søvnighet bør imidlertid avstå fra å kjøre, utføre potensielt farlige aktiviteter eller betjene maskiner. De bør ikke overskride anbefalt dose og bør ta hensyn til sin egen respons på legemidlet.

4.8 Bivirkninger

Kliniske studier

- *Sammendrag*

Kliniske studier har vist at cetirizin ved anbefalt dosering bare har mindre bivirkninger på CNS, inkludert somnolens, fatigue, svimmelhet og hodepine. I noen tilfeller er det rapportert paradoksal CNS-stimulering.

Selv om cetirizin er en selektiv antagonist på perifere H₁-reseptorer og er nesten uten antikolinerg aktivitet, er det rapportert enkelttilfeller av miksjonsproblemer, forstyrrelser av øyeakkommodasjon og munntørrehet.

Det er rapportert tilfeller av unormal leverfunksjon med forhøyede leverenzymmer fulgt av forhøyet bilirubin. Dette er som regel forbigående ved seponering av behandlingen med cetirizindihydroklorid.

- *Liste over bivirkninger*

Det har vært inkludert mer enn 3200 individer som har vært eksponert for cetirizin i dobbeltblindede, kontrollerte kliniske studier der cetirizin ble sammenlignet med placebo eller andre antihistaminer ved anbefalte doser (10 mg daglig for cetirizin), og der det finnes kvantifiserte sikkerhetsdata. Fra disse sammenslåtte resultatene fra de placebokontrollerte studiene er følgende bivirkninger rapportert med en hyppighet på 1,0 % eller mer for cetirizin 10 mg:

Bivirkning (WHO-ART)	Cetirizin 10 mg (n = 3260)	Placebo (n = 3061)
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet		
Fatigue	1,63 %	0,95 %
Nevrologiske sykdommer		
Svimmelhet	1,10 %	0,98 %
Hodepine	7,42 %	8,07 %
Gastrointestinale sykdommer		
Abdominale smerter	0,98 %	1,08 %
Munntørrehet	2,09 %	0,82 %
Kvalme	1,07 %	1,14 %
Psykiatriske lidelser		
Somnolens	9,63 %	5,00 %
Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og mediastinum		
Faryngitt	1,29 %	1,34 %

Selv om somnolens statistisk sett var hyppigere enn for placebo, var denne bivirkningen mild til moderat i de fleste tilfellene. I objektive tester er det, som i andre studier, vist at vanlige, daglige aktiviteter ikke påvirkes ved anbefalt daglig dose hos friske, unge frivillige.

Pediatrik populasjon

Følgende bivirkninger er vist med en hyppighet på 1 % eller mer hos barn i alderen 6 måneder til 12 år som var inkludert i placebokontrollerte kliniske studier:

Bivirkning (WHO-ART)	Cetirizin (n=1656)	Placebo (n =1294)
Gastrointestinale sykdommer		
Diaré	1,0 %	0,6 %
Psykiatriske lidelser		
Somnolens	1,8 %	1,4 %
Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og mediastinum		
Rhinitt	1,4 %	1,1 %
Generelle lidelser og reaksjoner på		

administrasjonsstedet		
Fatigue	1,0 %	0,3 %

Erfaring etter markedsføring

I tillegg til bivirkningene som er rapportert i kliniske studier og som er angitt ovenfor, er følgende bivirkninger rapportert etter markedsføring.

Bivirkninger er beskrevet iht. MedDRAs organklassesystem og ved estimering av frekvenser basert på erfaring etter markedsføring.

Frekvensene er definert som følger: Svært vanlige ($\geq 1/10$), vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$), sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$), svært sjeldne ($< 1/10\ 000$), ikke kjent (kan ikke anslås ut fra tilgjengelige data).

- *Sykdommer i blod og lymfatiske organer*
Svært sjeldne: trombocytopeni
- *Forstyrrelser i immunsystemet*
Sjeldne: overfølsomhet
Svært sjeldne: anafylaktisk sjokk
- *Stoffskifte- og ernæringsbetingede sykdommer*
Ikke kjent: økt appetitt
- *Psykiatriske lidelser*
Mindre vanlige: agitasjon
Sjeldne: aggresjon, forvirring, depresjon, hallusinasjoner, insomni
Svært sjeldne: nervøse trekninger
Ikke kjent: selvmordstanker, mareritt
- *Nevrologiske sykdommer*
Mindre vanlige: parestesi
Sjeldne: kramper
Svært sjeldne: dysgeusi, synkope, tremor, dystoni, dyskinesi
Ikke kjent: amnesi, nedsatt hukommelse
- *Øyesykdommer*
Svært sjeldne: akkommodasjonsforstyrrelser, tåkesyn, okulogyr krise
- *Sykdommer i øre og labyrint*
Ikke kjent: vertigo
- *Hjertesykdommer*
Sjeldne: takykardi
- *Gastrointestinale sykdommer*
Mindre vanlige: diaré
- *Sykdommer i lever og galleveier*
Sjeldne: unormal leverfunksjon (økte transaminaser, økt alkalisk fosfatase, gamma-GT og bilirubin)
Ikke kjent: hepatitt
- *Hud- og underhudssykdommer*
Mindre vanlige: pruritus, utslett

Sjeldne: urtikaria
Svært sjeldne: angionevrotisk ødem, fast lokalisert legemiddelutslett
Ikke kjent: akutt generalisert eksantematøs pustulose

- *Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett*
Ikke kjent: artralgi, myalgi
- *Sykdommer i nyre og urinveier*
Svært sjeldne: dysuri, enurese
Ikke kjent: urinretensjon
- *Generelle sykdommer og reaksjoner på administrasjonsstedet*
Mindre vanlige: asteni, sykdomsfølelse
Sjeldne: ødem
- *Undersøkelser*
Sjeldne: vektøkning

Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

Pruritus (intens kløe) og/eller urtikaria er rapportert etter seponering av cetirizin.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Statens legemiddelverk: www.legemiddelverket.no/meldeskjema.

4.9 Overdosering

Symptomer

Symptomene som er sett etter en overdose av cetirizin er hovedsakelig forbundet med CNS-effekter eller effekter som kan tyde på en antikolinerg effekt.
Bivirkninger som er rapportert etter inntak av minst 5 ganger anbefalt daglig dose er: forvirring, diaré, svimmelhet, fatigue, hodepine, sykdomsfølelse, mydriasis, pruritus, rastløshet, søvnighet, somnolens, stupor, takykardi, tremor og urinretensjon.

Behandling

Det er ikke noen kjent spesifikk motgift mot cetirizin.
Ved en eventuell overdosering bør symptomatisk eller støttende behandling gis. Mageskylling kan overveies hvis det er kort tid siden inntak av legemidlet.
Cetirizin fjernes ikke effektivt ved hemodialyse.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Antihistaminer til systemisk bruk, piperazinderivater, ATC-kode: R06A E07

Virkningsmekanisme

Cetirizin er en human metabolitt av hydroksyzin og en potent og selektiv antagonist på perifere H₁-reseptorer. Reseptorbindingsstudier *in vitro* har vist at cetirizin ikke har målbar affinitet for andre enn H₁-reseptorer.

Farmakodynamiske effekter

I tillegg til anti-H₁-effekten er det vist at cetirizin har antiallergiske effekter: Ved en dose på 10 mg én eller to ganger daglig hemmer cetirizin senfase-rekruttering av eosinofile i huden og konjunktiva hos atopiske personer som ble eksponert for allergenet.

Klinisk effekt og sikkerhet

Studier med friske, frivillige viser at cetirizin, ved doser på 5 og 10 mg, gir sterk hemming av hudblommer og flammende områder induisert av svært høye konsentrasjoner av histamin som kommer inn i huden, men korrelasjonen med effekt er ikke klarlagt.

I en 6-ukers, placebokontrollert studie med 186 pasienter med allergisk rhinitt og samtidig lett til moderat astma, forbedret cetirizin 10 mg én gang daglig rhinittsymptomene og endret ikke lungefunksjonen. Denne studien viser at det er sikkert å administrere cetirizin til allergiske pasienter med lett til moderat astma.

I en placebokontrollert studie der cetirizin ble gitt med en høy daglig dose på 60 mg i sju dager forårsaket ikke cetirizin statistisk signifikant forlengelse av QT-intervallet.

Ved anbefalt dosering er det vist at cetirizin forbedrer livskvaliteten hos pasienter med helårlig og sesongbetont allergisk rhinitt.

Pediatrisk populasjon

I en 35-dagers studie hos barn i alderen 5–12 år ble det ikke funnet noen toleranse overfor antihistamineffekten (hemming av histamininduserte hudblommer og flammende områder). Når behandling med cetirizin blir stoppet etter gjentatt administrering, gjenoppretter huden sin normale reaktivitet overfor histamin innen tre dager.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Absorpsjon

Maksimal plasmakonsentrasjon ved steady state er ca. 300 ng/ml og nås innen $1,0 \pm 0,5$ timer. Farmakokinetiske parametre, som maksimal plasmakonsentrasjon (C_{max}) og arealet under kurven (AUC), har en unimodal distribusjon.

Absorpsjonsgraden for cetirizin reduseres ikke ved samtidig inntak av mat, selv om absorpsjonshastigheten reduseres. Biotilgjengeligheten er den samme, enten cetirizin gis som oppløsning, kapsler eller tabletter.

Distribusjon

Tilsynelatende distribusjonsvolum er 0,50 liter/kg. Bindingsgraden av cetirizin til plasmaproteiner er $93 \pm 0,3$ %. Cetirizin påvirker ikke proteinbindingen av warfarin.

Biotransformasjon

Cetirizin gjennomgår ikke omfattende førstepassasjemetabolisme.

Eliminasjon

Terminal halveringstid er ca. 10 timer, og det er ikke sett akkumulering av cetirizin etter daglige doser på 10 mg i 10 dager. Ca. to tredeler av dosen utskilles uendret i urinen.

Linearitet/ikke-linearitet

Cetirizin viser lineær kinetikk i området 5–60 mg.

Nedsatt nyrefunksjon: Farmakokinetikken for legemidlet var den samme hos pasienter med lett nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance over 40 ml/min) og friske frivillige. Pasienter med moderat nedsatt nyrefunksjon hadde tre ganger så lang halveringstid og en 70 % reduksjon i clearance sammenlignet med friske frivillige.

Pasienter på hemodialyse (kreatininclearance under 7 ml/min) som fikk en enkel, peroral dose av cetirizin på 10 mg hadde tre ganger så lang halveringstid og en 70 % reduksjon i clearance

sammenlignet med personer med normal nyrefunksjon. Cetirizin ble ikke effektivt fjernet ved hemodialyse. Dosejustering er nødvendig hos pasienter med moderat eller alvorlig nedsatt nyrefunksjon (se pkt. 4.2).

Nedsatt leverfunksjon: Pasienter med kronisk leversykdom (hepatocellulær, kolestatisk og biliær cirrhose) som fikk 10 eller 20 mg cetirizin som enkeltdose hadde en 50 % økning i halveringstid og en 40 % reduksjon i clearance sammenlignet med friske individer.

Dosejustering er bare nødvendig hos pasienter med nedsatt leverfunksjon dersom de samtidig også har nedsatt nyrefunksjon.

Eldre: Etter en enkel, peroral dose på 10 mg økte halveringstiden med ca. 50 % og clearance ble redusert med 40 % hos 16 eldre personer sammenlignet med yngre individer. Reduksjonen i cetirizinclearance hos de eldre frivillige så ut til å være forbundet med nedsatt nyrefunksjon.

Pediatrisk populasjon: Halveringstiden for cetirizin var ca. 6 timer hos barn i alderen 6–12 år og 5 timer hos barn 2–6 år. Hos spedbarn og små barn i alderen 6–24 måneder er den redusert til 3,1 timer.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, gentoksisitet, karsinogenitet eller reproduksjons- og utviklingstoksisitet.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Hjelpstoffer

- Cellulose, mikrokrySTALLinsk
- Laktosemonohydrat
- Silika, kolloidal vannfri
- Magnesiumstearat
- Opadry Y-1-7000, som består av
 - Hypromellose (E 464)
 - Titandioksid (E 171)
 - Makrogol 400

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

5 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Tablettene er pakket i et gjennomsiktig, fargeløst, inert PVC-blistre som er varmekselet med en lakkert aluminiumsfolie. Blistrene ligger i en eske av kartong.

Esker med 1, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 20, 21, 30, 40, 45, 50, 60, 90, 100 eller 100 (10x10) tabletter.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon

Ingen spesielle forholdsregler.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

UCB Nordic A/S
Edvard Thomsens Vej 14
DK-2300 København S
Danmark

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

7594

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 05.12.1990

Dato for siste fornyelse: 14.11.2011

10. OPPDATERINGSDATO

12.08.2022