

SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Nortrilen 25 mg potahované tablety

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna potahovaná tableta obsahuje nortriptylinum 25 mg, což odpovídá nortriptylini hydrochloridum 28,45 mg

Pomocná látka se známým účinkem: monohydrát laktosy
Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

Potahovaná tableta.

Kulaté, mírně bikonvexní, bílé potahované tablety s hladkým povrchem, na jedné straně označené "NO".

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikace

Deprese, zejména inhibované, kde je v popředí apatie a nedostatek zájmu.

Depresivní stavy u schizofrenií v kombinaci s neuroleptiky k zabránění exacerbace halucinací a paranoidních bludů.

4.2 Dávkování a způsob podání

Dávkování

Léčba má být zahájena nízkou dávkou, která je postupně zvyšována podle pečlivého vyhodnocení klinické odezvy na léčbu a jakýchkoli známek nesnášenlivosti. Dávky vyšší než 150 mg/den by měly být podávány především hospitalizovaným pacientům (max. 200-250 mg).

Dospělí

Úvodní dávka je 50 mg jednou denně ráno nebo 25 mg 2-3krát denně. Tato dávka se v případě potřeby postupně obden zvyšuje po 25 mg do dosažení dávky 100-150 mg jednou denně nebo 50 mg 2-3krát denně. Výjimečně lze podat dávku 200 mg denně u hospitalizovaných pacientů. Přednostně se zvyšuje ranní dílčí dávka.

Udržovací dávka je stejná jako optimální terapeutická dávka.

Starší pacienti

Pacienti starší 60 let: úvodní dávka je 10 mg 2-3krát denně nebo 25 mg 1krát denně. Tato dávka se v případě potřeby postupně obden zvyšuje do dosažení dávky 150 mg denně. Přednostně se zvyšuje ranní dílčí dávka.

Udržovací dávka je stejná jako optimální terapeutická dávka.

Pediatrická populace

Bezpečnost a účinnost přípravku Nortrilen u dětí a dospívajících do 18 let nebyla stanovena. Podávání přípravku Nortrilen se u nich proto nedoporučuje.

Porucha funkce ledvin

Nortriptylin je možno podávat v obvyklých dávkách pacientům se sníženou funkcí ledvin.

Porucha funkce jater

Doporučuje se pečlivé dávkování a pokud možno stanovení hladiny nortriptylinu v séru.

Délka léčby

Antidepresivní účinek obvykle nastupuje po 2-4 týdnech léčby. Léčba antidepresivy je symptomatická a musí tedy probíhat odpovídající dobu, obvykle až 6 měsíců po odeznění příznaků, aby se zabránilo relapsu onemocnění. U pacientů s (unipolární) rekurentní depresí může léčba trvat i několik let z důvodu prevence dalších epizod onemocnění.

Ukončení léčby

Při ukončování léčby by měl být přípravek vysazován postupně v průběhu několika týdnů.

Způsob podání

Pokud možno je zvyšována ranní dávka.

Tablety se polykají s dostatečným množstvím vody.

4.3 Kontraindikace

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

Nedávno prodělaný infarkt myokardu. Srdeční blokáda jakéhokoli stupně nebo poruchy srdečního rytmu a insuficience koronárních arterií.

Současná léčba inhibitory monoaminoxidázy (IMAO) je kontraindikována (viz bod 4.5).

Současné užívání nortriptylinu a IMAO může vést ke vzniku serotoninového syndromu, doprovázeného agitovaností, zmateností, tremorem, myoklonem a hypertermií.

Stejně jako ostatní tricyklická antidepresiva, nortriptylin by neměl být podáván pacientům užívajícím inhibitory monoaminoxidázy (IMAO).

Léčba nortriptylinem může být zahájena 14 dní po ukončení léčby ireverzibilními neselektivními IMAO a nejméně jeden den po ukončení léčby reverzibilním inhibitorem moklobemidem. Léčba IMAO může být zahájena 14 dní po ukončení léčby nortriptylinem.

4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

Nortriptylin nesmí být užíván současně s IMAO (viz bod 4.3 a 4.5).

Srdeční arytmie se vyskytují častěji u pacientů užívajících vyšší dávky. Mohou se však vyskytnout i u pacientů s předcházejícím srdečním onemocněním při užívání běžné dávky.

Nortriptylin je nutno podávat s opatrností u pacientů, kteří trpí křečovými poruchami, retencí moči, hypertrofií prostaty, hypertyreoidismem, paranoidní symptomatologií, případně pokročilým hepatálním nebo kardiovaskulárním onemocněním.

Sebevražda/sebevražedné myšlenky nebo klinické zhoršení

Deprese je spojena se zvýšeným rizikem sebevražedných myšlenek, sebepoškozování a sebevražd (příhod souvisejících se sebevraždou). Toto riziko přetrvává, dokud není dosaženo významné remise. Jelikož se zlepšení stavu nemusí projevit během několika prvních nebo i více týdnů léčby, měli by být

pacienti během tohoto období pečlivě monitorováni. Je obecnou klinickou zkušeností, že se riziko sebevraždy může zvýšit v časných stádiích zotavování.

Pacienti, kteří mají v anamnéze výskyt příhod souvisejících se sebevraždou nebo kteří vykazují významný stupeň sebevražedné představivosti před začátkem léčby, mají vyšší riziko sebevražedných myšlenek nebo pokusů o sebevraždu a měli by být během léčby pečlivě monitorováni. Metaanalýza placebem kontrolovaných klinických studií prováděných u dospělých pacientů 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, by měli být během léčby pečlivě sledováni, a to především na začátku léčby a po změně dávkování. Pacienti (a jejich ošetřovatelé) by měli být upozorněni na to, že je nutné sledovat jakékoli 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.

Zvláště opatrně je nutno postupovat při léčbě nortriptylinem, jestliže je podáván pacientům s hypertyreózou nebo pacientům užívajícím současně léky ovlivňující štítnou žlázu, protože se mohou objevit arytmie.

Starší pacienti jsou zvláště vnímaví na ortostatickou hypotenzi. Nortriptylin však ve srovnání s jinými tricyklickými antidepresivy způsobuje ortostatickou hypotenzi v menší míře.

Pokud při léčbě bipolární afektivní poruchy nastane přesmyk do mánie, je třeba léčbu nortriptylinem ukončit.

Pokud je nortriptylin užíván k léčbě depresivní složky schizofrenie, může dojít k zvýraznění psychotických symptomů. Proto by měl být nortriptylin užíván v kombinaci s neuroleptiky.

U pacientů se vzácně se vyskytující mělkou přední komorou oční a úzkým komorovým úhlem může být následkem dilatace pupily vyprovokován akutní záchvat glaukomu.

Anestetika podávaná během léčby tricyklickými nebo tetracyklickými antidepresivy mohou zvýšit riziko výskytu arytmií a hypotenze. Pokud je to možné, léčba nortriptylinem by měla být přerušena několik dní před plánovaným chirurgickým zákrokem. Pokud dojde k neodkladnému chirurgickému zákroku, anesteziolog by měl být informován o tom, že je pacient léčen nortriptylinem.

Podobně jako bylo pozorováno u jiných psychofarmak, může i nortriptylin ovlivnit vztah inzulinu a glukosy do té míry, že je zapotřebí upravit dávkování antidiabetik u pacientů trpících diabetem. Navíc samo depresivní onemocnění může ovlivňovat rovnováhu glukosy.

Při současném užívání tricyklických antidepresiv s anticholinergně působícími léčivými přípravky nebo s neuroleptiky byla hlášena hyperpyrexie; obzvláště během horkého počasí.

Po dlouhodobém podávání se při náhlém přerušení léčby mohou vyskytnout příznaky z vysazení jako bolesti hlavy, malátnost, nespavost a podrážděnost. Tyto symptomy však nejsou známkou závislosti.

Pediatrická populace

Nortrilen by neměl být užíván u dětí a dospívajících vzhledem k nedostatečným údajům o bezpečnosti a účinnosti. Terapie přípravkem Nortrilen je spojována s rizikem kardiovaskulárních nežádoucích účinků u všech věkových skupin.

Pomocné látky

Tablety obsahují monohydrát laktosy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, úplným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukosy a galaktosy nemají tento přípravek užívat.

4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Farmakodynamické interakce

Kontraindikované kombinace

Inhibitory MAO - (*neselektivní i selektivní A (moklobemid) a B (selegilin)*) – riziko serotoninového syndromu (viz bod 4.3).

Nedoporučené kombinace

Sympatomimetika: Nortriptylin může zesilovat účinek adrenalinu, efedrinu, isoprenalinu, noradrenalinu, fenylefrinu a fenylpropanolaminu na kardiovaskulární systém (např. obsažené v lokálních nebo celkových anestetikách nebo v přípravcích pro nazální dekongesci).

Blokátory adrenergní aktivity neuronů: Tricyklická antidepresiva mohou inhibovat antihypertenzní účinek guanethidinu, betanidinu, reserpinu, klonidinu a methyldopy. Doporučuje se kontrolovat účinnost léčby antihypertenzivy během užívání tricyklických antidepresiv.

Anticholinergně působící léky: Tricyklická antidepresiva mohou zesilovat účinek těchto léků na oko, centrální nervový systém, střeva a močový měchýř. Je třeba se vyvarovat současného užití těchto léků z důvodu zvýšeného rizika paralytického ilea, hyperpyrexie apod.

Léky prodlužující QT-interval, včetně antiarytmik (např. chinidin), antihistaminik (astemizol, terfenadin), některých antipsychotik (obzvláště pimozid a sertindol), cisapridu, halofantrinu a sotalolu, mohou při současném užití s tricyklickými antidepresivy zvýšit riziko výskytu ventrikulárních arytmií.

Antimykotika jako flukonazol a terbinafin mohou zvýšit koncentraci tricyklických antidepresiv v séru s následnými toxickými projevy. Mohou se objevit synkopy a torsade de pointes.

Kombinace vyžadující zvýšenou pozornost

Přípravky působící tlumivě na CNS: Nortriptylin může prohlubovat sedativní účinek alkoholu, barbiturátů a jiných přípravků působících tlumivě na CNS.

Farmakokinetické interakce

Ovlivnění farmakokinetiky tricyklických antidepresiv jinými léčivými přípravky

Tricyklická antidepresiva včetně nortriptylinu jsou metabolizována izoenzymem CYP2D6 patřícímu k systému jaterního cytochromu P450. CYP2D6 je v lidské populaci polymorfní.

CYP2D6 může být inhibován různými psychofarmaky a jinými léčivými přípravky, např. neuroleptiky, antidepresivy ze skupiny SSRI - kromě citalopramu (který je velmi slabým inhibítoem), betablokátory nebo novějšími antiarytmiky. Tyto léčivé přípravky mohou významně snížit metabolismus tricyklických antidepresiv a následně zvýšit jejich plazmatickou koncentraci.

Barbituráty a ostatní induktory mohou snižovat plazmatické hladiny tricyklických antidepresiv a snížit jejich antidepresivní účinek.

Cimetidin, methylfenidát a blokátory kalciových kanálů zvyšují plazmatické hladiny tricyklických antidepresiv a tím i jejich toxicitu.

Tricyklická antidepresiva a neuroleptika si vzájemně inhibují metabolismus, což může vést ke snížení prahu pro vznik záchvatů a výskytu záchvatů. Může být zapotřebí upravit dávkování těchto léčivých přípravků.

Antimykotika jako flukonazol nebo terbinafin mohou zvýšit plazmatickou hladinu amitriptylinu nebo nortriptylinu.

Koncentraci nortriptylinu v plazmě může zvyšovat kyselina valproová. Proto se doporučuje klinické monitorování.

4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

Těhotenství

Nortriptylin by neměl být podáván během těhotenství, pokud očekávaný přínos pro matku nepřevýší teoretické riziko pro plod.

Užití vysokých dávek tricyklických antidepresiv ve třetím trimestru těhotenství může ovlivnit stav novorozence, včetně neurobehaviorálních poruch.

U novorozenců, jejichž matky užívaly amitriptylin až do porodu, byla zaznamenána pouze letargie; u novorozenců, jejichž matky užívaly nortriptylin (derivát amitriptylinu) až do porodu, byla zaznamenána retence moči.

Kojení

Nortriptylin se vylučuje do mateřského mléka v nízkých koncentracích. Při užívání terapeutických dávek je ovlivnění kojení nepravděpodobné. Dávka požitá kojencem je přibližně 2 % dávky užití matkou (vztaženo na mg/kg).

Je tedy možné, aby kojící matka pokračovala v léčbě, pokud je to z klinického hlediska důležité.

Doporučuje se však pečlivě sledovat kojení, zejména během prvních čtyř týdnů po narození.

4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Nortriptylin nepůsobí sedativně.

Avšak pacienti, kteří užívají psychotropní látky, mohou mít do určité míry zhoršenou schopnost udržet pozornost a soustředit se. Pacienti by měli být upozorněni na možné ovlivnění schopnosti řídit a obsluhovat stroje.

4.8 Nežádoucí účinky

Nortriptylin může způsobit nežádoucí účinky, které jsou podobné jako u jiných cyklických antidepresiv. Některé z těchto nežádoucích účinků (např. bolesti hlavy, tremor, porucha pozornosti, sucho v ústech, zácpa a snížení libida) mohou být zároveň příznaky deprese, které obvykle ustupují se zlepšováním zdravotního stavu.

V následujícím výčtu nežádoucích účinků je použita klasifikace MedDRA třídy orgánových systémů/upřednostněný název:

Velmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$, $< 1/10$); méně časté ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$); vzácné ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$); velmi vzácné ($< 1/10\,000$), není známo (z dostupných údajů nelze určit).

Třídy orgánových systémů podle databáze MedDRA	Frekvence výskytu	Přednostní název
Poruchy krve a lymfatického systému	Vzácné	Útlum kostní dřeně, agranulocytóza, leukopenie, eosinofilie, trombocytopenie.
Poruchy metabolismu a výživy	Vzácné	Snížená chuť k jídlu.
Psychiatrické poruchy	Časté	Zmatenost, pokles libida.
	Méně časté	Hypománie, mánie, anxieta, insomnie, noční můry.

	Vzácné	Delirium (u starších pacientů), halucinace (u pacientů trpících schizofrenií).
	*Není známo (z dostupných údajů nelze určit)	Sebevražedné myšlenky, sebevražedné chování.
Poruchy nervového systému	Velmi časté	Tremor, vertigo, bolest hlavy.
	Časté	Porucha pozornosti, porucha chuti, parestezie, ataxie.
	Méně časté	Křeče.
Poruchy oka	Velmi časté	Poruchy akomodace.
	Časté	Mydriáza.
Poruchy ucha a labyrintu	Méně časté	Tinitus.
Srdeční poruchy	Velmi časté	Palpitace, tachykardie.
	Časté	Atrioventrikulární blok, blokáda Tawarova raménka.
	Vzácné	Arytmie.
Cévní poruchy	Časté	Ortostatická hypotenze.
Gastrointestinální poruchy	Méně časté	Hypertenze.
	Velmi časté	Sucho v ústech, obstipace, nauzea.
	Méně časté	Diarea, zvracení, otok jazyka.
	Vzácné	Zvětšení slinných žláz, paralytický ileus.
Poruchy jater a žlučových cest	Vzácné	Ikterus.
Poruchy kůže a podkožní tkáň	Velmi časté	Hyperhidróza.
	Méně časté	Exantém, urtika, otok obličeje.
	Vzácné	Alopecie, fotosenzitivní reakce.
Poruchy ledvin a močových cest	Méně časté	Retence moči.
Poruchy reprodukčního systému a prsu	Časté	Erektální dysfunkce.
	Vzácné	Gynekomastie.
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	Časté	Únava.
	Vzácné	Horečka.
Vyšetření	Časté	Zvýšení tělesné hmotnosti, odchylky v EKG, prodloužení intervalu QT, rozšíření komplexu QRS.
	Méně časté	Zvýšení nitroočního tlaku.
	Vzácné	Snížení tělesné hmotnosti, abnormální jaterní testy, zvýšená hodnota alkalické fosfatázy a transamináz v krvi.

* Během léčby nortriptylinem nebo brzy po ukončení léčby byly hlášeny případy sebevražedných myšlenek a sebevražedného chování (viz bod 4.4).

Epidemiologické studie – především ty, které byly provedené u pacientů ve věku 50 let a výše – ukázaly zvýšené riziko fraktur kostí u těch pacientů, kteří užívají selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nebo tricyklická (TCA) antidepressiva. Mechanismus vzniku tohoto rizika není znám.

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

4.9 Předávkování

Příznaky předávkování

Příznaky předávkování se mohou objevit pozvolna nebo náhle a nečekaně. Během prvních hodin po předávkování se objevuje somnolence nebo excitace, agitovanost a halucinace. Anticholinergní symptomy: mydriáza, tachykardie, retence moči, suchost sliznic, snížená střevní motilita. Křeče. Horečka. Náhlý útlum CNS. Poruchy vědomí progredující do kómatu. Útlum dechu.

Kardiální symptomy: arytmie (ventrikulární tachyarytmie, torsade de pointes, ventrikulární fibrilace). Na EKG dochází k prodloužení intervalu PR, rozšíření QRS komplexu, prodloužení intervalu QT, oploštění nebo inverzi vlny T, snížení segmentu ST a k různým stupňům srdeční blokády vedoucích k srdeční zástavě. Rozšíření komplexu QRS obvykle koreluje se závažností intoxikace po akutním předávkování. Selhání srdce, hypotenze, kardiogenní šok. Metabolická acidóza, hypokalemie.

Během probouzení se obvykle opět objeví zmatenost, agitovanost, halucinace a ataxie.

Opatření při předávkování

Hospitalizace na jednotce intenzivní péče. Léčba je symptomatická a podpůrná. Laváž žaludku i v případě delšího časového odstupu od požití léku a podání aktivního uhlí. Pečlivé sledování i zdánlivě nekomplikovaných případů. Sledování stavu vědomí, pulsu, krevního tlaku a respirace. Častá kontrola sérových elektrolytů a krevních plynů. Průchodnost dýchacích cest zajistit v nutných případech pomocí intubace. Připojení na respirátor se doporučuje jako prevence možné zástavy dechu.

Kontinuální EKG monitorování srdečních funkcí po dobu 3-5 dní. Rozšíření komplexu QRS, srdeční selhání a ventrikulární arytmie mohou být léčeny alkalizací krve (aplikace bikarbonátu nebo mírná hyperventilace) a rychlou infuzí hypertonického roztoku chloridu sodného (100-200 mmol Na⁺). Při výskytu ventrikulárních arytmií mohou být použita tradiční antiarytmika, např. lidokain (50-100 mg; 1-1,5 mg/kg) intravenózně, poté 1-3 mg/min v infuzi.

Pokud je to nutné, kardioverze, defibrilace. Cirkulační kolaps by měl být upraven aplikací plazmaexpandérů a v závažných případech pomocí dobutaminu v infuzi (poměr dobutaminu a infuzního roztoku 2-3 µg/kg za minutu), dávka může být zvýšena v závislosti na léčebné odpovědi. Neklid a křeče mohou být zvládnuty diazepamem.

Existuje individuální vnímavost na předávkování. Děti jsou obzvláště vnímavé ke kardiotoxicitě a křečím. U dospělých způsobily dávky vyšší než 500 mg středně závažnou až závažnou intoxikaci a dávky pod 1000 mg byly fatální.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina

Antidepressivum – neselektivní inhibitor zpětného vychytávání monoaminů (tricyklické antidepressivum)

ATC kód: N06 AA 10.

Mechanismus účinku:

Nortriptylin je tricyklické antidepressivum. Nortriptylin je sekundární amin, hlavní účinný metabolit amitriptylinu. Nortriptylin je silnější inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu než serotoninu,

zatímco amitriptylin účinně inhibuje zpětné vychytávání noradrenalinu i serotoninu stejnou měrou. Nortriptylin má slabší anticholinergní působení než amitriptylin, ale poměrně silný antihistaminový účinek. Potencuje též účinky katecholaminů.

Známkou nástupu antidepresivního účinku je potlačení REM spánku (spánek s rychlými pohyby očí). Tricyklická antidepresiva, stejně tak jako SSRI a IMAO, potlačují REM spánek a zvyšují fázi hlubokého spánku charakterizovanou pomalými vlnami.

Klinická účinnost a bezpečnost

Nortriptylin zlepšuje patologicky utlumenou náladu. Vzhledem ke stimulujícímu účinku nortriptylinu ho lze s výhodou užít zejména při léčbě takových depresí, kde je v popředí útlum, apatie a nedostatek zájmu. Antidepresivní účinek obvykle nastupuje po 2-4 týdnech léčby, přičemž útlum obvykle mizí podstatně dříve.

Na rozdíl od ostatních léčivých přípravků ze skupiny tricyklických antidepresiv má nortriptylin obzvláště nízké riziko výskytu ortostatických změn.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Absorpce

Po perorálním podání dosahuje nortriptylin maximální plazmatické hladiny přibližně za 5 hodin ($T_{max} = 5,5 \pm 1,9$ hod; s rozmezím 4,0 - 8,8 hod). Střední absolutní hodnota biologické dostupnosti je 51 % ($F_{abs} = 0,51 \pm 0,05$; s rozmezím 0,46 - 0,59).

Distribuce

Zdánlivý distribuční objem (V_d)_β po intravenózní aplikaci je 1633 ± 268 l, s rozmezím 1460 - 2030 l (21 ± 4 l/kg). Vazba na plazmatické bílkoviny je kolem 93 %. Nortriptylin proniká přes placentární bariéru.

Biotransformace

Nortriptylin se metabolizuje demethylací a hydroxylací a následnou konjugací s kyselinou glukuronovou. Metabolismus závisí na genetickém polymorfismu (CYP2D6).

Hlavním účinným metabolitem je 10-hydroxynortriptylin, který se vyskytuje v cis- a trans-formě, přičemž trans-forma v organismu převažuje. Kromě toho se tvoří též N-demethylnortriptylin.

Metabolity mají stejný profil jako nortriptylin, ale jsou poněkud méně účinné. Trans 10-hydroxynortriptylin má silnější účinek než cis-forma. V plazmě převažuje množství celkového 10-hydroxynortriptylinu, větší část metabolitů je však konjugována.

Eliminace

Eliminační poločas ($T_{1/2\beta}$) nortriptylinu po perorálním podání je přibližně 26 hodin ($25,5 \pm 7,9$ hod; s rozmezím 16 - 38 hod). Střední hodnota celkové clearance (Cl_s) je $30,6 \pm 6,9$ l/hod; s rozmezím 18,6 - 39,6 l/hod.

Většina podané dávky se vyloučí močí. Renální eliminace nezměněného nortriptylinu je zanedbatelná (zhruba 2%).

Nortriptylin se vylučuje u kojících matek v malém množství do mateřského mléka. Poměr koncentrace v mléku a koncentrace v plazmě je 1:2. Odhadovaná denní dávka požitá kojencem je asi 2 % dávky podané matce (vztaženo na mg/kg).

Ustáleného stavu plazmatické hladiny nortriptylinu je dosaženo u většiny pacientů během jednoho týdne.

Starší pacienti

U starších pacientů byl zjištěn delší poločas a snížené hodnoty clearance (Cl_o) v důsledku sníženého metabolismu.

Porucha funkce jater

Hepatální onemocnění určitého stupně závažnosti může snížit eliminaci prostřednictvím jater a tím může dojít k vyšším plazmatickým hladinám.

Porucha funkce ledvin

Selhání ledvin nemá vliv na farmakokinetiku nortriptylinu.

Polymorfismus

Metabolismus závisí na genetickém polymorfismu (CYP2D6).

Vztah farmakokinetiky a farmakodynamiky

Terapeutická plazmatická koncentrace při endogenní depresi je 50 - 140 ng/ml (tj. cca 190 - 530 nmol/l). Hladiny nad 170 - 200 ng/ml jsou spojeny s vyšším rizikem poruch srdečního převodního systému ve smyslu rozšíření komplexu QRS nebo AV bloku.

5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Akutní toxicita

Akutní toxicita tricyklických antidepresiv včetně nortriptylinu je vysoká.
LD₅₀ nortriptylin-hydrochloridu u laboratorních potkanů je 502 mg/kg p.o.

Nortriptylin se užívá v klinické praxi od roku 1963.

6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

6.1 Seznam pomocných látek

Jádro tablety:

Kukuřičný škrob

Monohydrát laktosy

Kopovidon

Glycerol 85%

Mikrokrytalická celulóza

Mastek

Magnesium-stearát

Potahová vrstva:

Hypromelosa

Makrogol

Oxid titaničitý (E 171).

6.2 Inkompatibility

Neuplatňuje se.

6.3 Doba použitelnosti

5 let.

6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání

Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání.

6.5 Druh obalu a obsah balení

Tablety jsou baleny do HDPE kontejneru.
Velikost balení: 50 potahovaných tablet.

6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku

Veškerý nepoužitý léčivý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky.

7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

H. Lundbeck A/S
Ottiliavej 9
DK-2500 Valby
Dánsko

8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A)

30/028/98-C

9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE

Datum první registrace: 29. 4.1998
Datum posledního prodloužení registrace: 2. 2. 2011

10. DATUM REVIZE TEXTU

10. 2. 2020