

Sažetak opisa svojstava lijeka

1. NAZIV LIJEKA

Voltaren rapid 50 mg obložene tablete

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna obložena tableta sadrži 50 mg diklofenakalija.

Pomoćna tvar s poznatim učinkom:

Svaka Voltaren rapid 50 mg obložena tableta sadrži 60,625 mg saharoze.

Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Obložena tableta.

Voltaren rapid 50 mg obložene tablete su crvenkasto smeđe, okrugle, bikonveksne obložene tablete, promjera otprilike 8,8 mm.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Voltaren rapid se primjenjuje kao kratkotrajna terapija akutnih bolnih stanja kada je potreban brz analgetički učinak:

- posttraumatska bolna i upalna stanja (uganuća, iščašenja i slični mišićno-koštani poremećaji);
- akutni mišićno-koštani poremećaji (periartritis, tendinitis, tendosinovitis, burzitis);
- postoperativna bolna i upalna stanja (u traumatologiji, ortopediji, oralnoj kirurgiji);
- bolna stanja kralježnice;
- bolna i upalna stanja u ginekologiji (npr. primarna dismenoreja);
- napadaji migrene;
- simptomatsko, kratkotrajno liječenje boli vezane uz upalne infekcije uha, grla ili nosa, npr. faringotonzilitis, otitis.

4.2. Doziranje i način primjene

Nuspojave se mogu minimizirati primjenom najniže učinkovite doze tijekom najkraćeg vremenskog razdoblja potrebnog za kontrolu simptoma (vidjeti dio 4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi).

Doziranje

Opća je preporuka da je dozu potrebno individualno prilagoditi. Voltaren rapid se primjenjuje u najnižoj dozi kojom se postiže zadovoljavajući terapijski učinak.

Odrasli

U odraslih je uobičajena doza 100 mg do 150 mg dnevno podijeljeno u 2 do 3 doze (1 obložena tableta 2-3 puta na dan). Bolesnicima s blažim bolovima dovoljno je do 100 mg dnevno (1 obložena tableta dvaput dnevno).

Kod primarne dismenoreje, dnevnu dozu treba individualno prilagoditi, a općenito iznosi 50 mg do 150 mg dnevno. U početku se daje doza od 50 mg do 100 mg dnevno, a onda se, ukoliko je potrebno, dnevna doza povećava tijekom nekoliko menstruacijskih ciklusa do maksimalne doze od 150 mg dnevno. Liječenje treba započeti čim se pojave prvi simptomi te ovisno o simptomatologiji, nastaviti tijekom nekoliko dana.

Početna doza u liječenju migrene iznosi 50 mg (1 obložena tableta), a treba je primijeniti čim se pojave prvi znakovi napadaja. U slučajevima kada nakon dva sata početna doza nije dovoljna može se uzeti još 50 mg (1 obložena tableta). U razmacima od 6 do 8 sati, ako je to potrebno, može se uzimati po jedna obložena tableta do najviše ukupne doze od 150 mg dnevno (3 obložene tablete).

Maksimalna preporučena dnevna doza diklofenaka je 150 mg.

Pedijatrijska populacija

Ne preporučuje se primjena diklofenaka u djece i adolescenata mlađih od 14 godina.

Za liječenje djece i adolescenata ispod 14 godina, mogu se koristiti supozitoriji diklofenaka od 12,5 mg i 25 mg. Za djecu iznad 14 godina, preporučena dnevna doza iznosi 100 mg (1 tableta dvaput dnevno).

Primjena diklofenaka pri napadajima migrene nije utvrđena u djece i adolescenata.

Maksimalna dnevna doza ne smije prijeći 150 mg.

Starije osobe

Premda farmakokinetika diklofenaka u starijih bolesnika nije bila promijenjena do stupnja koji bi bio klinički relevantan, nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAIL) se u tih bolesnika moraju primjenjivati s posebnim oprezom zbog veće sklonosti nuspojavama. Opres se posebno preporučuje u slabijih starijih bolesnika i onih s niskom tjelesnom težinom (vidjeti dio 4.4.).

Tijekom primjene lijeka, bolesnike treba nadzirati radi moguće pojave gastrointestinalnog krvarenja. Potrebu za liječenjem treba u pravilnim vremenskim razmacima preispitati i sukladno tome prekinuti primjenu lijeka, ako se uvidi da nema koristi od liječenja ili ako se javi netolerancija.

Oštećenje funkcije bubrega

Diklofenak je kontraindiciran u bolesnika sa zatajenjem bubrega ($GFR < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$) (vidjeti dio 4.3.). S obzirom da nisu provedena farmakokinetička ispitivanja u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega, ne postoje specifične preporuke za prilagodbu doze. Preporučuje se oprez pri primjeni diklofenaka u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega (vidjeti dio 4.3. i 4.4.).

Oštećenje funkcije jetre

Diklofenak je kontraindiciran u bolesnika sa zatajenjem jetre (vidjeti dio 4.3.). S obzirom da nisu provedena farmakokinetička ispitivanja u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre, ne postoje specifične preporuke za prilagodbu doze. Preporučuje se oprez pri primjeni diklofenaka u bolesnika s blagim do umjerenim oštećenjem funkcije jetre te praćenje jetrene funkcije (vidjeti dijelove 4.3. i 4.4.).

Način primjene

Diklofenak se uzima prije jela, uz čašu vode.

4.3. Kontraindikacije

- preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1.
- aktivni ulkus, krvarenje ili perforacija želuca ili crijeva
- bolesnici s anamnezom gastrointestinalnih krvarenja ili perforacija povezanih s prethodnom primjenom nesteroidnih protuupalnih lijekova
- bolesnici s aktivnim rekurentnim peptičkim ulkusom/hemoragijom ili s tom dijagnozom u povijesti bolesti (dvije ili više jasnih epizoda dokazanog ulkusa ili krvarenja)
- zadnje tromjesečje trudnoće (vidjeti dio 4.6.)
- zatajenje jetre
- zatajenje bubrega ($GFR < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$)
- utvrđeno kongestivno zatajivanje srca (NYHA II-IV), ishemijska bolest srca, bolest perifernih arterija i/ili cerebrovaskularna bolest
- kao i svi drugi nesteroidni protuupalni lijekovi, diklofenak je također kontraindiciran u bolesnika u kojih acetilsalicilatna kiselina ili drugi nesteroidni protuupalni lijekovi mogu ubrzati pojavu astme, angioedema, urtikarije ili akutnog rinitisa (reakcija križne reaktivnosti izazvana nesteroidnim protuupalnim lijekom).

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Općenito

Nuspojave se mogu svesti na najmanju moguću mjeru primjenom najmanjih djelotvornih doza u najkraćem mogućem vremenu potrebnom za kontrolu simptoma (vidjeti dio 4.2. i gastrointestinalne i kardiovaskularne rizike u nastavku teksta).

Treba izbjegavati istodobnu primjenu diklofenaka i sistemskih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući selektivne inhibitore ciklooksigenaze-2, zbog nedostatka dokaza koji bi ukazivali na sinergističko djelovanje i zbog mogućih dodatnih nuspojava (vidjeti dio 4.5.).

Diklofenak treba primjenjivati s oprezom u starijih bolesnika, posebno u slabijih starijih bolesnika ili u onih manje tjelesne težine (vidjeti dio 4.2.).

Kao i pri primjeni drugih nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAIL), i pri primjeni diklofenaka mogu se u rijetkim slučajevima javiti alergijske reakcije, uključujući anafilaktičke/anafilaktoidne reakcije bez prethodne izloženosti tom lijeku (vidjeti dio 4.8.). Reakcije preosjetljivosti mogu se razviti u Kounisov sindrom, ozbiljnu alergijsku reakciju koja može dovesti do infarkta miokarda. Simptomi takvih reakcija mogu uključivati bol u prsištu koja se javlja u vezi s alergijskom reakcijom na diklofenak.

Kao i drugi nesteroidni protuupalni lijekovi, diklofenak može prikriti znakove i simptome infekcije zbog svojih farmakodinamičkih svojstava.

Kod liječenja boli vezane uz upalne infekcije uha, grla ili nosa, u skladu s općim terapijskim principima, osnovna bolest se treba liječiti odgovarajućim antiinfektivnim lijekovima. Vrućica sama po sebi nije indikacija.

Učinci na probavni sustav

Gastrointestinalno krvarenje (hematemeza, melena), ulceracije ili perforacije, koje mogu dovesti do smrtnog ishoda, zabilježene su pri primjeni svih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenak. Mogu se javiti u bilo koje vrijeme tijekom liječenja, sa ili bez simptoma upozorenja, odnosno s prethodnim ozbiljnim poremećajima probavnog sustava u anamnezi ili bez njih. Njihove su posljedice obično ozbiljnije u starijih bolesnika.

U slučaju gastrointestinalnog krvarenja ili ulceracija u bolesnika koji primaju diklofenak, primjena lijeka mora se prekinuti.

Kao i kod primjene svih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenak, nužno je potreban strog liječnički nadzor te osobito oprez prilikom propisivanja diklofenaka bolesnicima čiji simptomi upućuju na poremećaje probavnog sustava ili čija povijest bolesti upućuje na želučane ili crijevne ulceracije, krvarenje ili perforacije (vidjeti dio 4.3. i 4.8.). Rizik od gastrointestinalnog krvarenja, ulceracije ili perforacije je veći pri većim dozama nesteroidnih protuupalnih lijekova (uključujući i diklofenak) i u bolesnika s ulkusom u anamnezi, posebno onim popraćenim komplikacijama poput hemoragija ili perforacija.

Učestalost nuspojava pri primjeni nesteroidnih protuupalnih lijekova, posebice gastrointestinalnog krvarenja i perforacija koje mogu dovesti do smrtnog ishoda, veća je u starijih bolesnika (vidjeti dio 4.2.).

Kako bi smanjili rizik od gastrointestinalne toksičnosti u bolesnika s ulkusom u anamnezi, posebno ulkusom popraćenim komplikacijama poput hemoragija ili perforacija, kao i u starijih bolesnika, liječenje treba započeti i održavati najnižom djelotvornom dozom.

U tih bolesnika, kao i u bolesnika koji iziskuju istodobnu primjenu lijekova koji sadržavaju niže doze acetilsalicilatne kiseline (ASK)/aspirina ili drugih lijekova koji bi mogli povećati gastrointestinalni rizik, treba razmotriti primjenu kombinirane terapije s protektivnim lijekovima (primjerice inhibitorima protonske pumpe ili mizoprostolom).

Bolesnici s gastrointestinalnom toksičnošću u povijesti bolesti, a posebno stariji bolesnici, trebaju prijaviti sve neuobičajene abdominalne simptome (posebno gastrointestinalno krvarenje).

Oprez se preporučuje u bolesnika koji istodobno primaju lijekove koji bi mogli povećati rizik od ulceracija ili krvarenja, poput sistemskih kortikosteroida, antikoagulanasa poput varfarina, selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (SSRI) te antiagregacijskih lijekova poput acetilsalicilatne kiseline (vidjeti dio 4.5.).

Pažljiv liječnički nadzor i oprez potrebni su u bolesnika s ulceroznim kolitisom ili Crohnovom bolešću jer se njihovo stanje može pogoršati (vidjeti dio 4.8.).

NSAIL-ovi, uključujući diklofenak, mogu biti povezani s povećanim rizikom od gastrointestinalnog curenja iz anastomoze. Preporučuje se pomni medicinski nadzor i oprez pri primjeni diklofenaka nakon gastrointestinalnog kirurškog zahvata.

Učinci na jetru

Pažljiv liječnički nadzor potreban je prilikom propisivanja diklofenaka bolesnicima s oslabljenom funkcijom jetre jer se njihovo stanje može pogoršati.

Kao i pri primjeni drugih nesteroidnih protuupalnih lijekova, pri primjeni diklofenaka vrijednosti jednog ili više jetrenih enzima mogu se povećati. Pri produženom liječenju diklofenakom, kao mjera opreza indicirano je redovito praćenje funkcije jetre.

Ako odstupanja u nalazima pretraga funkcije jetre potraju ili se pogoršaju, ako se razviju klinički znakovi ili simptomi koji upućuju na bolest jetre ili se jave druge manifestacije (npr. eozinofilija, osip), primjena diklofenaka mora se obustaviti.

Kod uporabe diklofenaka hepatitis se može javiti i bez prodromalnih simptoma.

Nužan je oprez pri primjeni diklofenaka u bolesnika s jetrenom porfirijom jer može izazvati napadaj.

Učinci na bubrege

Budući da je pri primjeni nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenaka, prijavljeno nakupljanje tekućine i pojava edema, nužan je poseban oprez u bolesnika s oštećenjem funkcije srca ili bubrega, s hipertenzijom u anamnezi, u starijih osoba, u bolesnika koji istodobno uzimaju i diuretike ili lijekove koji mogu značajno oštetiti funkciju bubrega te u bolesnika u kojih je zbog bilo kojeg razloga značajno smanjen volumen izvanstanične tekućine, npr. prije ili nakon opsežnog kirurškog zahvata (vidjeti dio 4.3.). U tim se slučajevima pri primjeni diklofenaka kao mjera opreza preporučuje praćenje funkcije bubrega. Obustavi li se uzimanje lijeka, obično nastupa oporavak do stanja kakvo je bilo prije početka liječenja.

Učinci na kožu

Pri primjeni nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenak, vrlo su rijetko prijavljivane ozbiljne kožne reakcije, ponekad sa smrtnim ishodom, a uključivale su eksfolijativni dermatitis, Stevens-Johnsonov sindrom, toksičnu epidermalnu nekrolizu i generaliziranu buloznu fiksnu erupciju uzrokovanu lijekom (vidjeti dio 4.8.). Rizik od tih reakcija je naročito visok na početku liječenja, a u većine se bolesnika javlja unutar prvog mjeseca liječenja. Liječenje diklofenakom mora se prekinuti već prilikom prve pojave osipa na koži, lezija sluznica ili bilo kojeg drugog znaka preosjetljivosti.

Sistemske eritemske bolesti i mješovite bolesti vezivnog tkiva

U bolesnika sa sistemskim eritemskim lupusom (SLE) i mješovitom bolešću vezivnog tkiva postoji povećani rizik od pojave aseptičkog meningitisa (vidjeti dio 4.8.).

Kardiovaskularni i cerebrovaskularni učinci

Nužan je odgovarajući nadzor i savjetovanje bolesnika s anamnezom hipertenzije i/ili blagog do umjereno teškog zatajivanja srca jer su retencija tekućine i edemi opisani pri terapiji nesteroidnim protuupalnim lijekovima, uključujući i terapiju diklofenakom.

Kliničko ispitivanje i epidemiološki podaci dosljedno ukazuju na povećan rizik od arterijskih trombotičkih događaja (na primjer infarkt miokarda ili moždani udar) povezanih s primjenom diklofenaka, osobito pri visokoj dozi (150 mg dnevno) te tijekom dugotrajnog liječenja

(vidjeti dijelove 4.3. i 4.4. za Kontraindikacije i Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi).

S obzirom da se kardiovaskularni rizici kod primjene diklofenaka mogu povećati s dozom i trajanjem izloženosti, potrebno je primjenjivati najmanju moguću učinkovitu dozu i uz najkraće moguće trajanje. U bolesnika se periodično mora ponovno procijeniti je li potrebno ublažavanje simptoma te odgovor na terapiju.

Liječenje diklofenakom bolesnika s kongestivnim zatajivanjem srca (NYHA II-IV), otprije poznatom ishemijskom bolešću srca, perifernom arterijskom bolešću i/ili cerebrovaskularnom bolešću je kontraindicirano. Liječenje diklofenakom bolesnika s nekontroliranom hipertenzijom i kongestivnim zatajivanjem srca (NYHA I) se ne preporučuje.

Bolesnici s nekontroliranom hipertenzijom, kongestivnim zatajivanjem srca (NYHA I) i značajnim čimbenicima rizika za nastanak kardiovaskularnih događaja (npr. hipertenzija, hiperlipidemija, diabetes mellitus, pušenje) smiju se liječiti diklofenakom tek nakon pažljivog razmatranja te samo dozama ≤ 100 mg na dan.

Bolesnike je potrebno upozoriti na znakove i simptome ozbiljnih arterijskih trombotičkih događaja (npr. bol u prsima, kratak dah, slabost, nerazgovjetan govor), što se može dogoditi bez upozorenja. Bolesnike treba uputiti da se odmah jave liječniku u slučaju takvog događaja.

Hematološki učinci

Uzimanje diklofenak obloženih tableta preporučuje se samo za kratkoročno liječenje.

Tijekom produljenog liječenja diklofenakom, kao i ostalim nesteroidnim protuupalnim lijekovima, preporučuje se kontrolirati krvnu sliku.

Kao i ostali nesteroidni protuupalni lijekovi, i diklofenak može prolazno inhibirati agregaciju trombocita. Bolesnike s poremećajima hemostaze treba pažljivo nadzirati.

Bolesnici s astmom

U bolesnika s astmom, sezonskim alergijskim rinitisom, otečenom sluznicom nosa (npr. polipima u nosu), kroničnim opstruktivnim bolestima pluća ili kroničnim infekcijama dišnog sustava (osobito ako su povezane sa simptomima nalik na alergijski rinitis), reakcije na nesteroidne protuupalne lijekove, poput pogoršanja astme (tzv. nepodnošenje analgetika/analgetska astma), Quinckeovog edema ili urtikarije češće su nego u ostalih bolesnika. Stoga se u tih bolesnika preporučuje poseban oprez (spremnost na hitnu intervenciju). To se odnosi i na bolesnike u kojih se javljaju alergijske reakcije i na druge tvari, npr. kožne reakcije, svrbež ili urtikarija.

Kao i drugi lijekovi koji inhibiraju sintezu prostaglandina, diklofenak i drugi nesteroidni protuupalni lijekovi mogu precipitirati bronhospazam ako se primjenjuju kod bolesnika koji pate od ili imaju u anamnezi bronhalnu astmu.

Plodnost u žena

Primjena Voltaren rapida može utjecati na smanjenu fertilitnost u žena i ne preporučuje se ženama koje planiraju zatrudnjeti. U žena koje imaju poteškoća zanijeti ili su u postupku ispitivanja razloga neplodnosti, treba razmotriti ukidanje primjene lijeka (vidjeti dio 4.6.).

Važne informacije o nekim sastojcima Voltaren rapid tableta

Voltaren rapid sadrži saharozu. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja fruktoze, malapsorpcijom glukoze i galaktoze ili insuficijencijom sukraza-izomaltaza ne bi smjeli uzimati ovaj lijek.

Voltaren rapid sadrži natrij iz natrijevog škroboglikolata. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po tableti, tj. zanemarive količine natrija.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Sljedeće interakcije su primijećene tijekom primjene diklofenak želučanootpornih tableta i/ili drugih farmaceutskih oblika diklofenaka.

Inhibitori enzima CYP2C9: Preporučuje se oprez kod istodobnog propisivanja diklofenaka s inhibitorima enzima CYP2C9 (poput sulfinpirazona i vorikonazola), jer zbog inhibicije metabolizma diklofenaka može doći do značajnog povišenja vršne koncentracije u plazmi te veće izloženosti lijeku.

Litij: U slučaju istodobne primjene, diklofenak može povećati razinu litija u plazmi. Preporučuje se praćenje razina litija u serumu.

Srčani glikozidi: Istodobna primjena srčanih glikozida i sistemskih nesteroidnih protuupalnih lijekova u bolesnika može pogoršati zatajivanje srca, smanjiti glomerularnu filtraciju i povišiti razinu glikozida u plazmi.

Digoksin: U slučaju istodobne primjene, diklofenak može povećati razinu digoksina u plazmi. Preporučuje se praćenje razina digoksina u serumu.

Diuretici i antihipertenzivi: Kao i pri primjeni ostalih nesteroidnih protuupalnih lijekova, istodobna primjena diklofenaka s diureticima ili antihipertenzivima (npr. beta-blokatorima, inhibitorima angiotenzin konvertirajućeg enzima [ACE inhibitori]) može oslabiti njihov antihipertenzivni učinak putem inhibicije sinteze prostaglandina. Stoga se ta kombinacija mora primjenjivati oprezno, a bolesnicima, osobito starije dobi treba povremeno kontrolirati krvni tlak. Pri kombiniranoj terapiji, na početku liječenja, te periodički nakon toga, bolesnicima treba adekvatno nadoknaditi tekućinu te razmotriti potrebu praćenja funkcije bubrega, osobito pri istodobnoj primjeni s diureticima i ACE inhibitorima zbog povećanog rizika od nefrotoksičnosti. Istodobna primjena s diureticima koji štede kalij može biti povezana s povišenom razinom kalija u serumu, koju zbog toga treba često provjeravati (vidjeti dio 4.4.).

Lijekovi koji uzrokuju hiperkalijemiju: Istodobna primjena diuretika koji štede kalij, ciklosporina, takrolimusa ili trimetoprima može dovesti do povišenih vrijednosti kalija u serumu, te je stoga potrebno često pratiti spomenute vrijednosti (vidjeti dio 4.4.).

Antikoagulansi i antitrombotici: Potreban je oprez jer istodobna primjena može povećati rizik od krvarenja (vidjeti dio 4.4.). Iako klinička ispitivanja ne ukazuju na to da diklofenak utječe na djelovanje antikoagulanasa, zabilježeni su slučajevi povećanog rizika od krvarenja u bolesnika koji istodobno primaju diklofenak i antikoagulanse. Stoga se preporučuje pomno praćenje takvih bolesnika.

Ostali nesteroidni protuupalni lijekovi (uključujući selektivne inhibitore ciklooksigenaze-2) i kortikosteroidi: Istodobna primjena diklofenaka i drugih sistemskih nesteroidnih protuupalnih lijekova ili kortikosteroida može povećati rizik od gastrointestinalnih krvarenja ili ulceracija.

Potrebno je izbjegavati istodobnu primjenu dva ili više nesteroidna protuupalna lijeka (vidjeti dio 4.4.).

Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI): Istodobna primjena sistemskih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući diklofenak, i selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina može povećati rizik od pojave krvarenja iz probavnog sustava (vidjeti dio 4.4.).

Antidiijabetici: Klinička su ispitivanja pokazala da se diklofenak može primjenjivati zajedno s oralnim antidiijabeticima bez posljedica po njihov klinički učinak. No, bilo je izoliranih prijava i hipoglikemijskih i hiperglikemijskih učinaka, zbog kojih je bilo nužno mijenjati doze antidiijabetika tijekom liječenja diklofenakom. Stoga se, kao mjera opreza pri istodobnoj primjeni, preporučuje praćenje razine glukoze u krvi.

Metotreksat: Diklofenak može inhibirati bubrežni tubularni klirens metotreksata čime se povisuje njegova razina. Preporučuje se oprez pri primjeni nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenaka, unutar 24 sata prije ili poslije primjene metotreksata jer zbog poremećaja renalne ekskrecije dolazi do akumulacije metotreksata, tj. koncentracije metotreksata u krvi mogu rasti čime se povećava toksičnost tog lijeka.

Ciklosporin: Diklofenak, kao i ostali nesteroidni protuupalni lijekovi, može povećati nefrotoksičnost ciklosporina djelovanjem na prostaglandine bubrega. Stoga ga treba davati u dozama nižim od onih koje bi se bolesniku davale da ne prima ciklosporin.

Takrolimus: Istodobna primjena sistemskih nesteroidnih protuupalnih lijekova s takrolimusom može povećati rizik od nefrotoksičnosti. To može biti posredovano renalnim antiprostaglandinskim učinkom nesteroidnih protuupalnih lijekova i inhibitora kalcineurina.

Kinolonski antibiotici: Postoje izolirana izvješća o prijavljenim konvulzijama prilikom istodobne primjene kinolona i nesteroidnih protuupalnih lijekova, a što se može dogoditi u bolesnika s ili bez prethodne epilepsije ili konvulzija u anamnezi. Stoga je potreban oprez kod istodobne primjene navedenih lijekova.

Fenitoin: Prilikom istodobne primjene fenitoina i diklofenaka preporučuje se praćenje razina fenitoina u plazmi zbog očekivane povećane izloženosti fenitoinu.

Kolestipol i kolestiramin: Ovi lijekovi mogu inducirati odgođenu ili smanjenu apsorpciju diklofenaka. Zbog toga se preporučuje uzeti diklofenak najmanje jedan sat prije ili 4-6 sati nakon primjene kolestipola/kolestiramina.

Mifepriston: Nesteroidni protuupalni lijekovi se ne smiju koristiti 8-12 dana nakon primjene mifepristona, budući da mogu smanjiti učinak mifepristona.

Induktori enzima CYP2C9: Preporučuje se oprez kod propisivanja diklofenaka s induktorima enzima CYP2C9 (kao što je rifampicin), što može rezultirati značajnim smanjenjem koncentracije u plazmi i izloženosti diklofenaku.

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Inhibicija sinteze prostaglandina može negativno utjecati na trudnoću i/ili razvoj embrija/fetusa. Podaci iz epidemioloških ispitivanja ukazuju na povišen rizik od pobačaja, srčanih malformacija i gastroshize nakon uzimanja inhibitora sinteze prostaglandina u ranoj trudnoći. Apsolutni rizik od razvoja srčanih malformacija povisio se s manje od 1% na otprilike 1,5%. Pretpostavlja se da rizik raste s povećanjem doze i duljim trajanjem liječenja.

Ispitivanja na životinjama pokazala su da primjena inhibitora sinteze prostaglandina dovodi do povećanja gubitaka prije i poslije implantacije i smrti embrija/fetusa. U životinja koje su primale inhibitore sinteze prostaglandina tijekom faze organogeneze također je prijavljeno povećanje incidencije različitih malformacija, uključujući i kardiovaskularne malformacije.

Od 20. tjedna trudnoće nadalje, primjena diklofenaka može uzrokovati oligohidramnion koji je posljedica bubrežne disfunkcije u fetusa. To se može dogoditi ubrzo nakon početka liječenja i obično je reverzibilno nakon prekida liječenja. Dodatno, bilo je prijava slučajeva suženja arterijskog duktusa nakon liječenja u drugom tromjesečju, od kojih se većina povukla nakon prestanka liječenja.

Stoga, tijekom prvog i drugog tromjesečja trudnoće, diklofenak se ne smije davati ako to nije izričito neophodno.

Ako diklofenak uzima žena koja pokušava zatrudnjeti ili žena tijekom prvog i drugog tromjesečja trudnoće, dozu treba održavati na što je moguće nižoj razini, a trajanje liječenja mora biti što kraće. Antenatalno praćenje radi otkrivanja moguće pojave oligohidramniona i suženja arterijskog duktusa treba razmotriti nakon izloženosti diklofenaku tijekom nekoliko dana od 20. gestacijskog tjedna nadalje. Primjena diklofenaka mora se prekinuti ako se utvrdi oligohidramnion ili suženje arterijskog duktusa.

Tijekom trećeg tromjesečja trudnoće, svi inhibitori sinteze prostaglandina mogu izložiti fetus:

- kardiopulmonalnoj toksičnosti (prerano suženje/zatvaranje arterijskog duktusa i plućna hipertenzija);
- bubrežnoj disfunkciji (vidjeti prethodni dio teksta).

U majke i novorođenčeta, na kraju trudnoće mogu prouzročiti:

- moguće produljenje vremena krvarenja, odnosno antiagregacijski učinak koji se može pojaviti čak i pri vrlo niskim dozama;
- inhibiciju kontrakcija maternice, što dovodi do odgođenog ili produljenog poroda.

Slijedom toga, diklofenak je kontraindiciran tijekom trećeg tromjesečja trudnoće (vidjeti dijelove 4.3 i 5.3).

Dojenje

Kao i drugi nesteroidni protuupalni lijekovi, diklofenak se izlučuje u manjoj količini u majčinom mlijeku. Stoga, da bi se izbjegli neželjeni učinci kod dojenčeta, diklofenak ne treba uzimati tijekom dojenja (vidjeti dio 5.2.).

Plodnost

Kao i drugi nesteroidni protuupalni lijekovi, diklofenak može smanjiti plodnost u žene te se ne preporučuje ženama koje pokušavaju zatrudnjeti. U žena koje imaju poteškoća u nastojanju da zatrudne ili obavljaju pretrage zbog neplodnosti, treba razmotriti prekid primjene diklofenaka (vidjeti dio 4.4.).

Nema podataka o učinku diklofenaka na plodnost u muškaraca.

4.7. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Bolesnici u kojih se jave poremećaji vida, vrtoglavica, somnolencija ili drugi poremećaji središnjeg živčanog sustava, moraju se suzdržati od vožnje i upravljanja strojevima.

4.8. Nuspojave

Kliničko ispitivanje i epidemiološki podaci dosljedno ukazuju na povećan rizik od arterijskih trombotičkih događaja (na primjer infarkt miokarda ili moždani udar) povezanih s primjenom diklofenaka, osobito pri visokoj dozi (150 mg dnevno) te tijekom dugotrajnog liječenja (vidjeti dijelove 4.3. i 4.4. za Kontraindikacije i Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi).

Nuspojave (vidjeti tablicu u nastavku) su grupirane zavisno od učestalosti, počevši s najčešćima, koristeći sljedeću klasifikaciju: vrlo često ($\geq 1/10$); često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$); manje često ($\geq 1/1000$ i $< 1/100$); rijetko ($\geq 1/10\,000$ i $< 1/1000$); vrlo rijetko ($< 1/10\,000$); nepoznato (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka).

Tablični popis nuspojava

Sljedeće nuspojave uključuju nuspojave prijavljene i tijekom kratkotrajne i tijekom produljene uporabe.

Organski sustav	Učestalost				
	Često	Manje često	Rijetko	Vrlo rijetko	Nepoznato
Poremećaji krvi i limfnog sustava				Trombocitopenija, leukopenija, anemija (uključujući hemolitičku i aplastičnu anemiju), agranulocitoza	
Poremećaji imunološkog sustava			Preosjetljivost, anafilaktičke i anafilaktoidne reakcije (uključujući hipotenziju i šok)	Angioneurotski edem (uključujući edem lica)	
Psihijatrijski poremećaji				Dezorijentacija, depresija, insomnija, noćne more, razdražljivost, psihotični poremećaji	
Poremećaji živčanog	Glavobolja, omaglica		Pospanost, umor	Parestezija, oslabljeno	Konfuzija, halucinacije

sustava				pamćenje, konvulzije, anksioznost, tremor, aseptički meningitis, poremećaj okusa, cerebrovaskularni događaj	, malaksalost
Poremećaji oka				Poremećaji vida, zamagljen vid, dvoslike	Optički neuritis
Poremećaji uha i labirinta	Vrtoglavica			Tinitus, oštećen sluh	
Srčani poremećaji		*Infarkt miokarda, zatajivanje srca, palpitacije, bol u grudima			Kounisov sindrom (alergijska vazospastič na angina)
Krvožilni poremećaji				Hipertenzija, hipotenzija, vaskulitis	
Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprsja			Astma (uključujući dispneju)	Pneumonitis	
Poremećaji probavnog sustava	Mučnina, povraćanje, proljev, dispepsija, bol u abdomenu, nadutost, anoreksija		Gastritis, gastrointestin alno krvarenje, hematemeza, hemoragijski proljev, melena, čir na želucu (s krvarenjem ili perforacijom ili bez njih) koji mogu biti fatalni, poglavito u starijih osoba.	Kolitis (uključujući hemoragijski kolitis i pogoršanje ulceroznog kolitisa ili Crohnove bolesti), konstipacija, stomatitis (uključujući ulcerozni stomatitis), glositis, poremećaj jednjaka, suženja crijeva u obliku dijafragme, pankreatitis.	Ishemijski kolitis
Poremećaji jetre i žuči	Povišene razine transaminaz		Hepatitis, žutica, poremećaj	Fulminantni hepatitis, nekroza jetre, zatajenje	

	a.		funkcije jetre.	jetre.	
Poremećaji kože i potkožnog tkiva	Osip		Urtikarija	Bulozne erupcije, ekcem, eritem, multififormni eritem, Stevens-Johnsonov sindrom, toksična epidermalna nekroliza (Lyellov sindrom), eksfolijativni dermatitis, gubitak kose, fotoosjetljivost, purpura, alergijska purpura, svrbež	Fiksna erupcija uzrokovana lijekom, generalizirana bulozna fiksna erupcija uzrokovana lijekom
Poremećaji bubrega i mokraćnog sustava				Akutna ozljeda bubrega (akutno zatajenje bubrega), hematurija, proteinurija, nefrotički sindrom, intersticijski nefritis, papilarna nekroza	
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene			Edem		
Poremećaji reproduktivnog sustava i dojki				Impotencija	

*Učestalost odražava podatke dugotrajnog liječenja visokom dozom (150 mg/dan).

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: navedenog u [Dodatku V](#).

4.9. Predoziranje

Simptomi

Klinička slika predoziranja diklofenakom nije tipična. Predoziranje može izazvati simptome kao što su glavobolja, mučnina, povraćanje, bol u epigastriju, gastrointestinalno krvarenje s

posljedičnom hematemezom ili melenom, ulceracije u želucu ili crijevima, perforacije kod bolesnika s ulceracijama u želucu i crijevima, proljev, omaglica, tinitus, narušena svijest ili konvulzije. U slučaju teškog trovanja, moguće je akutno zatajenje bubrega i jetre.

Mjere liječenja

Liječenje bolesnika pri akutnom otrovanju nesteroidnim protuupalnim lijekovima, uključujući i diklofenak, u osnovi se sastoji od potpornih mjera i simptomatskog liječenja. Potporne mjere i simptomatsko liječenje treba primijeniti pri komplikacijama poput hipotenzije, zatajenja bubrega, konvulzija, gastrointestinalnih poremećaja i depresije disanja.

Posebne mjere poput forsirane diureze, dijalize i hemoperfuzije vjerojatno ne pomažu u uklanjanju nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući i diklofenak, zbog njihovog izrazitog vezanja na proteine i opsežnog metabolizma.

Nakon uzimanja potencijalno toksične doze može se razmotriti primjena aktivnog ugljena, a dekontaminaciju želuca (npr. povraćanje, ispiranje želuca) treba razmotriti nakon uzimanja doze potencijalno opasne za život (ta se informacija ne odnosi na diklofenak čepiće i diklofenak otopinu za injekciju).

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: Pripravci s protuupalnim i antireumatskim djelovanjem, nesteroidni pripravci; Derivati octene kiseline i srodni spojevi. ATK oznaka: M01AB05

Diklofenak je nesteroidni protuupalni lijek s izraženim analgetičkim, protuupalnim i antipiretičkim djelovanjem. Učinke ostvaruje neselektivnim blokiranjem sinteze prostaglandina koji imaju važnu ulogu u nastanku upale, boli i povišene tjelesne temperature.

Zbog brzog početka djelovanja diklofenakalij je pogodan u liječenju akutnih stanja i akutne boli.

U posttraumatskim i postoperativnim upalnim i bolnim stanjima učinkovito uklanja umjerenu i jaku bol te smanjuje upalnu oteklinu i edem rane.

Uklanja bol uzrokovanu reumatskim bolestima, a povoljno djeluje i na bol pri dismenoreji smanjujući i trajanje krvarenja.

Kod migrenskih napadaja se pokazalo da je učinkovit u ublažavanju glavobolje te da povoljno djeluje na prateće simptome, mučninu i povraćanje.

U *in vitro* ispitivanjima, diklofenak nije suprimirao biosintezu proteoglikana u hrskavici pri koncentracijama koje su ekvivalentne onima koje se postižu u kliničkim uvjetima.

5.2. Farmakokinetička svojstva

Apsorpcija

Diklofenakalij se apsorbira vrlo brzo i potpuno. Uzimanje hrane ne utječe na veličinu apsorpcije, iako početak i brzina apsorpcije mogu biti malo odgođeni. Ovisno o individualnim

razlikama i uzimanju na prazan ili pun želudac vršna se koncentracija od 1 ng/ml (3,9 µmol/l) postiže 20 - 60 min nakon primjene 50 mg. Količina apsorbirane doze u linearnom je odnosu s veličinom doze.

Bioraspoloživost

Bioraspoloživost iznosi oko 55 % zbog metaboliziranja pri prvom prolasku kroz jetru. Plazmatske koncentracije diklofenaka smanjuju se bieksponencijalno.

Distribucija

Djelatna se tvar veže za bjelančevine plazme 99,7%, uglavnom za albumin. Dobro se raspodjeljuje u tkivima i tjelesnim tekućinama. U sinovijalnoj tekućini postiže visoke koncentracije koje su maksimalne 2-4 sata nakon što se postignu vršne koncentracije u plazmi. Prividno poluvrijeme eliminacije iz sinovijalne tekućine je 3 - 6 sati. Dva sata nakon postizanja vršnih plazmatskih vrijednosti, koncentracije djelatne tvari u sinovijalnoj tekućini su već iznad onih u plazmi i ostaju visoke do 12 sati. Volumen raspodjele je 0,15 l/kg.

Diklofenak je u niskim koncentracijama (100 ng/mL) zabilježen u majčinom mlijeku nakon primjene soli diklofenaka kroz usta u dozi od 150 mg/dan. Procijenjena količina lijeka koju dijete unese u organizam dojenjem je ekvivalentna dozi od 0,03 mg/kg/dan (vidjeti dio 4.6.).

Biotransformacija

Dio se inaktivira glukuronidacijom, a veći dio hidroksilacijom i metoksilacijom u nekoliko fenolnih metabolita od kojih se većina metabolizira naknadnom glukuronidacijom. Dva fenolna metabolita biološki su aktivna, ali u mnogo manjoj mjeri od diklofenaka.

Eliminacija

Ukupni sistemski klirens diklofenaka u plazmi iznosi 263 ± 56 mL/min (srednja vrijednost $\pm$ SD).

Terminalno vrijeme poluživota u plazmi je 1 - 2 sata. Vrijeme poluživota četiri metabolita, uključujući dva aktivna, također je kratko i iznosi 1 - 3 sata.

Oko 60 % primijenjene doze izluči se u urin u obliku metabolita. Manje od 1 % izlučuje se u obliku nepromijenjene tvari. Ostatak doze uklanja se u obliku metabolita putem žuči u stolicu. Tijekom dugotrajne primjene ne dolazi do akumulacije unutar preporučenog doziranja. Dob ne utječe značajno na farmakokinetička svojstva diklofenaka.

Posebne skupine bolesnika

Starije osobe

Nisu uočene značajnije razlike u apsorpciji, metabolizmu ni izlučivanju lijeka ovisne o dobi.

Oštećenje funkcije bubrega

U bolesnika s oslabljenom funkcijom bubrega, na temelju kinetike nakon jednokratne doze ne može se zaključiti dolazi li do nakupljanja djelatne tvari u nepromijenjenom obliku, ako se poštuje uobičajena shema doziranja. Pri klirensu kreatinina <10 mL/min, pretpostavljene razine metabolita u plazmi u stanju ravnoteže oko četiri su puta više od onih u ispitanika s urednom funkcijom bubrega. No, metaboliti se u konačnici uklanjaju putem žuči.

Oštećenje funkcije jetre

U bolesnika s oslabljenom funkcijom jetre (kronični hepatitis ili ciroza jetre koja nije dekompenzirana) kinetika i metabolizam diklofenaka jednaki su kao i u bolesnika bez bolesti jetre.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Neklinički podaci iz ispitivanja toksičnosti pojedinačnih i ponovljenih doza, genotoksičnosti te karcinogenosti diklofenaka ne ukazuju na poseban rizik za ljude pri preporučenim terapijskim dozama.

U ispitivanjima reproduktivne toksičnosti nisu uočeni dokazi o teratogenosti u miševa, štakora ili kunića koji su primali diklofenak tijekom razdoblja organogeneze u dozama nižim od maksimalne dnevne preporučene doze lijeka Voltaren rapid u ljudi, temeljem usporedbe tjelesne površine. Zabilježena je značajna maternalna smrtnost (uzrokovana gastrointestinalnom ulceracijom i peritonitisom) uslijed primjene diklofenaka kroz usta u dozi ≥ 2 mg/kg kod skotnih ženki štakora. Toksične doze za majku bile su povezane s distocijom, produljenim trajanjem trudnoće, intrauterinim zastojem rasta i smanjenim preživljavanjem fetusa.

Primjena NSAID-a (uključujući diklofenak) inhibirala je ovulaciju u kunića, implantaciju i formiranje placente u štakora, te dovela do preranog zatvaranja arterijskog duktusa u fetusa.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih tvari

silicijev dioksid, koloidni, bezvodni
kalcijev fosfat
magnezijev stearat
kukuruzni škrob
povidon
natrijev škroboglikolat
celuloza, mikrokristalična
makrogol
saharoza
talk

boje:

titanijev dioksid (E171)
željezov oksid, crveni (E172)

6.2. Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3. Rok valjanosti

3 godine.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati na temperaturi ispod 30 °C, zaštićeno od vlage.

6.5. Vrsta i sadržaj spremnika

10 obloženih tableta u blisteru (PVC/PE/PVDC/Al)

6.6. Posebne mjere za zbrinjavanje

Nema posebnih zahtjeva. Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti sukladno nacionalnim propisima.

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

Novartis Hrvatska d.o.o.
Radnička cesta 37b
10 000 Zagreb

8. BROJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

HR-H-090999073

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 06. travnja 1994.
Datum posljednje obnove odobrenja: 30. siječnja 2018.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

21. kolovoza 2025.