



PRODUKTRESUMÉ

for

Nicorette Microtab Classic, resoribletter, sublinguale

0. D.SP.NR.

06121

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Nicorette Microtab Classic

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

1 resoriblet indeholder nicotin- β -cyclodextrinkompleks svarende til 2,0 mg nicotin.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Resoribletter, sublinguale.

Resoribletterne er hvide til råhvide, flade, runde, med skråkant, og præget på den ene side med "2" og "NIC" på den anden side.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

Behandling af tobaksafhængighed hos personer over 15 år gennem lindring af nicotintrang og abstinenssymptomer.

Derved lettes tobaksafvænningen hos rygere

- der er motiverede for at stoppe med at ryge.
- der midlertidigt må afstå fra at ryge.
- der ikke kan eller ikke ønsker at stoppe med at ryge, men som ønsker at reducere rygningen.

4.2 Dosering og indgivelsesmåde

Voksne

Resoribletten placeres under tungen, hvor den langsomt opløses (omkring 30 min). Den må ikke tygges eller sluges. Der skal anvendes dispenser til at trykke resoribletterne ud af blisterkortene.

Den initiale dosis bør individualiseres på basis af patientens nicotinafhængighed. Patienter, der kun er lidt afhængige, bør anvende 1 resoriblet per time. Meget afhængige rygere (Fagerströms test for nicotinafhængighed (FTND) ≥ 6 eller >20 cigaretter om dagen) eller patienter, som det ikke er lykkedes at stoppe med at ryge ved hjælp af én resoriblet per time, bør anvende 2 resoribletter per time.

Initialt bør en resoriblet anvendes hver 1-2 timer; og hhv. 8-12 eller 16-24 resoribletter per dag bør normalt være tilstrækkelig. Der bør ikke anvendes mere end 40 resoribletter over en 24 timers periode.

Administration af nicotin skal midlertidigt stoppes, hvis symptomer på nicotinoverdosering opstår. Nicotinindtag bør reduceres ved enten at sænke doseringshyppighed eller styrke, hvis overdoseringssymptomer varer ved (se pkt. 4.9).

Nicorette Microtab Classic bør anvendes, når cigaretter normalt ville være blevet røget eller hvis der opstår rygetrang. Et tilstrækkeligt antal stykker resoribletter bør anvendes hver dag. For at maksimere chancerne for et succesrigt rygestop er det vigtigt ikke at underdosere.

Anvendelse af Nicorette Microtab Classic resoribletter længere end et år anbefales generelt ikke. Enkelte kan have behov for længere behandling for at undgå at begynde med at ryge igen. Eventuelle overskydende resoribletter bør beholdes, idet rygetrangen pludseligt kan opstå.

Råd og vejledning forbedrer normalt succesraten for rygeophør.

Anvendelse af resoribletter alene i forbindelse med rygestop

Patienten bør opfordres til at holde helt op med at ryge, når behandling igangsættes.

Behandlingsvarigheden er individuel, men det er vigtigt, at Nicorette Microtab Classic resoribletter anvendes i mindst 3 måneder med fuld dosis, før forbruget langsomt nedtrappes. Behandlingen bør afsluttes, når forbruget er nedsat til 1-2 resoribletter om dagen, som regel efter 6 måneder.

Anvendelse af resoribletter alene i forbindelse med rygereduktion

Nicorette Microtab Classic resoribletter anvendes ved rygetrang for at forlænge de røgfri intervaller så meget som muligt og dermed reducere det daglige cigaretforbrug. Der bør anvendes et tilstrækkeligt antal resoribletter, dog højst 40 daglig. I indlægssedlen opfordres patienten til at søge faglig rådgivning, hvis det daglige cigaretforbrug ikke er reduceret efter 6 måneder.

Rygeophør bør forsøges, så snart patienten er klar til det, dog ikke senere end efter 6 måneders behandling. I indlægssedlen opfordres patienten til at søge faglig rådgivning, hvis det ikke er muligt at foretage et seriøst forsøg på rygeophør inden for 9 måneder efter påbegyndt behandling.

Anvend resoribletten i rygefri perioder eller i situationer, hvor der er et ønske om at undgå rygning (f.eks. i rygefri områder), og der er en rygetrang.

Anvendelse af resoribletter i kombination med Nicorette Invisi depotplaster

Patienter, hvor anvendelse af resoribletter alene er mislykket, eller som ønsker at reducere det daglige forbrug af resoribletter på grund af lokale bivirkninger, kan bruge Nicorette Invisi, depotplaster sammen med resoribletter 2 mg.

Indledende behandling

Behandlingen bør indledes med 1 plaster a 25 mg/16 timer daglig sammen med resoribletter 2 mg. Plastret appliceres på et ubehåret, ulæderet hudområde og fjernes igen efter ca. 16 timer. Det anbefales, at plastret typisk appliceres om morgenen og fjernes igen ved sengetid. Sædvanligvis vil 5-6 stykker resoribletter være tilstrækkeligt. Der bør ikke bruges mere end 24 resoribletter om dagen. Denne fulde dosering bør bruges i 6-12 uger, hvorefter en gradvis afvænning fra produkterne bør påbegyndes.

Afvænning

Dette kan gøres på to måder. Man kan bruge depotplastre med en lavere styrke f.eks. 3-6 uger med 15 mg/16 timer efterfulgt af 3-6 uger med 10 mg/16 timer, hvor der bruges det samme antal 2 mg resoribletter som i den indledende behandling, hvorefter antallet af resoribletter gradvist reduceres i løbet af 12 måneder. Alternativt kan brugen af plastret stoppes, og antallet af 2 mg resoribletter gradvist reduceres i løbet af 12 måneder.

Anvendelse af resoribletter i kombination med Nicorette Invisi, depotplaster i tabelform:

Tidsperiode	Depotplaster	Resoribletter 2 mg
De første 6-12 uger	1 plaster a 25 mg/16 timer daglig	Ved behov, 5-6 resoribletter om dagen anbefales
<i>Afvænning – alternativ 1</i>		
De næste 3-6 uger	1 plaster a 15 mg/16 timer daglig	Fortsæt brugen efter behov
De efterfølgende 3-6 uger	1 plaster a 10 mg/16 timer daglig	Fortsæt brugen efter behov
I løbet af 12 måneder		Gradvis afvænning
<i>Afvænning – alternativ 2</i>		
I løbet af 12 måneder		Fortsæt med gradvis afvænning

Ældre

Ingen dosisjustering.

Børn

Nicorette Microtab Classic bør ikke anvendes til børn under 15 år pga. utilstrækkelig dokumentation for sikkerhed og virkning.

Nedsat lever- og nyrefunktion

Se pkt. 4.4 og pkt. 5.3.

4.3 Kontraindikationer

Overfølsomhed over for nicotin eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Afhængige rygere med nyligt hjerteinfarkt, ustabil eller forværret angina, inklusive Prinzmetals angina, alvorlige arytmier, ukontrolleret hypertension eller nylig apopleksi bør tilskyndes til rygestop ved hjælp af ikke-farmakologisk behandling (f.eks. rådgivning). Hvis dette mislykkes, kan behandling med Nicorette Microtab Classic overvejes, men sikkerhedsdata for denne patientgruppe er begrænset, og behandlingen bør kun påbegyndes under nøje medicinsk kontrol.

Nicorette Microtab Classic bør anvendes med forsigtighed hos patienter med:

- alvorlig hypertension, stabil angina pectoris, hjerteinsufficiens.
- cerebrovaskulær lidelse.
- okklusiv perifer arteriel sygdom.
- nylig koronar bypassoperation og angioplastik.
- diabetes mellitus, pga. øget subkutan absorption af insulin ved tobaksafvænning.
- ukontrolleret hypertyreose.
- fæokromocytom.
- moderat til alvorligt nedsat leverfunktion.
- alvorligt nedsat nyrefunktion.
- aktivt ulcus duodeni eller ventriculi.

Nogle patienter vil fortsætte med Nicorette Microtab Classic ud over den anbefalede behandlingsperiode. Den potentielle risiko ved langtidsbrug er dog langt mindre end risikoen ved igen at begynde at ryge.

Sunket nicotin kan forværre symptomerne hos patienter, som lider af øsofagit, oral eller faryngeal inflammation, gastrit eller ulcus.

Særlige advarsler omkring børn

Nicotindoser, som en voksen ryger kan tolerere, kan forårsage forgiftningssymptomer eller være dødelig hos små børn.

Patienter bør advares herom og informeres om at opbevare resoribletterne utilgængeligt for børn.

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

Rygning (men ikke nicotin) er forbundet med en forøgelse i CYP1A2 aktiviteten. Efter rygeophør kan der forekomme en nedsat clearance af substrater for dette enzym. Dette kan føre til forhøjede plasmaniveauer af potentiel klinisk betydning for visse lægemidler med smalt terapeutisk vindue, f.eks. theophyllin, clozapin og ropinirol.

Plasmakoncentrationen af andre lægemidler, som delvist metaboliseres af CYP1A2, f.eks. flecainid, pentazosin, imipramin, olanzapin, clomipramin og fluvoxamin kan ligeledes øges ved rygeophør, selv om der savnes understøttende data, og den kliniske betydning er ukendt.

4.6 Graviditet og amning

Fertile kvinder/kontraception til mænd og kvinder

I modsætning til de velkendte skadelige virkninger af rygning på human konception og graviditet er virkningerne af nicotinsubstitutionsbehandling ukendte. Så selvom det til dato ikke er fundet nødvendigt med specifikke råd omkring anvendelse af prævention til kvinder, er det mest fornuftige råd til kvinder, der ønsker at blive gravide, at de skal lade være med at ryge og heller ikke benytte nicotinsubstitutionsbehandling.

Der er ingen beviser for at særlig prævention er påkrævet under nicotinsubstitutionsbehandling til mænd.

Fertilitet

Hos kvinder øger tobaksrygning den tid, det tager at blive gravid, succesraten for *in-vitro*-fertilisation nedsættes og risikoen for infertilitet øges signifikant.

Hos mænd nedsætter tobaksrygning sædcelleproduktionen, mens oxidativt stress og DNA-skader øges. Rygeres sædceller er mindre frugtbare. I hvilket omfang nicotin bidrager til disse effekter hos mennesker er ikke kendt.

Graviditet

Tobaksrygning under graviditet er associeret med risici som hæmmet intra-uterin vækst, præmatur fødsel og øget perinatal mortalitet. Rygestop er den mest effektive metode til at forbedre sundhedstilstanden for både den gravide ryger og hendes barn. Jo tidligere der opnås rygestop, jo bedre.

Nicotin passerer placenta og påvirker fostrets/det nyfødte barns hjertefrekvens og respiration. Effekten på kredsløbet er dosisafhængig. Derfor bør den gravide ryger altid rådes til at stoppe med at ryge helt uden brug af nicotinsubstitutionsbehandling. Risikoen for fortsat rygning kan udgøre en større fare for fosteret, sammenlignet med brugen af nicotinprodukter i et overvåget rygestopprogram. Anvendelse af Nicorette resoribletter af den gravide ryger bør kun initieres efter samråd med en læge eller sygeplejerske.

Amning

Nicotin passerer over i modermælk i mængder, som kan påvirke barnet, selv ved terapeutiske doser. Nicorette Microtab Classic bør derfor undgås under amning. Hvis dette ikke er muligt, må risikoen ved behandling med Nicorette Microtab Classic i ammeperioden afvejes over for risikoen ved fortsat rygning. Hvis et fuldstændigt rygestop ikke opnås må behandling med Nicorette Microtab Classic i ammeperioden kun initieres efter samråd med en læge eller sygeplejerske.

Nicorette Microtab bør anvendes umiddelbart efter amning og ikke senere end 2 timer før amning.

4.7 Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Ikke mærkning.

Nicorette Microtab Classic påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

4.8 Bivirkninger

Effekter af rygestop

Uanset de anvendte midler er der en række kendte symptomer forbundet med rygestop. Disse omfatter følelsesmæssige og kognitive effekter som dysfori eller nedtrykt stemning, søvnløshed, irritabilitet, frustration eller vrede, angst, koncentrationsbesvær og rastløshed eller utålmodighed. Der kan også være fysiske effekter såsom nedsat hjerterytme, øget appetit eller vægtøgning, svimmelhed eller presyncopale symptomer, hoste, forstoppelse, gingival blødning eller aftøs ulceration eller nasopharyngitis. Derudover, og af klinisk betydning, kan nicotinrang resultere i stor rygetrang.

Bivirkninger

Nicorette Microtab Classic kan forårsage bivirkninger, som svarer til dem, der er forbundet med optagelse af nicotin indgivet via andre administrationsveje. Bivirkningerne er hovedsagelig dosisafhængige.

Der kan opleves irritation i munden og svælget i de første dage af behandlingen, hvorefter de fleste patienter har vænnet sig til følelsen. De fleste af de bivirkninger, der er rapporteret af patienter, forekommer i løbet af de første 3-4 uger efter påbegyndt behandling.

Bivirkninger observeret i patienter behandlet med orale nicotinprodukter ved kliniske forsøg og i post-marketing brug er nævnt i nedenstående skema.

Immunsystemet Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)	Hypersensitivitet
Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)	Anafylaktisk reaktion
Psykiatriske sygdomme Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Unormale drømme (kun identificeret for formuleringer anvendt i løbet af natten)
Nervesystemet Meget almindelig ($> 1/10$)	Hovedpine
Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)	Brændende følelse (på administrationsstedet), dysgeusi, paræstesi
Øjne Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)	Sløret syn, øget tåreflåd
Hjerte Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Palpitationer, atrieflimren
Vaskulære sygdomme Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Rødmen, hypertension
Luftveje, thorax og mediastinum Meget almindelig ($\geq 1/10$)	Hoste, irritation i halsen
Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)	Rinitis
Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Dyspnø, dysfoni, spænding i halsen, bronkospasme, nysen, tilstoppet næse

Mave-tarmkanalen Meget almindelig ($\geq 1/10$)	Kvalme, hikke
Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)	Opkastning, flatulens, abdominalsmerter, diaré (samme eller lavere frekvens end placebo), mundtørhed, øget sputsekretion, stomatitis, dyspepsi
Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Eruktion, eksfoliation og blærer i mundhulen, oral paræstesi, (samme eller lavere frekvens end placebo), glossitis
Sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$)	Dysfagi, oral hypæstesi (samme eller lavere frekvens end placebo), opkastningsfølelser
Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)	Halstørhed, gastrointestinal ubehag, læbesmerter
Hud og subkutane væv Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Hyperhidrose, pruritis, udslæt, urticaria.
Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)	Erytem
Knogler, led, muskler og bindevæv Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	(Ved brug af medicinsk tyggegummi) Smerter i kæbemusklen
Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)	Muskelspænding
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet Almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$)	Træthed, mundtørhed
Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$)	Asteni, brystsmerte og ubehag i brystet, utilpashed
Sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$)	Allergiske reaktioner herunder angioødem

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via: Lægemiddelstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S
Websted: www.meldenbivirkning.dk
E-mail: dkma@dkma.dk.

4.9 Overdosering

Overdreven brug af nicotin enten fra rygeafvænning og/eller fra rygning kan forårsage symptomer på overdosering.

Nicotindoser, som kan tåles af voksne rygere under behandling, kan forårsage alvorlige forgiftningssymptomer hos mindreårige børn og kan få dødelig udgang. Mistanke om nicotinforgiftning hos et barn bør betragtes som en medicinsk nødsituation og behandles omgående.

Symptomer

Symptomer på overdosering er de samme som ved akut nicotinforgiftning dvs. kvalme, opkastning, øget spytflåd, mavesmerter, diarré, svedudbrud, hovedpine, svimmelhed, høreforstyrrelser og svækkelse. Ved høje doser kan disse symptomer efterfølges af hypotension, symptomer fra hjertet i form af svag og uregelmæssig puls, takykardi og arytmier samt dyspnø, prostration, kredsløbskollaps og krampeanfald.

Behandling

Administration af nicotin må ophøres øjeblikkeligt, og patienten skal behandles symptomatisk.

Hvis en meget stor mængde nicotin er slugt, bør følgende overvejes:

Aktivt kul og ventrikeltømning så hurtigt som muligt (inden for 1 time efter indtagelse).

Kontrol af EKG og blodtryk.

4.10 Udlevering

HF

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.0 Terapeutisk klassifikation

N 07 BA 01 - midler mod nicotinafhængighed.

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Efter daglig anvendelse i en længere periode fører pludselig ophør af tobaksprodukter til 4 eller flere af følgende karakteristiske abstinenssymptomer: dysfori eller nedsat sindsstemning; søvnløshed; irritabilitet; frustration eller vrede; angst; koncentrationsvanskelighed; rastløshed eller utålmodighed; nedsat hjerterytme; og øget appetit eller vægtøgning. Nicotintrang, som er anerkendt som et klinisk relevant symptom, er ligeledes et vigtigt element i nicotinafvænning.

Kliniske studier har vist, at rygeafvænningsprodukter kan hjælpe rygere med at afholde sig fra rygning ved at erstatte nicotin fra tobaksrygning, og dermed mindske de fysiske abstinenser.

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

Mængden af nicotin, som optages fra Nicorette Microtab Classic resoribletten, afhænger af mængden af nicotin, der frigives i mundhulen, og mængden heraf der synkes igennem svælget. Hovedparten af nicotinen der frigives fra resoribletten, optages fra mundslimhinden. Den absolutte biotilgængelighed af nicotin efter sublingual

administration af resoribletten er tilnærmelsesvis 50%. Den systemiske biotilgængelighed af nicotinen, der synkes igennem svælget, er lav på grund af første-passage elimination. De høje og hurtigt stigende nicotinkoncentrationer, der ses efter rygning, opnås sjældent efter behandling med Nicorette Microtab Classic resoribletter.

En steady state-koncentration i størrelsesordenen af 10 ng/ml nicotin i plasma opnås efter 10 gange 1 resoribletter per time. Efter *ad libitum* anvendelse er plasmakoncentrationen af nicotin omkring 8 ng/ml, hvilket er tilnærmelsesvis halvdelen af nicotinniveauet, som opnås af lav til middelafhængige rygere.

Der er en mindre afvigelse i dosislineariteten af AUC_{inf} og C_{max} , når enkeltdoser af 1, 2 og 3 resoribletter gives. Afvigelsen kan forklares, ved en større fraktion af de højere doser synkes, og dermed undergår første-passage elimination.

Distributionsvolumen efter i.v. administration af nicotin er 2-3 l/kg. Plasmaproteinbindingen af nicotin er mindre end 5%. Ændringer i plasmaproteinbindingen af nicotin ved samtidig brug af andre lægemidler eller forandringer af plasmaproteiner på grund af sygdom forventes ikke at have en signifikant effekt på nicotin-kinetikken.

Nicotin metaboliseres hovedsageligt i leveren. Den gennemsnitlige plasmaclearance er omkring 70 l/time og halveringstiden er tilnærmelsesvis 2 timer. Nicotin metaboliseres ligeledes i nyrer og lunger. Flere end 20 nicotin-metabolitter er identificeret som alle menes at være mindre aktive end nicotin.

Den primære metabolit af nicotin i plasma, kotinin, har en halveringstid på 15-20 timer og 10 gange højere plasmakoncentrationer end nicotin.

De primære metabolitter udskilt i urin er kotinin (15% af dosis) og *trans*-3- hydroxy-kotinin. Omtrent 10% af nicotinen udskilles uomdannet i urinen. Op til 30% af nicotinen kan udskilles uomdannet i urinen ved øget diurese og sur diurese (pH under 5).

Ældre:

Der har været vist en mindre total clearance af nicotin hos raske ældre, hvilket dog ikke nødvendiggør dosisjustering.

Nedsat nyrefunktion:

Alvorlig progredierende nedsat nyrefunktion er associeret med en reduceret total clearance af nicotin. Nicotinclearancen var i gennemsnit reduceret med 50% hos patienter med alvorlig nedsat nyrefunktion. Der er set forhøjede nicotinniveauer hos hæmodialysepatienter, der ryger.

Nedsat leverfunktion:

Farmakokinetikken af nicotin er upåvirket i cirrosepatienter med mild nedsat leverfunktion (Child-Pugh score 5) og reduceret med 40-50% i cirrosepatienter med moderat nedsat leverfunktion (Child-Pugh score 7). Der foreligger ingen information om patienter med Child-Pugh score >7.

5.3 Prækliniske sikkerhedsdata

Der foreligger ingen prækliniske sikkerhedsdata for Nicorette Microtab Classic, resoribletter.

Der foreligger intet klart bevis, for at nicotin skulle være genotoksisk eller mutagent. Den velanerkendte carcinogenicitet af tobaksrygning skyldes hovedsagelig stoffer, som opstår i forbindelse med pyrolysen af tobak. Dette sker ikke i Nicorette Microtab Classic, resoribletter.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpemidler

β-cyclodextrin; crospovidon; magnesiumstearat; silica, kolloid vandfri

6.2 Uforlideligheder

Ikke relevant.

6.3 Opbevaringstid

3 år.

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Ingen.

6.5 Emballagetyper og pakningsstørrelser

Blister.

Pakningsstørrelser:

Boks af karton med 30 eller 105 resoribletter inklusive en dispenser. Resoribletterne er pakket i blisterkort med 15 resoribletter per blisterkort. Blisterkortet er sammensat af en PVC/PVDC film og en folie af polyester, aluminium og papir. Dispenseren er lavet af polypropylen.

Boks af karton med 20, 30, 90, 100 eller 150 resoribletter. Et etui til blisterkort kan være vedlagt. Resoribletterne er pakket i børnesikret aluminium/aluminium blisterkort med 10 resoribletter per blisterkort.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

6.6 Regler for destruktion og anden håndtering

Ingen særlige forholdsregler.

7. INDEHAVER Af MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

McNeil Denmark ApS
Bregnerødvej 133
3460 Birkerød

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER(NUMRE)

18172

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE

9. marts 1984

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN
15. januar 2018