

**ANEXA I**

**REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI**

## **1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 30 mg capsule gastrorezistente

Cymbalta 60 mg capsule gastrorezistente

## **2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ**

### Cymbalta 30 mg

Fiecare capsulă conține duloxetină 30 mg (sub formă de clorhidrat).

### *Excipienți cu efect cunoscut*

Fiecare capsulă poate să conțină sucroză până la 56 mg.

### Cymbalta 60 mg

Fiecare capsulă conține duloxetină 60 mg (sub formă de clorhidrat).

### *Excipienți cu efect cunoscut*

Fiecare capsulă poate să conțină sucroză până la 111 mg .

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

## **3. FORMA FARMACEUTICĂ**

Capsulă gastrorezistentă.

### Cymbalta 30 mg

Corp alb opac, imprimat cu '30 mg' și un capac albastru opac, imprimat cu '9543'.

### Cymbalta 60 mg

Corp verde opac, imprimat cu '60 mg' și un capac albastru opac, imprimat cu '9542'.

## **4. DATE CLINICE**

### **4.1 Indicații terapeutice**

Tratamentul tulburării depresive majore.

Tratamentul durerii din neuropatia diabetică periferică

Tratamentul tulburării de anxietate generalizată.

Cymbalta este indicat la adulți.

Pentru informații suplimentare vezi pct. 5.1.

### **4.2 Doze și mod de administrare**

#### Doze

#### *Tulburarea depresivă majoră*

Doza inițială și doza de întreținere recomandată este 60 mg o dată pe zi, cu sau fără alimente. În studiile clinice au fost evaluate din punctul de vedere al siguranței doze mai mari de 60 mg o dată pe zi, până la doza maximă de 120 mg pe zi. Cu toate acestea, nu există dovezi clinice care să sugereze că pacienții care nu răspund la doza inițială recomandată ar putea să beneficieze de creșteri ale dozei.

Răspunsul terapeutic se constată de obicei după 2-4 săptămâni de tratament.

După consolidarea răspunsului antidepressiv, se recomandă continuarea tratamentului timp de câteva luni, pentru a se evita recăderile. La pacienții care au răspuns la tratamentul cu duloxetină și care au un istoric de episoade depresive majore repetate, poate fi luat în considerare un tratament de lungă durată cu doze de 60 până la 120 mg pe zi.

#### *Tulburarea de anxietate generalizată*

Doza de inițiere recomandată la majoritatea pacienților cu tulburare de anxietate generalizată este de 30 mg administrată o dată pe zi cu sau fără alimente. La pacienții cu un răspuns insuficient doza trebuie crescută la 60 mg, aceasta fiind doza uzuală de menținere la majoritatea pacienților.

La pacienții la care tulburarea de anxietate coexistă cu o tulburare depresivă majoră trebuie utilizată o doză inițială de 60 mg o dată pe zi (a se vedea de asemenea recomandările de dozare de mai sus).

În studii clinice, doze de până la 120 mg pe zi au demonstrat eficacitate și au fost evaluate din punct de vedere al siguranței. În cazul pacienților cu răspuns insuficient la 60 mg, poate fi luată în considerare o creștere a dozei până la 90 mg sau 120 mg. Creșterea dozei trebuie făcută în funcție de răspunsul clinic și tolerabilitate.

După consolidarea răspunsului, se recomandă continuarea tratamentului timp de câteva luni pentru a se evita recăderile.

#### *Durerea din neuropatia diabetică periferică*

Doza inițială și doza de întreținere recomandată este 60 mg o dată pe zi, cu sau fără alimente. În studiile clinice au fost evaluate din punctul de vedere al siguranței doze mai mari de 60 mg o dată pe zi, până la doza maximă de 120 mg pe zi, administrată în prize divizate egale. Concentrația plasmatică a duloxetinei manifestă variabilitate inter-individuală mare (vezi pct. 5.2). În consecință, unii pacienți care răspund insuficient la 60 mg pot să beneficieze de o doză mai mare.

Răspunsul la tratament trebuie evaluat după 2 luni. În cazul pacienților cu un răspuns la tratament inițial inadecvat, răspunsul suplimentar după acest interval de timp este puțin probabil.

Beneficiul terapeutic trebuie reevaluat regulat (cel puțin la fiecare trei luni) (vezi pct. 5.1).

#### *Grupe speciale de pacienți*

##### *Vârstnici*

Nu se recomandă nicio ajustare a dozajului la pacienții vârstnici numai pe baza vârstei. Totuși, ca în cazul oricărui medicament, este necesară prudență atunci când se tratează vârstnici, în special în cazul dozei de 120 mg pe zi Cymbalta pentru tulburarea depresivă majoră sau tulburare de anxietate generalizată, pentru care datele sunt limitate (vezi pct. 4.4 și 5.2).

##### *Insuficiență hepatică*

Cymbalta nu trebuie utilizat la pacienții cu boli hepatice care determină insuficiență hepatică (vezi pct. 4.3 și 5.2).

##### *Insuficiență renală*

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară sau moderată (clearance al creatininei 30 până la 80 ml/min). Cymbalta nu trebuie utilizat la pacienți cu insuficiență renală severă (clearance al creatininei <30 ml/min, vezi pct. 4.3).

##### *Copii și adolescenți*

Duloxetina nu trebuie utilizată pentru tratamentul depresiei majore la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani din cauza problemelor de siguranță și eficacitate (vezi pct. 4.4, 4.8, 5.1).

Nu au fost stabilite siguranța și eficacitatea duloxetinei pentru tratamentul de tulburare de anxietate generalizată la copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani. Datele disponibile sunt descrise la pct. 4.8, 5.1 și 5.2.

Siguranța și eficacitatea duloxetinei pentru tratamentul durerii din neuropatia diabetică periferică sau de tulburare de anxietate generalizată nu au fost studiate. Nu sunt disponibile date.

#### *Întreruperea tratamentului*

Trebuie evitată întreruperea bruscă. La întreruperea definitivă a tratamentului cu Cymbalta, doza trebuie scăzută treptat într-o perioadă de cel puțin una până la două săptămâni, pentru a reduce riscul apariției reacțiilor de întrerupere (vezi pct. 4.4 și 4.8). Dacă după o scădere a dozei sau la întreruperea definitivă a tratamentului apar simptome intolerabile, se poate lua în considerare reinstituirea dozei prescrise anterior. Ulterior, medicul poate continua să descrească doza, dar într-un ritm mai lent.

#### Mod de administrare

Pentru administrare orală.

### **4.3 Contraindicații**

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Este contraindicată utilizarea concomitentă a Cymbalta cu inhibitorii neselectivi, ireversibili, ai monoaminooxidazei (MAO) (vezi pct. 4.5).

Boli hepatice care determină insuficiență hepatică (vezi pct. 5.2).

Cymbalta nu trebuie utilizat în asocieri cu fluvoxamina, ciprofloxacina sau enoxacina (inhibitori potenți ai CYP1A2), dat fiind că această asocieri duce la concentrații plasmatice ridicate ale duloxetinei (vezi pct. 4.5).

Insuficiență renală severă (clearance al creatininei <30 ml/min) (vezi pct. 4.4).

Inițierea tratamentului cu Cymbalta este contraindicată la pacienții cu hipertensiune arterială necontrolată deoarece există un risc potențial de criză hipertensivă (vezi pct. 4.4 și 4.8).

### **4.4 Atenționări și precauții speciale de utilizare**

#### *Manie și crize comițiale*

Cymbalta trebuie utilizată cu prudență la pacienții cu antecedente de manie sau diagnostic de tulburare bipolară, și/sau crize comițiale.

#### *Midriaza*

În asocieri cu duloxetina, s-a raportat midriază; în consecință, este necesară prudență la prescrierea Cymbalta la pacienții cu tensiune intraoculară crescută sau la cei cu risc de glaucom acut cu unghi închis.

#### *Tensiunea arterială și frecvența cardiacă*

La unii pacienți, duloxetina a fost asociată cu creșterea tensiunii arteriale și hipertensiune arterială semnificativă clinic. Aceasta poate fi determinată de efectului noradrenergic ale duloxetinei. Au fost raportate cazuri de criză hipertensivă la duloxetină, în special la pacienții cu hipertensiune arterială pre-existentă. Ca urmare, la pacienții cu hipertensiune arterială și/sau alte boli cardiace cunoscute, se recomandă monitorizarea tensiunii arteriale, în special în prima lună de tratament. Duloxetina trebuie utilizată cu prudență la pacienții ale căror afecțiuni ar putea fi agravate de creșterea frecvenței cardiace sau de creșterea tensiunii arteriale. De asemenea, este necesară prudență atunci când duloxetina este utilizată împreună cu medicamente ce îi pot afecta metabolismul (vezi pct. 4.5). În cazul pacienților ce prezintă o creștere susținută a tensiunii arteriale în timpul tratamentului cu duloxetină trebuie avută în

vedere fie o scădere a dozei, fie întreruperea treptată a tratamentului (vezi pct. 4.8). Tratamentul cu duloxetină nu va fi inițiat la pacienții cu hipertensiune arterială necontrolată (vezi pct. 4.3).

#### *Insuficiența renală*

La pacienții cu insuficiență renală severă supuși hemodializei (clearance al creatininei <30 ml/min) apar concentrații plasmatiche crescute ale duloxetinei. Pentru pacienții cu insuficiență renală severă, vezi pct. 4.3. Pentru informații în legătură cu pacienții cu disfuncție renală ușoară sau moderată, vezi pct. 4.2.

#### *Sindrom serotoninergic/Sindrom neuroleptic malign*

Ca în cazul altor medicamente serotoninergice, sindromul serotoninergic sau sindromul neuroleptic malign (SNM), o afecțiune care pune viața în pericol, poate apărea în cursul tratamentului cu duloxetină, în special în cazul utilizării concomitente a altor medicamente serotoninergice (inclusiv ISRS, INRS, antidepresive triciclice sau triptani), cu medicamente care afectează metabolizarea serotoninei, cum ar fi IMAO, sau cu antipsihotice sau alți antagoniști ai dopaminei, care pot afecta sistemele de neurotransmisie serotoninergică (vezi pct. 4.3 și 4.5).

Simptomele sindromului serotoninergic pot include modificări ale stării mintale (de exemplu, agitație, halucinații, comă), instabilitate vegetativă (de exemplu, tahicardie, tensiune arterială oscilantă, hipertermie), aberații neuromusculare (de exemplu hiperreflexie, lipsă de coordonare) și/sau simptome gastro-intestinale (de exemplu greață, vărsături, diaree). Sindromul serotoninergic în forma sa cea mai severă poate semăna cu SNM, care include hipertermie, rigiditate musculară, niveluri ridicate ale creatinkinazei serice, instabilitate autonomă cu posibilă fluctuație rapidă a semnelor vitale și modificări ale stării mentale.

Dacă tratamentul concomitent cu duloxetina și alte medicamente serotoninergice/neuroleptice care pot afecta sistemele de neurotransmisie serotoninergică și/sau dopaminergic este justificat punct de vedere clinic, se recomandă urmărirea atentă a pacientului, în special în timpul inițierii tratamentului și creșterii dozei.

#### *Sunătoarea*

În cursul utilizării concomitente a Cymbalta cu preparate vegetale care conțin sunătoare (*Hypericum perforatum*), reacțiile adverse pot fi mai frecvente.

#### *Suicid*

##### *Tulburarea depresivă majoră și tulburarea de anxietate generalizată*

Depresia se asociază cu risc crescut de idei suicidare, acte de autoagresiune și suicid (evenimente asociate suicidului). Acest risc persistă până la instalarea remisiunii semnificative. Dat fiind că ameliorarea poate să nu aibă loc în primele săptămâni sau mai mult de tratament, pacienții trebuie monitorizați îndeaproape până la apariția acestei ameliorări. Experiența clinică generală arată că riscul de suicid poate să crească în stadiile inițiale ale recuperării.

Alte afecțiuni psihice pentru care se prescrie Cymbalta pot fi de asemenea asociate cu un risc crescut al evenimentelor asociate suicidului. Suplimentar, aceste afecțiuni pot coexista cu tulburarea depresivă majoră. Atunci când sunt tratați pacienți cu alte afecțiuni psihice trebuie avute în vedere aceleași precauții ca în cazul pacienților cu tulburare depresivă majoră.

Se știe că pacienții cu un istoric de evenimente asociate suicidului sau cei care prezintă un grad semnificativ de ideeație suicidară înainte de începerea tratamentului prezintă un risc mai mare de ideeație sau comportament suicidar și, ca urmare, trebuie monitorizați îndeaproape pe parcursul tratamentului. O metaanaliză a datelor din studii clinice controlate placebo cu medicamente antidepresive utilizate în afecțiuni psihice a arătat un risc crescut de comportament suicidar în cazul pacienților sub 25 ani tratați cu antidepresive față de placebo.

În cursul tratamentului cu duloxetină sau curând după întreruperea tratamentului, s-au raportat cazuri de ideeație suicidară și comportament suicidar (vezi pct.4.8).

Tratamentul medicamentos trebuie însoțit de supravegherea îndeaproape a pacienților, mai ales a celor cu risc ridicat, în special în fazele inițiale ale tratamentului și după modificarea dozei. Pacienții (și persoanele care îi îngrijesc) trebuie atenționați în legătură cu necesitatea de a urmări orice alterare a stării clinice, ideea/comportamentul suicidar și orice modificări neobișnuite ale comportamentului și să solicite imediat ajutor medical dacă sunt prezente astfel de simptome.

#### *Durerea din neuropatia diabetică periferică*

Similar altor medicamente cu acțiune farmacologică similară (antidepresive), în cursul tratamentului cu duloxetină sau curând după întreruperea tratamentului, s-au semnalat cazuri izolate de ideea și comportament suicidar. Cu privire la factorii de risc suicidar în depresie, vezi mai sus. Medicii trebuie să încurajeze pacienții să raporteze în orice moment orice gânduri sau sentimente supărătoare.

#### *Utilizarea la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani*

Cymbalta nu trebuie utilizat în tratamentul copiilor și adolescenților cu vârsta sub 18 ani. La copiii și adolescenții tratați cu antidepresive, în comparație cu cei tratați cu placebo, în studiile clinice, s-au observat mai frecvent comportamente suicidare (tentative de suicid și gânduri suicidare) și ostilitate (predominant agresivitate, comportament opozițional și mânie). Dacă, pe baza necesității clinice, se ia totuși decizia de a iniția tratamentul, pacientul trebuie monitorizat atent pentru a se observa apariția simptomelor suicidare (vezi pct. 5.1). Adicional, lipsesc datele de siguranță pe termen lung la copii și adolescenți cu privire la creșterea, maturizarea și dezvoltarea cognitivă și comportamentală (vezi pct. 4.8).

#### *Hemoragii*

S-au raportat tulburări hemoragice, cum ar fi echimoze, purpură și hemoragie gastro-intestinală în timpul tratamentului cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) și cu inhibitori ai recaptării serotoninei/noradrenalinei (IRSN), inclusiv duloxetină. Duloxetina poate crește riscul hemoragiilor postpartum (vezi pct. 4.6). Se recomandă prudență la pacienții care iau anticoagulate și/sau medicamente cunoscute pentru faptul că afectează funcția trombocitelor (de exemplu AINS sau acid acetilsalicilic) și la pacienții cu tendințe hemoragice cunoscute.

#### *Hiponatremia*

La administrarea Cymbalta, a fost raportată hiponatremie, incluzând cazuri în care concentrația de sodiu seric a scăzut sub 110 mmol/l. Hiponatremia se poate datora sindromului de secreție inadecvată a hormonului antidiuretic (SIADH). Majoritatea cazurilor de hiponatremie au fost raportate la vârstnici, în special când au fost asociate antecedente recente sau afecțiuni care au predispus la dezechilibru volemic. Semnele și simptomele hiponatremiei pot include cefalee, vertij, stare de slăbiciune, letargie, greață, vărsături, confuzie, somnolență, manie și delir. Cazurile mai severe s-au asociat cu sincopă, convulsii și căderi. Este necesară prudență la pacienții cu risc crescut de hiponatremie, cum ar fi pacienții vârstnici, cirofici sau deshidratați sau la pacienții tratați cu diuretice.

#### *Întreruperea tratamentului*

Atunci când tratamentul este întrerupt, simptomele de întrerupere sunt frecvente, în special dacă întreruperea este bruscă (vezi pct. 4.8). În studiile clinice, evenimentele adverse constatate la întreruperea bruscă a tratamentului au apărut la aproximativ 45% dintre pacienții tratați cu Cymbalta și 23% dintre cei care au luat placebo. Riscul apariției simptomelor de întrerupere constatat cu ISRS și IRSN depinde de câțiva factori, incluzând durata tratamentului, doza administrată și viteza de reducere a dozei. Reacțiile cel mai frecvent raportate sunt enumerate la pct. 4.8. În general, aceste simptome sunt ușoare până la moderate; totuși, la unii pacienți acestea pot fi de intensitate severă. Simptomele apar de obicei în primele câteva zile de la întreruperea tratamentului, dar s-au raportat foarte rar astfel de simptome și la pacienți care au omis accidental o doză. În general, aceste simptome sunt auto-limitate și se remit de obicei în curs de 2 săptămâni, chiar dacă la unele persoane pot fi prelungite (2-3 luni sau mai mult). În consecință, se recomandă ca doza de duloxetină să fie redusă treptat în cazul întreruperii definitive a tratamentului, într-o perioadă de cel puțin 2 săptămâni, în conformitate cu necesitățile pacientului (vezi pct. 4.2).

### *Vârstnici*

Datele asupra utilizării Cymbalta 120 mg la pacienții vârstnici cu tulburări depresive majore sau tulburare de anxietate generalizată sunt limitate. În consecință, este necesară prudență atunci când se tratează pacienți vârstnici cu dozajul maxim (vezi pct. 4.2 și 5.2).

### *Acatizia/neliniștea psihomotorie*

Utilizarea duloxetinei s-a asociat cu apariția acatiziei, caracterizate printr-o stare de neliniște percepută subiectiv ca neplăcută sau care produce suferință și prin nevoia de mișcare însoțită adesea de incapacitatea de a sta liniștit așezat sau în picioare. Este cel mai probabil să apară în primele câteva săptămâni de tratament. La pacienții care dezvoltă aceste simptome, creșterea dozei poate dăuna.

### *Medicamente care conțin duloxetină*

Duloxetina este utilizată sub diferite denumiri comerciale pentru câteva indicații (tratamentul durerii din neuropatia diabetică, tulburarea depresivă majoră, tulburarea de anxietate generalizată și incontinența urinară de efort). Utilizarea concomitentă a mai multor astfel de medicamente trebuie evitată.

### *Hepatită/creșterea concentrației plasmatice a enzimelor hepatice*

În timpul tratamentului cu duloxetină s-au raportat cazuri de afectare hepatică, incluzând creșterea severă a concentrației plasmatice a enzimelor hepatice (>10 ori limita superioară a normalului), hepatită și icter (vezi pct. 4.8). Cele mai multe cazuri au apărut în primele luni de tratament. Leziunile hepatice au fost predominant hepatocelulare. Duloxetina trebuie utilizată cu prudență la pacienții tratați cu alte medicamente care determină afectare hepatică.

### *Disfuncție sexuală*

Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS)/inhibitorii recaptării serotoninei și noradrenalinei (IRSN) pot cauza simptome de disfuncție sexuală (vezi pct. 4.8). Au existat raportări privind disfuncție sexuală de lungă durată în care simptomele s-au menținut în pofida întreruperii administrării ISRS/IRSN.

### *Sucroză*

Capsulele gastrorezistente Cymbalta conțin sucroză. Pacienții cu probleme ereditare rare de intoleranță la fructoză, malabsorbție de glucoză-galactoză sau insuficiență de zaharază-izomaltază nu trebuie să ia acest medicament.

### *Sodiu*

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per capsulă, adică practic „nu conține sodiu”.

## **4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune**

*Inhibitorii monoaminooxidazei (IMAO):* Datorită riscului de sindrom serotoninergic, duloxetina nu trebuie utilizată în asociere cu inhibitorii neselectivi ireversibili ai monoaminooxidazei (IMAO) sau timp de cel puțin 14 zile după întreruperea tratamentului cu un IMAO. Pe baza timpului de înjumătățire plasmatică al duloxetinei, înainte de a începe tratamentul cu un IMAO, trebuie să treacă cel puțin 5 zile de la întreruperea Cymbalta (vezi pct. 4.3).

Utilizarea Cymbalta concomitent cu IMAO selectivi, reversibili, ca moclobemida, nu este recomandată (vezi pct. 4.4). Antibioticul linezolid este un IMAO neselectiv reversibil și nu trebuie administrat la pacienții tratați cu Cymbalta (vezi pct. 4.4).

*Inhibitori ai CYP1A2:* Administrarea concomitentă de duloxetină și un inhibitor puternic al izoenzimei CYP1A2 poate avea ca rezultat concentrații crescute de duloxetină deoarece izoenzima CYP1A2 este implicată în metabolismul duloxetinei. Fluvoxamina (100mg o dată/zi), un inhibitor puternic al CYP1A2, a scăzut clearance-ul plasmatic aparent al duloxetinei cu aproximativ 77% și a crescut ASC<sub>0-t</sub> de 6 ori. De aceea Cymbalta nu ar trebui administrată în asociere cu un inhibitor puternic al CYP1A2 ca fluvoxamina (vezi pct. 4.3).

*Medicația SNC:* Riscul utilizării duloxetinei în asociere cu alte medicamente active asupra SNC nu a fost evaluat sistematic, cu excepția cazurilor descrise la acest punct. În consecință, se recomandă prudență atunci când Cymbalta se administrează în asociere cu alte medicamente sau substanțe cu acțiune centrală, incluzând alcoolul etilic și medicamentele sedative (de exemplu, benzodiazepine, morfinomimetice, antipsihotice, fenobarbital, antihistaminice sedative).

*Medicamente serotoninergice:* În cazuri rare, la pacienții care au luat ISRS/IRSN concomitent cu medicamente serotoninergici, s-a raportat sindrom serotoninergic. Se recomandă prudență dacă Cymbalta se utilizează concomitent cu medicamente serotoninergice cum ar fi ISRS/IRSN, antidepresive triciclice cum ar fi clomipramina sau amitriptilina, IMAO precum moclobemida sau linezolid, sunătoarea (*Hypericum perforatum*), triptani, tramadolul, petidina și triptofanul (vezi pct. 4.4).

*Efectul duloxetinei asupra altor medicamente*

*Medicamente metabolizate de CYP1A2:* Farmacocinetica teofilinei, un substrat al CYP1A2, nu a fost afectată semnificativ de asocierea cu duloxetină (60 mg de două ori pe zi).

*Medicamente metabolizate de CYP2D6:* Duloxetina este un inhibitor moderat al CYP2D6. Când duloxetina a fost administrată în doză de 60 mg de două ori pe zi împreună cu o doză unică de desipramină, un substrat CYP2D6, ASC pentru desipramină a crescut de 3 ori. Asocierea duloxetinei (40 mg de două ori pe zi) crește cu 71% ASC la starea de echilibru a tolterodinei (2 mg de două ori pe zi), dar nu afectează farmacocinetica metabolitului activ 5-hidroxil și nu se recomandă ajustarea dozei. Se recomandă prudență la administrarea Cymbalta în asociere cu medicamente metabolizate predominant de CYP2D6 (risperidonă, antidepresive triciclice [ATC] ca de exemplu nortriptilină, amitriptilină și imipramină) în special dacă acestea au index terapeutic mic (cum ar fi flecainida, propafenona și metoprololul).

*Anticoncepționalele orale și alte medicamente steroidiene:* Rezultatele studiilor *in vitro* demonstrează că duloxetina nu induce activitatea catalitică a CYP3A. Nu s-au efectuat studii specifice *in vivo* ale interacțiunilor medicamentoase.

*Anticoagulantele și antiagregante plachetare:* Este necesară prudență atunci când duloxetina este asociată cu anticoagulante orale sau antiagregante plachetare datorită unui risc potențial crescut de sângerare. S-au raportat creșteri ale valorilor INR atunci când duloxetina a fost administrată concomitent cu warfarină. Totuși, în cadrul unui studiu de farmacologie clinică, administrarea duloxetinei concomitent cu warfarina în condițiile atingerii stării de echilibru, la voluntari sănătoși, nu a determinat modificări semnificative ale valorilor INR față de valorile inițiale sau modificări ale farmacocineticii R- sau S-warfarinei.

*Efectele altor medicamente asupra duloxetinei*

*Antiacide și antagoniști H2:* Asocierea duloxetinei cu antiacide care conțin aluminiu și magneziu sau a duloxetinei cu famotidină nu a avut efect semnificativ asupra ratei sau extinderii absorbției duloxetinei după administrarea unei doze orale de 40 mg.

*Inductorii CYP1A2:* Analize farmacocinetice populaționale au arătat că fumătorii au concentrații plasmatice cu aproape 50% mai mici în comparație cu nefumătorii.

## **4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea**

*Fertilitatea*

În studiile pe animale, duloxetina nu a avut efect asupra fertilității masculine, și efectele la femei au fost evidente numai la doze care au provocat toxicitate maternă.

*Sarcina*

Studiile la animale au evidențiat toxicitate asupra funcției de reproducere la valori ale expunerii sistemice (ASC) la duloxetină mai reduse decât expunerea clinică maximă (vezi pct. 5.3).



Două studii mari observaționale nu au indicat un risc general crescut al malformațiilor congenitale majore (un studiu efectuat în SUA care a inclus 2500 paciente expuse la duloxetină în timpul primului trimestru de sarcină și un al doilea studiu efectuat în UE care a inclus 1500 paciente expuse la duloxetină în primul trimestru de sarcină). Rezultatele analizei privind apariția malformațiilor congenitale specifice, cum ar fi malformațiile cardiace, au fost neconcludente.

În studiul efectuat în UE, expunerea maternă la duloxetină în timpul sarcinii avansate (oricând începând cu săptămâna 20 de sarcină până la naștere) a fost asociată cu un risc crescut de naștere prematură (mai puțin de 2 ori, corespunzând la aproximativ 6 nașteri premature adiționale la 100 de femei tratate cu duloxetină în timpul sarcinii avansate). Majoritatea nașterilor au avut loc între săptămânile 35 și 36 de sarcină. Asocierea nu a fost observată în studiul efectuat în SUA.

În studiul observațional efectuat în SUA datele au furnizat dovezi pentru un risc crescut (mai puțin de 2 ori) de hemoragie postpartum după expunerea la duloxetină cu mai puțin de o lună înainte de naștere.

Date epidemiologice au sugerat că utilizarea ISRS în cursul sarcinii, în special în ultima parte a acesteia, poate crește riscul de apariție a hipertensiunii arteriale pulmonare persistente la nou născut (HAPPN). Cu toate că nu există studii care să fi investigat asocierea dintre HAPPN și tratamentul cu IRNS, acest risc potențial nu poate fi exclus în cazul duloxetinei având în vedere mecanismul de acțiune înrudit (inhibarea recaptării serotoninei).

Similar altor medicamente serotoninergice, la nou născut pot apare simptome de întrerupere după utilizarea duloxetinei de către mamă în apropierea nașterii. Simptomele de întrerupere observate la duloxetină pot include hipotonie, tremor, agitație, dificultăți de alimentare, detresă respiratorie și convulsii. În majoritatea cazurilor acestea s-au manifestat fie la naștere fie în primele zile după naștere.

Cymbalta trebuie utilizat în cursul sarcinii numai dacă beneficiul potențial justifică riscul potențial pentru făt. Femeilor trebuie să li se recomande să anunțe medicul dacă rămân gravide sau dacă intenționează să rămână gravide în cursul tratamentului.

#### *Alăptarea*

Conform unui studiu efectuat la 6 paciente în perioada de lactație, care nu își alăptau copiii, duloxetina se elimină foarte puțin în laptele uman. Doza zilnică estimată în mg/kg la sugar, este aproximativ 0,14% din doza maternă (vezi pct. 5.2). Dat fiind că siguranța duloxetinei la sugari nu este cunoscută, utilizarea Cymbalta în cursul alăptării nu este recomandată.

### **4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje**

Nu au fost efectuate studii care să urmărească efectele asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. Utilizarea Cymbalta se poate asocia cu sedare și amețeli. Pacienții trebuie instruiți ca în cazul în care prezintă sedare sau amețeli să evite activități potențial periculoase ca de exemplu conducerea vehiculelor folosirea utilajelor.

### **4.8 Reacții adverse**

#### *a. Sumarul profilului de siguranță*

Reacțiile adverse cel mai frecvent raportate la pacienții tratați cu Cymbalta au fost greață, cefalee, xerostomie, somnolență și amețelile. Totuși, majoritatea reacțiilor adverse frecvente au fost ușoare până la moderate, au apărut de obicei precoce în cursul tratamentului și cele mai multe au tins să se remită chiar dacă tratamentul a continuat.

#### *b. Tabel cu sumarul reacțiilor adverse*

Tabelul 1 redă reacțiile adverse observate atât provenite din rapoarte spontane, cât și cele din cursul studiilor clinice placebo-controlate.

Tabelul 1: Reacții adverse

Estimarea frecvenței: foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ), frecvente ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ), mai puțin frecvente ( $\geq 1/1000$  și  $< 1/100$ ), rare ( $\geq 1/10000$  și  $< 1/1000$ ), foarte rare ( $< 1/10000$ ), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Foarte frecvente	Frecvente	Mai puțin frecvente	Rare	Foarte rare	Cu frecvență necunoscută
<i>Infecții și infestări</i>					
		Laringită			
<i>Tulburări ale sistemului imunitar</i>					
			Reacție anafilactică Tulburare de hiper-sensibilitate		
<i>Tulburări endocrine</i>					
			Hipotiroidie		
<i>Tulburări metabolice și de nutriție</i>					
	Scăderea apetitului alimentar	Hiperglicemie (raportată în special la pacienții diabetici)	Deshidratare Hiponatremie SIADH <sup>6</sup>		
<i>Tulburări psihice</i>					
	Insomnie Agitație Scăderea libidoului Anxietate Tulburări ale orgasmului Vise neobișnuite	Ideație suicidară <sup>5,7</sup> Tulburare a somnului Bruxism Dezorientare Apatie	Comportament suicidar <sup>5,7</sup> Manie Halucinații Agresivitate și furie <sup>4</sup>		
<i>Tulburări ale sistemului nervos</i>					
Cefalee Somnolență	Amețeli Letargie Tremor Parestezii	Mioclonii Acatizie <sup>7</sup> Nervozitate Tulburări ale atenției Disgeuzie Diskinezie Sindromul picioarelor fără repaus Somn neodihnitor	Sindrom serotonin-ergic <sup>6</sup> Convulsii <sup>1</sup> Neliniște psihomotorie <sup>6</sup> Simptome extrapiramidale <sup>6</sup>		
<i>Tulburări oculare</i>					
	Vedere neclară	Midriază Afectarea vederii	Glaucom		
<i>Tulburări acustice și vestibulare</i>					
	Tinitus <sup>1</sup>	Vertij Otalgie			

<i>Tulburări cardiace</i>					
	Palpitații	Tahicardie Aritmie supraventriculară, în special fibrilație atrială			Cardiomiopatie de stres (cardiomiopatia Takotsubo)
<i>Tulburări vasculare</i>					
	Creșterea tensiunii arteriale <sup>3</sup> Congestie facială	Sincopă <sup>2</sup> Hipertensiune arterială <sup>3,7</sup> Hipotensiune arterială ortostatică <sup>2</sup> Răcire a extremităților	Criză hipertensivă <sup>3,6</sup>		
<i>Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale</i>					
	Căscat	Constricție faringiană Epistaxis	Boală pulmonară interstițială <sup>10</sup> Pneumonie eozinofilică <sup>6</sup>		
<i>Tulburări gastro-intestinale</i>					
Greață Xerostomie	Constipație Diaree Durere abdominală Vărsături Dispepsie Flatulență	Hemoragie gastro-intestinală <sup>7</sup> Gastroenterită Eructații Gastrită Disfagie	Stomatită Hematochezie Halitoză Colită microscopică <sup>9</sup>		
<i>Tulburări hepatobiliare</i>					
		Hepatită <sup>3</sup> Creșterea concentrației plasmatică a enzimelor hepatice (ALAT, ASAT, fosfataza alcalină)  Leziuni hepatice acute	Insuficiență hepatică <sup>6</sup> Icter <sup>6</sup>		
<i>Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat</i>					
	Hipersudorație Erupții cutanate	Transpirații nocturne Urticarie Dermatită de contact Transpirații reci Reacții de fotosensibilitate Tendință crescută la echimoze	Sindrom Stevens-Johnson <sup>6</sup> Angioedem <sup>6</sup>	Vasculită cutanată	
<i>Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv</i>					
	Dureri musculo-	Tensiune musculară	Trismus		

	scheletice Spasme musculare	Fasciculații musculare			
<i>Tulburări renale și ale căilor urinare</i>					
	Disurie Polakiurie	Retenție urinară Dificultate la urinare Nicturie Poliurie Reducerea fluxului urinar	Miros anormal al urinii		
<i>Tulburări ale aparatului genital și sânului</i>					
	Disfuncție erectilă Tulburare de ejaculare Ejaculare întârziată	Hemoragii în sfera ginecologică Tulburări menstruale Disfuncție sexuală Durere a testiculelor	Simptome specifice menopauzei Galactoree Hiperprolactinem ie Hemoragii postpartum <sup>6</sup>		
<i>Tulburări generale și la nivelul locului de administrare</i>					
	Căderi <sup>8</sup> Oboseală	Durere toracică <sup>7</sup> Indispoziție Sensație de rece Sete Frison Stare generală de rău Sensație de cald Tulburări de mers			
<i>Investigații diagnostice</i>					
	Scădere în greutate	Creștere în greutate Creșterea concentrației plasmatică a creatinin fosfokinazei Creșterea concentrației plasmatică a potasiului	Creșterea colesterolemie		

<sup>1</sup>Cazuri de convulsii și cazuri de tinitus au fost de asemenea raportate și după întreruperea tratamentului.

<sup>2</sup>Cazurile de hipotensiune arterială ortostatică și sincopă au fost raportate în special la inițierea tratamentului.

<sup>3</sup>Vezi pct. 4.4.

<sup>4</sup>Cazurile de agresivitate și furie au fost raportate în special la începutul tratamentului sau după întreruperea sa.

<sup>5</sup>Cazurile de ideatie suicidară și comportament suicidar au fost raportate în cursul tratamentului cu duloxetină sau curând după întreruperea tratamentului (vezi pct. 4.4).

<sup>6</sup>Frecvența estimată a reacțiilor adverse raportate în urmărirea după punerea pe piață; nu au fost observate în studiile clinice controlate cu placebo.

<sup>7</sup> Fără diferență semnificativă statistic față de placebo.

<sup>8</sup> Căderile au fost mai frecvente la vârstnici ( $\geq 65$  de ani)

<sup>9</sup> Frecvența estimată pe baza datelor din toate studiile clinice.

<sup>10</sup> Frecvența estimată pe baza studiile clinice controlate cu placebo.

#### *c. Descrierea reacțiilor adverse selectate*

Întreruperea tratamentului cu duloxetină (în special dacă este bruscă) duce frecvent la simptome de întrerupere. Reacțiile cel mai frecvent raportate sunt: amețeli, tulburări senzoriale (inclusiv parestezii sau senzații asemănătoare șocurilor electrice, în special la nivelul capului), tulburări ale somnului (inclusiv insomnie și vise intense), oboseală, somnolență, agitație sau anxietate, greață și/sau vărsături, tremor, cefalee, mialgie, iritabilitate, diaree, hiperhidroză și vertij.

În general, în cazul ISRS și IRSN, aceste evenimente sunt ușoare până la moderate și auto-limitate, dar la unii pacienți pot fi severe și/sau prelungite. În consecință se recomandă ca, atunci când tratamentul cu duloxetină nu mai este necesar, să se treacă la întreruperea treptată, prin descreșterea graduală a dozelor (vezi pct. 4.2 și 4.4).

În faza inițială de 12 săptămâni a trei studii clinice cu duloxetină la pacienți cu neuropatie diabetică dureroasă, la grupul tratat cu duloxetină s-au observat creșteri mici, dar semnificative statistic, ale glicemiei în condiții de repaus alimentar. HbA1c a fost stabilă atât la pacienții tratați cu duloxetină cât și la cei tratați cu placebo. În faza de prelungire a acestor studii, care a durat până la 52 săptămâni, a existat o creștere a HbA1c atât în grupul cu duloxetină cât și în cel cu asistență de rutină, dar creșterea medie a fost cu 0,3% mai mare în grupul tratat cu duloxetină. A existat, de asemenea, o mică creștere a glicemiei în condiții de repaus alimentar și a colesterolului total la pacienții tratați cu duloxetină, în timp ce la grupul cu asistență de rutină analizele de laborator respective au evidențiat o ușoară reducere a valorilor.

Intervalul QT corectat pentru frecvența cardiacă la pacienții tratați cu duloxetină nu a diferit de cel constatat la pacienții tratați cu placebo. Nu s-au observat diferențe semnificative clinic ale măsurătorilor QT, PR, QRS sau QTcB între pacienții tratați cu duloxetină și cei cu placebo.

#### *d. Copii și adolescenți*

Un total de 509 pacienți copii cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani, cu tulburare depresivă majoră și 241 copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 7 și 17 ani cu tulburare anxioasă generalizată au fost tratați cu duloxetina în cadrul studiilor clinice. În general, profilul reacțiilor adverse a duloxetinei la copii și adolescenți a fost similar cu cel observat la adulți.

Un total de 467 copii și adolescenți inițial randomizați la duloxetină în studiile clinice, a cunoscut o scădere medie în greutate de 0,1 kg în 10 săptămâni comparativ cu o scădere în greutate de 0,9 kg la 353 pacienți tratați cu placebo. Ulterior, pe o perioadă de prelungire de patru până la șase luni, acești pacienți în medie au tins spre recuperare la percentila de greutatea inițială pe baza datelor referitoare la populația de vârstă și de sex potrivite.

În studiile de până la 9 luni, cu administrare de duloxetină la copii și adolescenți, a fost observată o scădere globală medie de 1%, în percentila înălțimii (scădere de 2% la copii (7-11 ani) și creșterea de 0,3% la adolescenți (12-17 ani)), (vezi pct. 4.4).

#### Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

## **4.9 Supradozaj**

S-au raportat cazuri de supradozaj cu duloxetină, singură sau în asociere cu alte medicamente, în doze

de 5400 mg. Unele cazuri letale au fost raportate, în primul rând în supradozajul cu asocieri medicamentoase, dar și cu duloxetină singură, în doză de aproximativ 1000 mg. Semnele și simptomele supradozajului (duloxetină singură sau asociată cu alte medicamente) au inclus somnolență, comă, sindrom serotoninergic, crize comițiale, vărsături și tahicardie.

Nu se cunoaște un antidot specific al duloxetinei, dar dacă apare sindrom serotoninergic, se poate lua în considerare tratament specific (cum ar fi cu ciproheptadină și/sau control al temperaturii). Trebuie asigurată cale respiratorie liberă. Se recomandă monitorizarea cardiacă și a semnelor vitale, împreună cu măsuri simptomatice și suportive corespunzătoare. Spălătura gastrică poate fi indicată dacă se practică la puțin timp după ingestie sau la pacienții simptomatici. Cărbunele activat poate fi util pentru a limita absorbția. Duloxetina are volum de distribuție mare, fiind puțin probabil ca diureza forțată, hemoperfuzia și exsanguinotransfuzia să fie benefice.

## **5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE**

### **5.1 Proprietăți farmacodinamice**

Grupa farmacoterapeutică: Alte antidepresive. Cod ATC: N06AX21.

#### *Mecanism de acțiune*

Duloxetina este un inhibitor comun al recaptării serotoninei (5-HT) și noradrenalinei (NA). Inhibă slab recaptarea dopaminei, fără afinitate semnificativă față de receptori histaminergici, dopaminergici, colinergici și adrenergici. La animale, duloxetina crește, în funcție de doză, valorile concentrației extracelulare ale serotoninei și noradrenalinei în diferite arii cerebrale.

#### *Efecte farmacodinamice*

În câteva modele preclinice ale durerii neuropate și inflamatorii, duloxetina normalizează pragurile algice și atenuează comportamentul algic într-un model experimental de durere persistentă. Se consideră că acțiunea de inhibare a durerii a duloxetinei este rezultatul potențării căilor descendente de inhibare a durerii din sistemul nervos central.

#### *Eficacitate clinică și date de siguranță*

##### *Tulburarea depresivă majoră:*

Cymbalta a fost studiată într-un program clinic care a implicat 3158 pacienți (1285 pacienți-ani de expunere), care au îndeplinit criteriile DSM-IV de depresie majoră. Eficacitatea Cymbalta în doza recomandată de 60 mg o dată pe zi a fost demonstrată în trei din trei studii pe termen scurt, randomizate, dublu-orb, controlate placebo, cu doză fixă la pacienți adulți tratați în ambulator cu tulburare depresivă majoră. Global, eficacitatea Cymbalta a fost demonstrată la doze zilnice între 60 și 120 mg într-un total de cinci din șapte studii pe termen scurt, randomizate, dublu-orb, controlate placebo, cu doză fixă, la adulții tratați în ambulator, cu tulburare depresivă majoră.

Cymbalta a demonstrat superioritate statistică față de placebo măsurată prin ameliorarea scorului total (incluzând atât simptomele emoționale cât și somatice ale depresiei) la Scala Hamilton pentru depresie în 17 puncte (HAM-D). Ratele de răspuns și de remisiune au fost și ele semnificativ statistic mai mari cu Cymbalta în comparație cu placebo. Numai o mică proporție a pacienților incluși în studiile clinice pivot au avut depresie severă (scor inițial HAM-D>25).

Într-un studiu pentru prevenirea recăderilor, pacienții care au răspuns la tratamentul pe termen scurt, deschis, de 12 săptămâni cu Cymbalta 60 mg o dată pe zi au fost randomizați către Cymbalta 60 mg o dată pe zi sau către placebo pentru încă 6 luni. Cymbalta 60 mg o dată pe zi a manifestat superioritate semnificativă statistic în comparație cu placebo ( $p=0,004$ ) în ceea ce privește obiectivul primar, prevenirea recăderii depresive, evaluat prin timpul până la recădere. Incidența recăderilor în cursul perioadei de 6 luni de urmărire dublu-orb a fost de 17% și 29% pentru duloxetină și, respectiv, placebo.

De-a lungul perioadei de tratament dublu orb, controlat placebo, de 52 de săptămâni, pacienții cu

tulburare depresivă majoră (TDM) recurentă care au fost tratați cu duloxetină au înregistrat un timp semnificativ mai lung ( $p < 0,001$ ) până la apariția unui nou episod depresiv față de pacienții randomizați cu placebo. Toți pacienții au răspuns anterior la duloxetină în decursul fazei deschise (28 până la 34 de săptămâni) de tratament cu duloxetină în doze de 60 mg până la 120 mg pe zi. De-a lungul celor 52 de săptămâni de tratament dublu orb, controlat placebo, 14,4% dintre pacienții tratați cu duloxetină și 33,1% dintre pacienții cărora li s-a administrat placebo au înregistrat reapariția simptomelor depresive ( $p < 0,001$ ).

Efectul Cymbalta 60 mg o dată pe zi la pacienții depresivi vârstnici ( $\geq 65$  ani) a fost examinat specific într-un studiu care a constatat o diferență semnificativă statistic a reducerii scorului la HAM-D17 la pacienții tratați cu duloxetină în comparație cu placebo. Tolerabilitatea Cymbalta 60 mg o dată pe zi la pacienții vârstnici a fost comparabilă cu cea constatăată la adulții mai tineri. Cu toate acestea, datele cu privire la pacienții vârstnici expuși la doza maximă (120 mg pe zi) sunt limitate și, în consecință, se recomandă prudență în tratamentul acestei grupe de pacienți.

*Tulburarea de anxietate generalizată:* Cymbalta a demonstrat superioritate semnificativă statistic față de placebo în cinci din cinci studii clinice, incluzând patru studii randomizate, de tip dublu-orb, controlate placebo de evaluare în faza acută și un studiu de prevenire a recăderilor la pacienți adulți cu tulburare de anxietate generalizată.

Cymbalta a demonstrat superioritate semnificativă statistic față de placebo așa cum s-a măsurat prin ameliorarea scorului total pe scala de anxietate Hamilton (HAM-A) precum și pe scala de dizabilitate Sheehan (SDS) de evaluare a scorului global al afectării. Răspunsul și ratele de remisiune au fost de asemenea mai mari cu Cymbalta față de placebo. Din punctul de vedere al ameliorărilor scorului total pe scala HAM-A, Cymbalta a demonstrat rate de eficacitate comparabile cu venlafaxina.

Într-un studiu de prevenire a recăderilor, pacienții în faza acută care au răspuns la tratamentul deschis, de 6 luni cu Cymbalta, au fost randomizați pentru încă 6 luni fie pe tratament cu Cymbalta fie cu placebo. Cymbalta 60 mg până la 120 mg o dată pe zi a demonstrat superioritate semnificativă statistic față de placebo ( $p < 0,001$ ) asupra prevenirii recăderilor, măsurată ca timpul până la recădere. Incidența recăderilor în timpul perioadei de urmărire de 6 luni din faza dublu-orb a fost de 14% pentru Cymbalta și de 42% pentru placebo.

Eficacitatea Cymbalta 30-120 mg (administrare flexibilă), o dată pe zi la pacienții vârstnici ( $> 65$  ani) cu tulburare de anxietate generalizată a fost evaluată într-un studiu care a demonstrat o îmbunătățire semnificativă statistic în HAM - un scor total de pacienți tratați cu duloxetină în comparație cu pacienții tratați cu placebo. Eficacitatea și siguranța Cymbalta 30-120 mg o dată pe zi la pacienții vârstnici cu tulburare de anxietate generalizată au fost similare cu cele observate în studiile cu pacienți adulți mai tineri. Cu toate acestea, datele cu privire la pacienții vârstnici expuși la doza maximă (120 mg pe zi) sunt limitate și, prin urmare, se recomandă prudență atunci când se utilizează această doză la vârstnici.

*Durerea din neuropatia diabetică periferică:* Eficacitatea Cymbalta în tratamentul durerii din neuropatia diabetică a fost stabilită în două studii randomizate, cu durata de 12 săptămâni, dublu-orb, controlate placebo, cu doză fixă, la adulți (22-88 ani) ce prezentau durere neuropată diabetică de cel puțin 6 luni. Pacienții care îndeplineau criteriile de diagnostic de tulburare depresivă majoră au fost excluși din aceste studii. Obiectivul primar a fost media săptămânală a durerii medii pe 24 ore, înregistrată de către pacienți în jurnal zilnic, pe o scală Likert de 11 puncte.

În ambele studii, Cymbalta 60 mg o dată pe zi și 60 mg de două ori pe zi a redus semnificativ durerea în comparație cu placebo. La unii pacienți, efectul a devenit vizibil în prima săptămână de tratament. Diferența ameliorării medii dintre cele două brațe terapeutice active nu a fost semnificativă. La aproximativ 65% dintre pacienții tratați cu duloxetină versus 40% dintre cei tratați cu placebo, s-a consemnat reducerea cu cel puțin 30% a raportărilor referitoare la durere. Cifrele corespunzătoare pentru reducerea cu cel puțin 50% a durerii au fost 50% și, respectiv, 26%. Ratele răspunsului clinic (ameliorarea durerii cu 50% sau mai mult) au fost analizate în funcție de apariția somnolenței în cursul

tratamentului. La pacienții care nu au prezentat somnolență, răspunsul clinic s-a manifestat la 47% dintre cei care au primit duloxetină și la 27% dintre cei tratați cu placebo. La pacienții care au prezentat somnolență, ratele răspunsului clinic au fost 60% cu duloxetină și 30% cu placebo. Este puțin probabil ca pacienții care nu au manifestat reducerea cu 30% a durerii în decurs de 60 zile de tratament să atingă acest nivel prin tratament mai îndelungat.

Într-un studiu deschis, de lungă durată, necontrolat, reducerea durerii la pacienții care au răspuns la tratamentul acut de 8 săptămâni cu Cymbalta 60 mg o dată pe zi a fost menținută pentru o perioadă de timp suplimentară de 6 luni, conform măsurătorii parametrului durere medie pe 24 ore pe scala Brief Pain Inventory (BPI).

#### *Copii și adolescenți*

Duloxetina nu a fost studiată la pacienți cu vârsta sub 7 ani.

Două studii clinice randomizate, dublu-orb, paralele, au fost efectuate la 800 de pacienți copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani, cu tulburare depresivă majoră (vezi pct. 4.2). Aceste două studii au inclus o fază acută, controlată, de 10 săptămâni, cu administrare de placebo și substanță activă (fluoxetină), urmată de o perioadă de extensie de șase luni cu administrare controlată de tratament activ. Nici duloxetina (30-120 mg), nici brațul activ de control (20-40 mg fluoxetina), nu s-au separat statistic de placebo, la trecerea de la valoarea inițială la obiectivul final pe baza scorului total conform Children's Depression Rating Scale-revizuita (CDR-R). Întreruperea tratamentului din cauza evenimentelor adverse a fost mai mare la pacienții tratați cu duloxetină în comparație cu cei tratați cu fluoxetină, în principal din cauza senzațiilor de greață. În timpul perioadei de 10 săptămâni de tratament acut, au fost raportate comportament suicidar (duloxetină 0/333 [0%], fluoxetină 2/225 [0,9%], placebo 1/220 [0,5%]). De-a lungul perioadei de 36 de săptămâni de desfășurare a studiului, 6 din 333 de pacienți inițial randomizați la duloxetină și 3 din 225 de pacienți inițial randomizați la fluoxetină au experimentat comportament suicidar (incidență ajustată în funcție de expunere de 0,039 de evenimente pe an pe pacient pentru duloxetină și 0,026 pentru fluoxetină). În plus, un pacient care a trecut de la placebo la duloxetină a avut un comportament suicidar în timpul administrării duloxetinei.

Un studiu randomizat, dublu-orb, controlat cu placebo a fost efectuat la 272 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani cu tulburare de anxietate generalizată. Studiul a inclus 10 săptămâni de fază acută controlată cu placebo, urmată de o perioadă de extensie de 18 săptămâni. În acest studiu a fost utilizată o schemă de tratament flexibilă, pentru a permite o creștere lentă a dozei de la 30 mg o dată pe zi la doze mai mari (maxim 120 mg o dată pe zi). Tratamentul cu duloxetină a arătat o mai mare ameliorare, semnificativă statistic, a simptomelor GAD, măsurată prin scor de severitate PARS pentru GAD (diferența medie între duloxetină și placebo de 2,7 puncte [ÎI 95% 1,3 - 4,0]), după 10 săptămâni de tratament. Menținerea efectului nu a fost evaluată. În timpul fazei acute de 10 săptămâni de tratament nu a fost nicio diferență, semnificativă statistic, între grupul cu administrare de duloxetină și grupul placebo cu privire la rata de întrerupere a tratamentului din cauza reacțiilor adverse. Doi pacienți care au trecut de la placebo la administrare de duloxetina după faza acută au prezentat comportament suicidar în timp ce luau duloxetină în timpul fazei de extensie. Nu a fost stabilită o concluzie asupra raportului beneficiu / risc global în această grupă de vârstă (vezi de asemenea pct. 4.2 și 4.8).

Un singur studiu a fost efectuat la copii și adolescenți cu sindrom de fibromialgie primară juvenilă (JPFS), în care grupul tratat cu duloxetină nu a fost separat statistic de grupul placebo în ceea ce privește obiectivul primar de eficacitate. Prin urmare, nu există dovezi de eficacitate la această populație de pacienți copii și adolescenți. Studiul randomizat, dublu-orb, controlat placebo, paralel, cu duloxetină, a fost efectuat la 184 de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 13 și 18 ani (vârsta medie de 15,53 ani) cu JPFS. Studiul a inclus o perioadă de 13 săptămâni dublu-orb în care pacienții au fost randomizați la duloxetină 30 mg/60 mg sau placebo zilnic. Duloxetina nu a demonstrat eficacitate în reducerea durerii măsurată prin măsura obiectivului primar al scorului mediu al durerii pe Inventarul Scurt al Durerii la endpoint (BPI): scăderea scorului durerii evaluat inițial pe scala BPI, calculată prin metoda celor mai mici pătrate (LS), la 13 săptămâni, a fost de -0,97 în grupul placebo, comparativ cu -1,62 în grupul cu 30/60 mg duloxetină ( $p = 0,052$ ). Rezultatele de siguranță din acest studiu au fost în concordanță cu profilul de siguranță cunoscut al duloxetinei.



Agencia Europeană a Medicamentului a renunțat la impunerea obligativității de a submite rezultatele studiilor cu Cymbalta la toate subseturile populației de copii și adolescenți în tratamentul episodului depresiv major, durerea neuropată diabetică și tulburarea de anxietate generalizată. Vezi pct. 4.2 pentru informații despre utilizarea Cymbalta la copii și adolescenți.

## 5.2 Proprietăți farmacocinetice

Duloxetina se administrează ca enantiomer unic. Duloxetina este metabolizată extensiv de enzimele oxidative (CYP1A2 și CYP2D6 polimorf), urmată de conjugare. Farmacocinetica duloxetinei manifestă variabilitate interindividuală mare (în general 50-60%), determinată în parte de sex, vârstă, fumat și statusului de metabolizator CYP2D6.

*Absorbție:* Duloxetina se absoarbe bine după administrarea orală, cu  $C_{max}$  care apare la 6 ore după administrare. Biodisponibilitatea orală absolută a duloxetinei este cuprinsă între 32% până la 80% (medie de 50%). Alimentele prelungesc de la 6 la 10 ore timpul necesar pentru atingerea concentrației maxime și secundar reduc nivelul absorbției (cu aproximativ 11%). Aceste modificări nu au nici o semnificație clinică.

*Distribuție:* Duloxetina se leagă de proteinele plasmatică umane în proporție de aproximativ 96%. Duloxetina se leagă atât de albumine, cât și de glicoproteina acidă alfa-1. Legarea de proteine nu este afectată de insuficiența renală sau hepatică.

*Metabolizare:* Duloxetina este metabolizată extensiv iar metaboliții se excretă în principal prin urină. Formarea celor doi metaboliți principali, glucuronoconjugatul 4-hidroxi-duloxetinei și conjugatul sulfat al 5-hidroxi 6-metoxi-duloxetinei, este catalizată de izoenzimele citocromului P450-2D6 și 1A2. Pe baza studiilor *in vitro*, metaboliții circulanți ai duloxetinei sunt considerați inactivi farmacologic. Farmacocinetica duloxetinei la pacienții care sunt metabolizatori deficitari prin CYP2D6 nu a fost investigată specific. Date limitate sugerează că la acești pacienți valorile concentrației plasmatică ale duloxetinei sunt mai mari.

*Eliminare:* Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al duloxetinei este cuprins între 8 până la 17 ore (în medie 12 ore). După o administrare intravenoasă, clearance-ul plasmatic al duloxetinei este cuprins între 22 l/oră până la 46 l/oră (în medie 36 l/oră). După o administrare orală, clearance-ul plasmatic aparent al duloxetinei este cuprins între 33 până la 261 l/oră (în medie 101 l/oră).

### Grupe speciale de pacienți

*Sex:* Au fost identificate diferențe farmacocinetice între sexe (clearance-ul plasmatic aparent este cu aproximativ 50% mai mic la femei). Pe baza suprapunerii limitelor clearance-ului, diferențele farmacocinetice legate de sex nu justifică recomandarea de a utiliza o doză mai mică la pacienții de sex feminin.

*Vârstă:* Au fost identificate diferențe farmacocinetice între femeile mai tinere și cele mai vârstnice ( $\geq 65$  ani) (ASC crește cu aproximativ 25% și timpul de înjumătățire este cu aproximativ 25% mai lung la vârstnice), dar magnitudinea acestor modificări nu este suficientă pentru a justifica modificări ale dozei. Ca recomandare generală, este necesară prudență în tratamentul vârstnicilor (vezi pct. 4.2 și 4.4).

*Insuficiența renală:* Pacienții cu nefropatii în stadiu final (NSF), dializați, au valori ale  $C_{max}$  și ASC ale duloxetinei de 2 ori mai mari în comparație cu subiecții sănătoși. Datele de farmacocinetică ale duloxetinei se limitează la pacienții cu insuficiență renală ușoară sau moderată.

*Insuficiența hepatică:* Hepatopatiile moderate (Clasa B Child Pugh) au afectat farmacocinetica duloxetinei. În comparație cu subiecții sănătoși, clearance-ul plasmatic aparent al duloxetinei a fost cu 79% mai mic, timpul aparent de înjumătățire plasmatică prin eliminare a fost de 2,3 ori mai mare iar ASC a fost de 3,7 ori mai mare la pacienții cu hepatopatie moderată. Farmacocinetica duloxetinei și a metaboliților ei nu a fost studiată la pacienții cu insuficiență hepatică ușoară sau severă.

*Femei care alăptează:* distribuția duloxetinei a fost studiată la 6 femei care alăptau, la cel puțin 12 săptămâni postpartum. Duloxetina se elimină în laptele matern iar concentrația la starea de echilibru în laptele matern este în jur de o pătrime din cea plasmatică. La administrarea a 40 mg de două ori pe zi, cantitatea de duloxetină în laptele matern este de aproximativ 7 µg/zi. Lactația nu a influențat farmacocinetica duloxetinei.

*Copii și adolescenți:* Farmacocinetica duloxetinei la copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani, cu tulburare depresivă majoră în urma administrării orale de 20 până la 120 mg o dată pe zi, a fost caracterizată prin analiza modelului populațional pe baza datelor din 3 studii. Modelul-concentrațiilor plasmatică previzibile ale duloxetinei la starea de echilibru la pacienții copii și adolescenți au fost în mare parte în domeniul de concentrații observate la pacienții adulți.

### **5.3 Date preclinice de siguranță**

Într-o baterie standard de teste duloxetina nu a fost genotoxică și nu a fost carcinogenă la șobolani. În studiul de carcinogenitate la șobolan s-au constatat celule multinucleate în ficat, în absența altor modificări histopatologice. Mecanismul de fond și relevanța clinică sunt necunoscute. Femelele de șoarece care au primit duloxetină timp de 2 ani au avut incidență crescută a adenoamelor și carcinoamelor hepatocelulare numai la doză mare (144 mg/kg și zi), dar s-a considerat că acestea sunt secundare inducției enzimelor microzomale hepatice. Relevanța la om a acestor date de la șoareci este necunoscută. Femelele de șobolan cărora li s-a administrat duloxetină (45 mg/kg și zi) înaintea și în cursul împerecherii și a perioadei inițiale a sarcinii au prezentat reduceri ale consumului de alimente și greutatea materne, tulburări ale ciclului menstrual, indici reduși ai nașterilor de pui vii și ai supraviețuirii urmașilor și întârzierea creșterii urmașilor, la niveluri de expunere sistemică estimate a fi cel mult expunerea clinică maximă (ASC). Într-un studiu de embriotoxicitate la iepure, s-a observat o incidență mai mare a malformațiilor cardiovasculare și ale scheletului la niveluri de expunere sistemică sub expunerea clinică maximă (ASC). Nu s-au observat malformații într-un alt studiu, care a testat o doză mai mare a unei sări diferite a duloxetinei. În studiile toxicității prenatale/postnatale la șobolan, duloxetina a indus efecte adverse comportamentale la urmași la expuneri sub expunerea clinică maximă (ASC).

Studiile efectuate la șobolanii tineri dezvăluie efecte tranzitorii asupra comportamentului, precum și a scăderii semnificative a greutății corporale și a consumului de produse alimentare; inducerea enzimelor hepatice, și vacuolizarea hepatocelulară la 45 mg/kg/zi. Profilul de toxicitate generală al duloxetinei la șobolanii tineri a fost similar cu cel de la șobolanii adulți. Nivelul fără efecte adverse a fost determinat a fi de 20 mg/kg/zi.

## **6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE**

### **6.1 Lista excipienților**

#### Conținutul capsulei

Hipromeloză

Acetat succinat de hipromeloză

Sucroză

Sfere de sucroză

Talc

Dioxid de titan (E171)

Trietil citrat

#### Capsula

Cymbalta 30 mg

Gelatină

Lauril sulfat de sodiu  
Dioxid de titan (E171)  
Indigo carmin (E132)  
Cerneală verde comestibilă

Cerneala verde comestibilă conține:  
Oxid negru de fier - sintetic (E172)  
Oxid galben de fier - sintetic (E172)  
Propilenglicol  
Șelac

*Cymbalta 60 mg*  
Gelatină  
Lauril sulfat de sodiu  
Dioxid de titan (E171)  
Indigo carmin (E132)  
Oxid galben de fier (E172)  
Cerneală albă comestibilă

Cerneala albă comestibilă conține:  
Dioxid de titan (E171)  
Propilenglicol  
Șelac  
Povidonă

## **6.2 Incompatibilități**

Nu este cazul.

## **6.3 Perioada de valabilitate**

3 ani.

## **6.4 Precauții speciale pentru păstrare**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C.

## **6.5 Natura și conținutul ambalajului**

Blister din policlorură de vinil (PVC), polietilenă (PE) și policlorotrifluoretilenă (PCTFE), închis cu folie din aluminiu.

### Cymbalta 30 mg

Cymbalta 30 mg este disponibil în ambalaje a 7, 28 și 98 de capsule gastrorezistente.

### Cymbalta 60 mg

Cymbalta 60 mg este disponibil în ambalaje cu 28, 56, 84 și 98 de capsule gastrorezistente și în ambalaje multiple cu 100 (5 cutii a câte 20 capsule) și 500 capsule (25 de cutii a câte 20 capsule) capsule gastrorezistente.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

## **6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor**

Fără cerințe speciale.

## **7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

## **8. NUMERELE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/296/001

EU/1/04/296/002

EU/1/04/296/003

EU/1/04/296/004

EU/1/04/296/005

EU/1/04/296/006

EU/1/04/296/007

EU/1/04/296/008

EU/1/04/296/009

## **9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI**

Data primei autorizări: 17 Decembrie 2004

Data ultimei reînnoiri a autorizației: 24 Iunie 2009

## **10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI**

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului (EMA): <http://www.ema.europa.eu/>

## **ANEXA II**

- A. FABRICANTUL(ȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURA ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

**A. FABRICANTUL(ȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI**

Numele și adresa fabricantului(ilor) responsabil(i) pentru eliberarea seriei

Lilly S.A.  
Avda. de la Industria N° 30,  
28108 Alcobendas  
Madrid  
Spania

**B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**

Medicament cu eliberare pe bază de prescripție medicală.

**C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

- **Rapoarte periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

**D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA SIGURANȚA ȘI UTILIZAREA EFICIENTĂ A MEDICAMENTULUI**

- **Plan de management al riscului (PMR)**

Deținătorul Autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență detaliate în PMR aprobat și prezentat în Modulul 1.8.2. al Autorizației de punere pe piață și în orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR-ului.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- La cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- La modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă în raportul beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

**ANEXA III**  
**ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL**

## **A. ETICHETAREA**



**INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR****CUTHI PENTRU CAPSULE GASTROREZISTENTE A 30 MG****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 30 mg, capsule gastrorezistente.  
duloxetină

**2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE**

Fiecare capsulă conține duloxetină 30 mg (sub formă de clorhidrat)

**3. LISTA EXCIPIENȚILOR**

Conține sucroză  
Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

28 capsule gastrorezistente  
7 capsule gastrorezistente  
98 capsule gastrorezistente

**5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE**

Administrare orală.  
A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

**7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)****8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

**12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/296/001 (28 capsule gastro-rezistente)

EU/1/04/296/006 (7 capsule gastro-rezistente)

EU/1/04/296/009 (98 capsule gastro-rezistente)

**13. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

**16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

Cymbalta 30 mg

**17. IDENTIFICATOR UNIC – COD DE BARE BIDIMEANSIONAL**

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

**18. IDENTIFICATOR UNIC – DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

PC  
SN  
NN

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE  
TERMOSUDATĂ**  
**capsule gastrorezistente 30 mg**

**1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 30 mg capsule gastrorezistente  
duloxetină

**2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Lilly

**3. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**4. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**5. ALTE INFORMAȚII**

**INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR****CUTHI PENTRU CAPSULE GASTROREZISTENTE A 60 MG****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 60 mg, capsule gastrorezistente.  
duloxetină

**2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE**

Fiecare capsulă conține duloxetină 60 mg (sub formă de clorhidrat)

**3. LISTA EXCIPIENȚILOR**

Conține sucroză  
Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

28 capsule gastrorezistente  
84 capsule gastrorezistente  
98 capsule gastrorezistente  
56 capsule gastrorezistente

**5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE**

Administrare orală.  
A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

**7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)****8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C.

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

**12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/296/002 (28 capsule gastro-rezistente)

EU/1/04/296/003 (84 capsule gastro-rezistente)

EU/1/04/296/004 (98 capsule gastro-rezistente)

EU/1/04/296/005 (56 capsule gastro-rezistente)

**13. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

**16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

Cymbalta 60 mg

**17. IDENTIFICATOR UNIC – COD DE BARE BIDIMEANSIONAL**

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

**18. IDENTIFICATOR UNIC – DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

PC  
SN  
NN

**INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**

**CUTIE INTERIOARĂ (fără chenar albastru) componentă a ambalajului colectiv pentru capsule gastrorezistente de 60mg**

**1. DENUMIREA MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 60 mg capsule gastrorezistente.  
duloxetină

**2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE**

Fiecare capsulă conține 60 mg duloxetină (sub formă de clorhidrat)

**3. LISTA EXCIPIENȚILOR**

Conține sucroză  
Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

20 capsule gastrorezistente. Face parte dintr-un ambalaj multiplu, nu poate fi vândut separat.

**5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE**

Administrare orală.  
A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

**7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)****8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C.

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR**

**NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL  
DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

**12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/296/007 (500 capsule gastrorezistente) (25 cutii a câte 20 de capsule)

EU/1/04/296/008 (100 capsule gastrorezistente) (5 cutii a câte 20 de capsule)

**13. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

**16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

Cymbalta 60 mg

**INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**

**CUTIE EXTERIOARĂ(cu chenar albastru) componentă a ambalajului colectiv pentru capsule gastrorezistente de 60mg**

**1. DENUMIREA MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 60 mg capsule gastrorezistente.  
duloxetină

**2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE**

Fiecare capsulă conține 60 mg duloxetină (sub formă de clorhidrat)

**3. LISTA EXCIPIENȚILOR**

Conține sucroză  
Vezi prospectul pentru informații suplimentare.

**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

Ambalaj multiplu: 500 (25 de cutii a câte 20 de capsule) capsule gastrorezistente  
Ambalaj multiplu: 100 (5 cutii a câte 20 de capsule) capsule gastrorezistente

**5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE**

Administrare orală.  
A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

**7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)****8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C.



**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

**12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/296/007 (500 capsule gastrorezistente) (25 cutii a câte 20 de capsule)

EU/1/04/296/008 (100 capsule gastrorezistente) (5 cutii a câte 20 de capsule)

**13. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

**16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

Cymbalta 60 mg

**17. IDENTIFICATOR UNIC – COD DE BARE BIDIMEANSIONAL**

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

**18. IDENTIFICATOR UNIC – DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

PC  
SN  
NN

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE  
TERMOSUDATĂ**  
**capsule gastrorezistente 60 mg**

**1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Cymbalta 60 mg capsule gastrorezistente  
duloxetină

**2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Lilly

**3. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**4. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**5. ALTE INFORMAȚII**

## **B. PROSPECTUL**

## PROSPECT: INFORMAȚII PENTRU UTILIZATOR

**Cymbalta 30 mg capsule gastrorezistente**  
**Cymbalta 60 mg capsule gastrorezistente**  
duloxetină (sub formă de clorhidrat)

**Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.**

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
  - Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
  - Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală cu ale dumneavoastră.
  - Dacă manifestați orice reacții adverse adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect.
- Vezi pct. 4.

### **Ce găsiți în acest prospect:**

1. Ce este Cymbalta și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Cymbalta
3. Cum să luați Cymbalta
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Cymbalta
6. Conținutul ambalajului și alte informații

### **1. Ce este Cymbalta și pentru ce se utilizează**

Cymbalta conține substanța activă duloxetină. Cymbalta crește cantitatea de serotonină și noradrenalină la nivelul sistemului nervos central.

Cymbalta este utilizată la adulți pentru tratamentul:

- depresiei
- tulburării de anxietate generalizată (senzație cronică de anxietate sau nervozitate)
- durerii din neuropatia diabetică (descrisă frecvent ca o senzație de arsură, junghi, înțepătură, săgetare, durere sau ca un șoc electric. În zona afectată fie se poate pierde sensibilitatea, fie poate apare senzație de durere la atingere, căldură, frig sau apăsare)

Cymbalta începe să acționeze la cele mai multe persoane cu depresie sau anxietate în termen de două săptămâni de la începerea tratamentului, dar poate dura 2-4 săptămâni înainte de a vă simți mai bine. Spuneți-i medicului dumneavoastră dacă nu începeți să vă simțiți mai bine după această dată. Medicul dumneavoastră poate să vă prescrie în continuare Cymbalta și atunci când vă simțiți mai bine, ca să preîntâmpine revenirea depresiei sau anxietății.

La persoanele cu neuropatie diabetică poate dura câteva săptămâni înainte de a vă simți mai bine. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă nu vă simțiți mai bine după 2 luni.

### **2. Ce trebuie să știți înainte să luați Cymbalta**

#### **NU luați Cymbalta dacă**

- sunteți alergic la duloxetină sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6)
- suferiți de o boală de ficat
- suferiți de o boală severă de rinichi

- luați sau ați luat în ultimele 14 zile un alt medicament cunoscut ca inhibitor de monoaminooxidază (IMAO) (vezi „Cymbalta împreună cu alte medicamente”)
- sunteți în tratament cu fluvoxamină, utilizată de obicei pentru tratamentul depresiei, ciprofloxacina sau enoxacina, utilizate pentru tratamentul unor infecții
- sunteți în tratament cu alte medicamente care conțin duloxetină (vezi „Cymbalta împreună cu alte medicamente”)

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți tensiunea arterială crescută sau o boală de inimă.

Medicul dumneavoastră vă va spune dacă puteți să luați Cymbalta.

### **Atenționări și precauții**

Din motivele enumerate mai jos, este posibil ca Cymbalta să nu fie potrivit pentru dumneavoastră.

Discutați cu medicul înainte de a lua Cymbalta dacă:

- luați alte medicamente pentru tratamentul depresiei (vezi ‘Cymbalta împreună cu alte medicamente’)
- urmați tratament cu sunătoare, un preparat vegetal (*Hypericum perforatum*)
- suferiți de o boală de rinichi
- ați avut crize convulsive (epilepsie)
- ați suferit de manie
- suferiți de tulburare bipolară
- aveți probleme cu ochii, cum ar fi unele forme de glaucom (creșterea presiunii din interiorul ochiului)
- ați suferit în trecut de tulburări hemoragice (tendință de a face cu ușurință vânătăi), în special, dacă sunteți gravidă (vezi ‘Sarcina și alăptarea’)
- ați putea avea o cantitate scăzută de sodiu în sânge (de exemplu, dacă luați medicamente diuretice, în special dacă sunteți în vârstă)
- urmați în prezent tratament cu un alt medicament ce poate determina afectarea ficatului
- luați alte medicamente conținând duloxetină (vezi „Cymbalta împreună cu alte medicamente”)

Cymbalta poate să provoace o senzație de neliniște sau incapacitatea de a sta liniștit, așezat sau în picioare. Dacă vi se întâmplă acest lucru, trebuie să-i spuneți medicului curant.

De asemenea, trebuie să vă adresați medicului dumneavoastră:

Dacă prezentați semne și simptome de neliniște, halucinații, pierderea coordonării, bătăi rapide ale inimii, creștere a temperaturii corpului, modificări rapide ale tensiunii arteriale, reflexe hiperactive, diaree, comă, greață, vărsături, deoarece este posibil să suferiți de sindrom serotoninergic.

În forma sa cea mai severă, sindromul serotoninergic poate semăna cu sindromul neuroleptic malign (SNM). Semnele și simptomele SNM pot include o combinație de febră, bătăi rapide ale inimii, transpirații, rigiditate musculară severă, confuzie, creșterea enzimelor musculare (determinată printr-un test de sânge).

Medicamentele precum Cymbalta (așa numitele ISRS/IRSN) pot cauza simptome de disfuncție sexuală (vezi pct. 4). În unele cazuri, aceste simptome s-au menținut după oprirea tratamentului.

### **Gânduri de sinucidere și agravarea stării dvs. de depresie sau de anxietate**

Depresia și/sau tulburările de anxietate de care suferiți vă pot provoca uneori idei de auto-vătămare sau sinucidere. Acestea se pot accentua la începerea tratamentului cu medicamente antidepresive, deoarece acțiunea acestor medicamente se produce în timp, de obicei în aproximativ două săptămâni și câteodată și mai mult.

Sunteți mai înclinat spre astfel de idei dacă:

- ați avut anterior gânduri de sinucidere sau auto-vătămare
- sunteți de vârstă adultă tânără. Informația rezultată din studiile clinice arată existența unui risc crescut de comportament suicidal la adulții în vârstă de mai puțin de 25 de ani, care suferă de o afecțiune psihică și au urmat un tratament cu un antidepresiv

**În cazul în care aveți gânduri de auto-vătămare sau sinucidere, indiferent de moment, contactați-vă imediat medicul sau adresați-vă fără întârziere unui spital.**

Poate fi util să vă adresați unei rude sau unui prieten apropiat, căruia să-i spuneți că vă simțiți deprimat sau că suferiți de o tulburare de anxietate și pe care să-l rugați să citească acest prospect. În același timp, puteți ruga persoana respectivă să vă spună dacă nu consideră că starea dvs. de anxietate s-a agravat sau dacă o îngrijorează vreo modificare apărută în comportamentul dumneavoastră.

### ***Copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani***

În mod normal, Cymbalta nu trebuie utilizat la copiii și adolescenții cu vârsta sub 18 ani. De asemenea, trebuie să știți că pacienții cu vârsta sub 18 ani prezintă un risc crescut de apariție a reacțiilor adverse precum încercarea de sinucidere, gândurile de sinucidere și ostilitatea (predominant agresivitate, comportament opozițional și mânie), atunci când utilizează medicamente din această clasă. În ciuda acestora, medicul curant poate să prescrie Cymbalta unor pacienți cu vârsta sub 18 ani, dacă decide că acest lucru este în interesul lor. Dacă medicul a prescris Cymbalta unui pacient cu vârsta sub 18 ani și doriți să discutați acest lucru, vă rugăm să reveniți la medicul dumneavoastră. Trebuie să-i aduceți la cunoștință dacă oricare din simptomele mai sus menționate apare sau se agravează atunci când pacientul cu vârsta sub 18 ani ia Cymbalta. În plus nu a fost încă demonstrată siguranța pe termen lung a Cymbalta privind creșterea, maturizarea și dezvoltarea cognitivă și comportamentală la acest grup de vârstă.

### **Cymbalta împreună cu alte medicamente**

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente, inclusiv dintre cele eliberate fără prescripție medicală.

Duloxetina, principala componentă a Cymbalta, este conținută și de alte medicamente pentru alte afecțiuni:

- durerea din neuropatia diabetică, depresie, anxietate și incontinența urinară

Utilizarea în același timp a mai multor astfel de medicamente trebuie evitată. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă luați deja alte medicamente care conțin duloxetină.

Medicul curant trebuie să decidă dacă puteți sau nu să luați în același timp atât Cymbalta cât și alte medicamente. **Nu începeți sau încetați să luați orice fel de medicamente, inclusiv dintre cele eliberate fără prescripție medicală sau preparate vegetale, înainte de a discuta cu medicul dumneavoastră.**

De asemenea, trebuie să-i spuneți medicului dumneavoastră dacă luați oricare dintre următoarele:

***Inhibitorii monoaminoxidazei (IMAO):*** Nu trebuie să utilizați Cymbalta dacă luați sau ați luat recent (în ultimele 14 zile) un alt medicament antidepresiv denumit inhibitor al monoaminoxidazei (IMAO). Exemple de IMAO includ moclobemida (un antidepresiv) și linezolid (un antibiotic). Dacă luați un IMAO împreună cu multe dintre medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală, inclusiv Cymbalta, se pot produce reacții adverse grave sau care pot pune viața în pericol. După ce ați încetat să mai luați un IMAO trebuie să așteptați cel puțin 14 zile înainte de a putea să utilizați Cymbalta. De asemenea, după ce încetați să mai luați Cymbalta, trebuie să așteptați cel puțin 5 zile înainte de a utiliza un IMAO.

***Medicamente care produc somnolență:*** Acestea cuprind medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală care includ benzodiazepine, medicamente puternice împotriva durerilor, antipsihotice, fenobarbital și antihistaminice.

***Medicamente care cresc cantitatea de serotonină:*** Triptani, tramadol, triptofan, ISRS (cum ar fi paroxetina și fluoxetina), IRSN (cum ar fi venlafaxina) antidepresive triciclice (cum ar fi clomipramina, amitriptilina), petidina, sunătoarea și IMAO (cum ar fi moclobemida și linezolid). Aceste medicamente cresc riscul de apariție a reacțiilor adverse; dacă apar orice fel de simptome

neobișnuite atunci când luați oricare dintre aceste medicamente împreună cu Cymbalta, trebuie să vă prezentați la medicul curant.

**Anticoagulante orale sau antiagregante plachetare:** Medicamente care subțiază sângele sau previn formarea de cheaguri. Aceste medicamente pot crește riscul de sângerare.

### **Cymbalta împreună cu alimente, băuturi și alcool**

Cymbalta se poate lua cu sau fără alimente. Este necesară prudență în cazul în care consumați băuturi ce conțin alcool etilic în timp ce faceți tratament cu Cymbalta.

### **Sarcina și alăptarea**

Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.

- Spuneți medicului dumneavoastră dacă rămâneți gravidă sau dacă încercați să rămâneți gravidă în timp ce luați Cymbalta. Nu trebuie să utilizați Cymbalta decât după ce ați discutat cu medicul dumneavoastră potențialele beneficii așteptate și orice riscuri potențiale pentru copilul încă nenăscut.
- Asigurați-vă că moașa și/sau medicul dumneavoastră știu că luați Cymbalta. Când sunt administrate în timpul sarcinii, medicamente similare (ISRS) pot crește riscul apariției la copii a unei afecțiuni grave, numită hipertensiune arterială pulmonară persistentă a nou născutului (HAPPN), care determină la copil o respirație rapidă și un aspect albastrui al pielii. Aceste simptome se instalează de obicei în primele 24 de ore după naștere. Dacă observați acest lucru la copilul dumneavoastră, trebuie să contactați imediat moașa sau medicul dumneavoastră.
- Dacă luați Cymbalta în ultima parte a sarcinii, copilul dumneavoastră poate prezenta unele simptome la naștere. Acestea apar de obicei la naștere sau la câteva zile după naștere. Aceste simptome pot include slăbiciune musculară, tremor, agitație, dificultăți de alimentare, dificultate la respirație și convulsii. Dacă oricare dintre aceste simptome apar la naștere la copilul dumneavoastră, sau dacă sunteți îngrijorată de sănătatea copilului dumneavoastră, luați legătura cu moașa sau cu medicul care vor putea să vă sfătuiască.
- Dacă luați Cymbalta în ultima parte a sarcinii, există un risc crescut de sângerare vaginală excesivă după naștere, mai ales dacă aveți antecedente de tulburări de sângerare. Medicul sau moașa dumneavoastră trebuie să știe că luați duloxetină, pentru a vă putea sfătui.
- Datele disponibile în utilizarea Cymbalta în timpul primelor trei luni de sarcină nu au arătat, în general, un risc crescut de malformații congenitale la nou-născuți. Dacă Cymbalta este administrat în a doua jumătate a sarcinii, poate exista un risc crescut de naștere înainte de termen (în plus cu 6 nou-născuți prematuri la fiecare 100 de femei care au luat Cymbalta în a doua jumătate a sarcinii), cele mai multe nașteri premature fiind între săptămânile 35 și 36 de sarcină.
- Spuneți medicului dumneavoastră dacă alăptați. Utilizarea Cymbalta în cursul alăptării nu este recomandată. Trebuie să vă adresați medicului dumneavoastră sau farmacistului pentru recomandări.

### **Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor**

Nu conduceți vehicule și nu folosiți nici un fel de unelte sau utilaje înainte de a ști cum vă afectează Cymbalta.

### **Cymbalta conține sucroză**

Cymbalta conține **sucroză**. Dacă medicul dumneavoastră v-a atenționat că aveți intoleranță la unele categorii de glucide, vă rugăm să-l întrebați, înainte de a folosi acest medicament.

### **Cymbalta conține sodiu**

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per capsulă, adică practic medicamentul „nu conține sodiu”.

### **3. Cum să luați Cymbalta**

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră sau farmacistul. Verificați cu medicul dumneavoastră sau farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Cymbalta este pentru administrare orală. Trebuie să înghițiți capsula întreagă cu apă.

*Pentru depresie și durerea din neuropatia diabetică:*

Doza obișnuită de Cymbalta este 60 mg o dată pe zi, dar medicul vă va prescrie doza care este cea mai potrivită pentru dumneavoastră.

*Pentru tulburarea de anxietate generalizată:*

Doza uzuală de inițiere a tratamentului cu Cymbalta este de 30 mg o dată pe zi după care majoritatea pacienților vor primi 60 mg o dată pe zi, dar medicul vă va prescrie doza care este cea mai potrivită pentru dumneavoastră. În funcție de răspunsul dumneavoastră la administrarea Cymbalta, doza poate fi crescută până la 120 mg pe zi.

Pentru a nu uita să luați Cymbalta, poate fi mai ușor să o luați la aceeași oră în fiecare zi.

Discutați cu medicul despre durata tratamentului cu Cymbalta. Nu încetați să luați Cymbalta sau să vă schimbați doza fără să discutați cu medicul dumneavoastră. Tratarea corectă a afecțiunii dumneavoastră este importantă pentru a vă ajuta să vă faceți mai bine. Dacă nu este tratată, starea dumneavoastră nu va dispărea și poate deveni mai gravă și mai dificil de tratat.

#### **Dacă luați mai mult decât trebuie din Cymbalta**

Anunțați imediat medicul dumneavoastră sau farmacistul dacă ați luat mai mult decât cantitatea de Cymbalta prescrisă de medic. Simptomele de supradozaj includ somnolență, comă, sindrom serotoninergic (o afecțiune rară care poate determina senzație intensă de fericire, amețală, scăderea îndemânării, neliniște, senzația că „ești beat”, febră, transpirații sau rigiditate musculară), convulsii, vărsături și bătăi rapide la inimă.

#### **Dacă uitați să luați Cymbalta**

Dacă ați omis o doză, luați-o de îndată ce vă amintiți. Totuși, dacă este timpul pentru doza următoare, nu mai luați doza omisă și luați o singură doză, ca de obicei. Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată. Nu luați mai mult decât cantitatea zilnică de Cymbalta care v-a fost prescrisă.

#### **Dacă încetați să luați Cymbalta**

NU încetați să luați capsulele fără avizul medicului dumneavoastră, chiar dacă vă simțiți mai bine. Dacă medicul consideră că nu mai aveți nevoie de Cymbalta, vă va cere să reduceți doza pe parcursul a cel puțin 2 săptămâni înainte de a înceta cu totul tratamentul.

Unii pacienți care au încetat brusc să mai utilizeze Cymbalta au avut simptome ca de exemplu:

- amețeli, senzație de înțepături/furnicături sau senzații asemănătoare șocurilor electrice (în special la nivelul capului), tulburări ale somnului (vise neobișnuit de intense, coșmaruri sau insomnie), oboseală, somnolență, stare de neliniște sau agitație, stare de anxietate, greață sau vărsături, tremurături (tremor), dureri de cap, dureri la nivelul mușchilor, stare de iritabilitate, diaree, transpirație excesivă sau amețeli.

De obicei aceste simptome nu sunt grave și dispar în câteva zile, dar dacă aveți simptome care vă deranjează, trebuie să cereți sfatul medicului.



Dacă aveți orice alte întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

#### **4. Reacții adverse posibile**

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că acestea nu apar la toate persoanele. În mod normal, aceste reacții sunt ușoare până la moderate și adesea dispar după câteva săptămâni.

##### **Reacții adverse foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)**

- dureri de cap, somnolență
- greață (senzație de rău ), gură uscată.

##### **Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)**

- lipsa poftei de mâncare
- tulburări de somn, stare de agitație, dorință sexuală mai mică, anxietate, dificultate sau eșec în atingerea orgasmului, vise neobișnuite
- amețeli, senzație de lipsa de energie, tremor, lipsă de sensibilitate, incluzând senzație de amorțeală sau înțepături la nivelul pielii
- vedere neclară
- tinitus (perceperea de sunete în ureche atunci când nu există nici un sunet extern)
- senzația că inima bate puternic în piept, creșterea tensiunii arteriale, înroșirea feței
- căscat frecvent
- constipație, diaree, dureri de stomac, vărsături (stare de rău), senzație de arsură în capul pieptului sau indigestie, emisii frecvente de gaze
- hipersudorație, erupții cutanate (cu mâncărime)
- durere musculară, spasm muscular
- urinare dureroasă, urinare frecventă
- dificultăți în obținerea unei erecții, și modificări ale ejaculării
- căderi (în special la vârstnici), oboseală
- scădere în greutate

Copiii și adolescenții cu vârsta sub 18 ani, cu depresie, tratați cu acest medicament au avut o pierdere în greutate, atunci când au început să ia acest medicament. Creșterea în greutate a început să fie ca a altor copii și adolescenți de aceeași vârstă și sex după 6 luni de tratament.

##### **Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 din 100 persoane)**

- inflamația gâtului ce poate cauza voce răgușită
- gânduri de sinucidere, tulburări ale somnului, scrâșnit din dinți, senzația de dezorientare, lipsă de motivare
- spasme și mișcări involuntare ale mușchilor, fasciculații (tresăriri) ale mușchilor , stare de neliniște sau incapacitatea de a sta jos sau în picioare, stare de nervozitate, tulburări ale atenției, percepția unui gust diferit de cel obișnuit, dificultăți în controlul mișcărilor, de exemplu lipsă de coordonare sau mișcări involuntare ale mușchilor, sindromul picioarelor fără repaus, somn neodihnitor
- mărirea pupilelor (centrul de culoare închisă al ochiului), tulburări ale vederii
- senzație de amețelă sau rotire (vertij), dureri de urechi
- bătăi rapide sau neregulate ale inimii
- leșin, amețeli, senzație de amețelă sau leșin la ridicarea în picioare, senzația de rece la degetele mâinilor și/sau picioarelor
- senzație de constricție a gâtului, sângerări de la nivelul nasului
- vărsătură cu sânge sau scaune negre, gastroenterită, eructații, dificultate la înghițire
- inflamație a ficatului, care poate să producă dureri abdominale, îngălbenirea pielii sau a albului ochilor

- transpirații în cursul nopții, urticarie, transpirații reci, sensibilitate la soare, tendință crescută de a face vânătăi
- tensiune musculară, spasme musculare
- greutate la urinat sau incapacitate de a urina, dificultate la începutul urinării, nevoia de a urina în timpul nopții, nevoia de a urina mai des decât de obicei, scăderea fluxului de urină
- sângerări vaginale anormale, cicluri anormale cu sângerări abundente, dureroase, neregulate, sau prelungite, mai puțin obișnuit cicluri ușoare sau absente, durere la nivelul testiculelor sau scrotului
- durere în piept, senzație de frig, sete, frisoane, senzație de cald, tulburări de mers
- creștere în greutate
- Cymbalta poate provoca efecte de care să nu vă dați seama precum creșterea valorilor din sânge a concentrației enzimelor ficatului sau a potasiului, creatininfosfokinazei, zahărului sau a colesterolului

#### **Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 din 1000 persoane)**

- reacție alergică gravă ce poate determina dificultăți în respirație sau amețeli, cu umflarea limbii sau a buzelor, reacții alergice
- scăderea activității glandei tiroide ce poate determina oboseală sau creștere în greutate
- deshidratare, scăderea cantității de sodiu din sânge (în special la persoanele în vârstă; simptomele constau în senzație de amețală, slăbiciune, confuzie, somnolență sau senzație de oboseală extremă, greață sau vărsături, simptome mai grave sunt leșin convulsii sau căderi), sindrom de secreție inadecvată de hormon antidiuretic (SIADH)
- comportament suicidar, manie (o boală ale cărei simptome sunt hiperactivitatea, gânduri legate de competiție și scăderea nevoii de somn), halucinații, manifestări de agresivitate și furie
- „Sindrom serotoninergic” (o afecțiune rară care poate determina senzație intensă de fericire, somnolență, scăderea îndemânării, neliniște, senzație de ebrietate, febră, transpirații sau rigiditate musculară), convulsii
- presiune crescută în interiorul ochiului (glaucom)
- tuse, respirație șuierătoare și dificultăți la respirație care pot fi însoțite de creșterea temperaturii
- inflamația gurii, sânge roșu în scaun, respirație urât mirositoare, inflamația intestinului gros (ce determină diaree)
- insuficiență hepatică, culoare galbenă a pielii sau a albului ochilor (icter)
- sindrom Stevens-Johnson (afecțiune gravă cu apariția de vezicule pe piele, în gură, la nivelul ochilor și zonei genitale), reacție alergică gravă care provoacă umflarea feței sau gâtului (angioedem)
- contracția mușchilor mandibulei
- miros anormal al urinei
- simptome specifice menopauzei, secreție lactată anormală la bărbați și femei
- sângerări vaginale importante, imediat după naștere (hemoragii postpartum)

#### **Reacții adverse foarte rare (pot afecta până la 1 din 10000 persoane)**

- inflamația vaselor de sânge de la nivelul pielii (vasculită cutanată)

#### **Frecvență necunoscută (frecvența nu poate fi estimată din datele disponibile)**

- semne și simptome ale unei afecțiuni numite "cardiomiopatie de stres", care poate include durere în piept, respirație cu dificultate, amețală, leșin, bătăi neregulate ale inimii.

#### **Raportarea reacțiilor adverse**

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

## 5. Cum se păstrează Cymbalta

**Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.**

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe cutie.

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A nu se păstra la temperaturi peste 30°C.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

## 6. Conținutul ambalajului și alte informații

### Ce conține Cymbalta

Substanța **activă** este duloxetina.

Fiecare capsulă conține duloxetină 30 sau 60 mg (sub formă de clorhidrat).

**Celelalte** componente sunt:

*Conținutul capsulei:* hipromeloză, acetat succinat de hipromeloză, sucroză, sfere de sucroză, talc, dioxid de titan (E171), trietil citrat (*vezi partea finală a pct. 2 pentru informații suplimentare referitoare la sucroză*).

*Capsula:* gelatină, lauril sulfat de sodiu, dioxid de titan (E171), indigo carmin (E132), oxid galben de fer (E172) (numai pentru concentrația de 60 mg) și cerneală verde comestibilă (30 mg) sau cerneală albă comestibilă (60 mg).

*Cerneală verde comestibilă:* oxid negru de fer (E172), oxid galben de fer sintetic (E172), propilen glicol, șelac.

*Cerneală albă comestibilă:* dioxid de titan (E171), propilenglicol, șelac, povidonă.

### Cum arată Cymbalta și conținutul ambalajului

Cymbalta este o capsulă gastrorezistentă. Fiecare capsulă de Cymbalta conține granule sferice de clorhidrat de duloxetină cu un înveliș care le protejează de aciditatea din stomac.

Cymbalta este disponibil în două concentrații: 30 mg și 60 mg.

Capsulele de 30 mg sunt albastre cu alb și sunt imprimate cu '30 mg' și codul '9543'.

Capsulele de 60 mg sunt albastre cu verde și sunt imprimate cu '60 mg' și codul '9542'.

Cymbalta 30 mg este disponibil în ambalaje cu 7, 28 și 98 de capsule gastrorezistente.

Cymbalta 60 mg este disponibil în ambalaje cu 28, 56, 84 și 98 de capsule gastrorezistente și în ambalaje multiple cu 100 (5 cutii a câte 20 de capsule) și 500 (25 de cutii a câte 20 de capsule) capsule gastrorezistente.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

### Deținătorul autorizației de punere pe piață și producătorul

*Deținătorul autorizației de punere pe piață:* Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Olanda.

*Producătorul:* Lilly S.A., Avda. de la Industria, 30, 28108 Alcobendas, Madrid, Spania.

Pentru orice informații despre acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanții locali ai deținătorului autorizației de punere pe piață:

**België/Belgique/Belgien**

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.  
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

**България**

ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В. - България  
тел. + 359 2 491 41 40

**Česká republika**

ELI LILLY ČR, s.r.o.  
Tel: + 420 234 664 111

**Danmark**

Eli Lilly Danmark A/S  
Tlf: +45 45 26 60 00

**Deutschland**

Lilly Deutschland GmbH  
Tel. + 49-(0) 6172 273 2222

**Eesti**

Eli Lilly Nederland B.V.  
Tel: +372 6 817 280

**Ελλάδα**

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.  
Τηλ: +30 210 629 4600

**España**

Dista S.A.  
Tel: + 34-91-663 50 00

**France**

Lilly France  
Tél: +33-(0) 1 55 49 34 34

**Hrvatska**

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.  
Tel: +385 1 2350 999

**Ireland**

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited  
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

**Ísland**

Icepharma hf.  
Sími + 354 540 8000

**Italia**

Eli Lilly Italia S.p.A.  
Tel: + 39- 055 42571

**Κύπρος**

Phadisco Ltd  
Τηλ: +357 22 715000

**Lietuva** Lietuva

Eli Lilly Holdings Limited atstovybė  
Tel. +370 (5) 2649600

**Luxembourg/Luxemburg**

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.  
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

**Magyarország**

Lilly Hungária Kft.  
Tel: + 36 1 328 5100

**Malta**

Charles de Giorgio Ltd.  
Tel: + 356 25600 500

**Nederland**

Eli Lilly Nederland B.V.  
Tel: + 31-(0) 30 60 25 800

**Norge**

Eli Lilly Norge A.S.  
Tlf: + 47 22 88 18 00

**Österreich**

Eli Lilly Ges.m.b.H.  
Tel: + 43-(0) 1 711 780

**Polska**

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.  
Tel: +48 22 440 33 00

**Portugal**

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda  
Tel: + 351-21-4126600

**România**

Eli Lilly România S.R.L.  
Tel: + 40 21 4023000

**Slovenija**

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o.  
Tel: +386 (0)1 580 00 10

**Slovenská republika**

Eli Lilly Slovakia s.r.o.  
Tel: + 421 220 663 111

**Suomi/Finland**

Oy Eli Lilly Finland Ab  
Puh/Tel: + 358-(0) 9 85 45 250

**Sverige**

Eli Lilly Sweden AB  
Tel: + 46-(0) 8 7378800

**Latvija**

Eli Lilly (Suisse) S.A Pārstāvniecība Latvijā  
Tel: +371 67364000

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited  
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

**Acest prospect a fost revizuit în**

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>

#### **ANEXA IV**

### **CONCLUZII ȘTIINȚIFICE ȘI MOTIVE PENTRU MODIFICAREA CONDIȚIILOR AUTORIZAȚIEI/AUTORIZAȚIILOR DE PUNERE PE PIAȚĂ**

## Concluzii științifice

Având în vedere raportul de evaluare al PRAC privind Raportul periodic actualizat/Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS) pentru duloxetină, concluziile științifice ale PRAC sunt următoarele:

Având în vedere datele disponibile din literatura de specialitate privind **sindromul neuroleptic malign (SNM)** și **cardiomiopatia de stres (cardiomiopatia Takotsubo)**, rapoartele spontane, care includ în unele cazuri o relație temporală strânsă, dispariția reacției adverse la oprirea tratamentului și/sau reapariția reacției adverse la reluarea tratamentului, și având în vedere un mecanism de acțiune plauzibil, PRAC consideră că o relație cauzală între duloxetină și SNM și cardiomiopatia de stres (cardiomiopatia Takotsubo) este cel puțin o posibilitate rezonabilă. PRAC a concluzionat că informațiile referitoare la medicament pentru produsele care conțin duloxetină trebuie modificate în consecință.

În urma analizării recomandării PRAC, CHMP este de acord cu concluziile generale și cu motivele recomandării PRAC.

### Motive pentru modificarea condițiilor autorizăției/autorizațiilor de punere pe piață

Pe baza concluziilor științifice pentru duloxetină, CHMP consideră că raportul beneficiu-risc pentru medicamentul/medicamentele care conțin duloxetină este neschimbat, sub rezerva modificărilor propuse pentru informațiile referitoare la medicament.

CHMP recomandă modificarea condițiilor autorizăției/autorizațiilor de punere pe piață.