

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Aspirin Cardio 100 mg enterotabletti

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi enterotabletti sisältää 100 mg asetyylisalisyylihappoa.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Enterotabletti.

Valmisteen kuvaus: Valkoinen, pyöreä, kalvopäällystetty tabletti. Halkaisija 7 mm.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Tilat, joissa tromboottisten ja tromboembolisten valtimotukosten vaara on lisääntynyt, kuten lyhytkestoinen aivoverenkierron häiriö (TIA), epästabili angina pectoris, sydäninfarktin tai aivoinfarktin uusiutumisen ehkäisy, ja potilaille, joille on suoritettu sepelvaltimoiden revaskularisaatio. Ensimmäisen sydäninfarktin riskin pienentäminen potilailla, joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, kuten diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypertensio, ylipaino, tupakointi tai korkea ikä. Voidaan käyttää akuutin sydäninfarktin ensiapuna.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Sydän- ja aivoperäisten tromboembolisten valtimotukosten estossa annossuositus on 100–300 mg vuorokaudessa (annostus ja hoito lääkärin ohjeen mukaan).

Ensimmäisen sydäninfarktin riskin pienentäminen potilailla, joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, kuten diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypertensio, ylipaino, tupakointi tai korkea ikä: 100 mg vuorokaudessa tai 300 mg joka toinen päivä.

Akuutti sydäninfarkti: aloitusannos 200-300 mg annetaan heti kun epäillään sydäninfarktia. Ylläpitoannos on 100 mg/vrk ja sen kesto tulee arvioida uusiutuvan sydäninfarktin eston tarpeen mukaan.

Viivästyneeseen imeytymiseen johtavan lääkemuodon vuoksi Aspirin Cardio 100 mg enterotabletit on murskattava tai pureskeltava ja nieltävä asetyylisalisyylihapon imeytymistä nopeuttamaan kun niitä käytetään akuutin sydäninfarktin ensiapuna. Akuutin sydäninfarktin ensiapuna voidaan myös pureskella ei-suolistoliukoinen asetyylisalisyylihappotabletti.

Pediatriset potilaat

Aspirin Cardio -valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18-vuotiailla lapsilla ei ole tutkittu. Tietoa ei ole saatavilla. Aspirin Cardio -valmisteen käyttöä alle 18-vuotiaille lapsille ei suositella.

Maksan vajaatoiminta

Aspirin Cardio -valmistetta on vasta-aiheinen potilaille, joilla on vaikea maksan vajaatoiminta (ks. kohta 4.3). Aspirin Cardio -valmistetta on käytettävä erityistä varovaisuutta noudattaen potilaille, joiden maksan toiminta on heikentynyt (ks. kohta 4.4).

Munuaisten vajaatoiminta

Aspirin Cardio -valmistetta on vasta-aiheinen potilaille, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 4.3). Aspirin Cardio -valmistetta on käytettävä erityistä varovaisuutta noudattaen potilaille, joiden munuaisten toiminta on heikentynyt, koska asetyylisalisyylihappo voi lisätä munuaisten toiminnan heikkenemistä ja akuutin munuaisten vajaatoiminnan riskiä (ks. kohta 4.4).

Antotapa

Suun kautta.

Enterotabletit niellään **kokonaisina** runsaan veden kera vähintään 30 minuuttia ennen ateriala. Enterotablettia ei saa murskata, halkaista tai pureskella, jotta varmistetaan että vaikuttava aine vapautuu ohutsuolen emäksisessä ympäristössä.

Akuutin sydäninfarktin hoidossa ensimmäinen tabletti olisi purtava rikki ennen nielemistä, jolloin asetyylisalisyylihapon imeytyminen nopeutuu.

Hoidon kesto

Kun hoito on aloitettu lääkärin aloitteesta ja ohjauksessa, hoitava lääkäri päättää hoidon kestoajan.

4.3 Vasta-aiheet

- yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.
- salisylaattien tai muiden samalla tavalla vaikuttavien lääkkeiden (esim. tulehduskipulääkkeiden) aiemmin aiheuttama astma.
- hemofilia (verenvuototaipumus).
- trombosytopenia.
- maha- ja pohjukaissuolihaava.
- vaikea munuaisten vajaatoiminta.
- vaikea maksan vajaatoiminta.
- vaikea sydämen vajaatoiminta.
- samanaikainen metotreksaatin (väh. 15 mg viikossa) käyttö (ks. kohta 4.5).
- raskauden viimeinen kolmannes (ks. kohta 4.6).

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

Aspirin Cardio 100 mg -enterotablettien käytössä on noudatettava erityistä varovaisuutta

- jos valmistetta joudutaan käyttämään kahden ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana (käyttö kolmen viimeisen raskauskuukauden aikana, ks. kohta 4.3)
- imetyksen aikana, etenkin käytettäessä suuria annoksia (yli 300 mg vuorokaudessa)
- potilailla, jotka ovat saaneet yliherkkysoireita (esim. astmakohtauksia, ihoreaktioita, nuhaa) tulehduskipu- tai reumalääkkeistä tai erilaisista muista allergeeneista
- potilailla, joilla on samanaikainen antikoagulanttilääkitys (esim. kumariinijohdannaiset tai hepariini)
- vakavan glukoosi-6-fosfaattidehydrogenaasipuutoksen yhteydessä; asetyylisalisyylihappo saattaa aiheuttaa hemolyyssia tai hemolyyttista anemiamia; hemolyyysiriskiä lisäävät esimerkiksi suuri annostus, kuume ja akuutit infektiot
- munuaisten vajaatoiminnan tai heikentyneen verenkierron yhteydessä (esim. munuaisten verenkiertosaireus, kongestiivinen sydämen vajaatoiminta, nestevajaus, suuri leikkaus, sepsis tai vakavat verenvuodot), sillä asetyylisalisyylihappo saattaa lisätä edelleen munuaisten toiminnanvajausten ja

- akuutin munuaisten vajaatoiminnan riskiä
- maksan vajaatoiminnan yhteydessä; myös sydämen toiminnanvajauksen yhteydessä voi turvotustaipumus lisääntyä
- potilailla, joilla on kroonisia tai toistuvia maha- ja pohjukaissuolivaivoja samoin kuin muidenkin ruoansulatuskanavan sairauksien yhteydessä.

Potilaat, joilla on keuhkoastma, krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus, heinänuha tai nenäpolyyppeja, voivat saada ei-steroidirakenteisista tulehduskipulääkkeistä astma-kohtauksen, paikallista ihon tai limakalvojen turvotusta (Quincken edeema) tai urtikariaa herkemmin kuin muut potilaat.

Tulehduskipulääkkeet (NSAID), kuten ibuprofeeni ja naprokseeni, voivat heikentää asetyylisalisyylihapon verihutioiden aggregaatiota estävää vaikutusta. Potilasta pitää neuvoa keskustelemaan lääkärin kanssa, jos hänellä on asetyylisalisyylihappolääkitys ja hän suunnittelee käyttävänsä tulehduskipulääkkeitä (ks. kohta 4.5).

Verihutioiden aggregaatiota estävä vaikutus kestää usean päivän ajan asetyylisalisyylihapon käytön jälkeen, joten asetyylisalisyylihapo saattaa lisätä verenvuototaipumusta kirurgisen toimenpiteen aikana tai sen jälkeen (myös pienemmät leikkaukset, kuten hampaiden poistot).

Pieniä annoksia käytettäessä asetyylisalisyylihapo vähentää virtsahapon eritystä. Tämä saattaa laukaista kihdin siihen alttiilla henkilöillä.

Pediatriset potilaat

Asetyylisalisyylihapovalmisteita ei suositella ensisijaiseksi kuumelääkkeeksi lapsille ja nuorille, koska virustartuntojen yhteydessä ne saattavat lisätä Reyen oireyhtymän vaaraa. Reyen oireyhtymän oireisiin kuuluu akuutti enkefalopatia ja maksan toimintahäiriöitä; ensioireena mm. pitkään kestävä oksentelu.

Asetyylisalisyylihapon käyttö saattaa heikentää naisen hedelmällisyyttä, eikä sitä suositella raskautta yrittäville naisille. Asetyylisalisyylihappohoidon lopettamista tulisi harkita naisilla, joilla on vaikeuksia tulla raskaaksi tai jotka ovat lapsettomuustutkimuksissa.

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Aspirin Cardio enterotabletteja ei tule käyttää:

Yhdessä metotreksaatin kanssa, jos metotreksaatin annos on 15 mg viikossa tai enemmän
Metotreksaatin aiheuttama hematologinen toksisuus suurenee (tulehduskipulääkkeet vähentävät metotreksaatin munuaispuhdistumaa ja salisylaattit estävät sen sitoutumista plasman proteiineihin; ks. kohta 4.3).

Käytä Aspirin Cardio enterotabletteja harkiten seuraavien lääkkeiden kanssa:

Yhdessä metotreksaatin kanssa, jos metotreksaatin annos on vähemmän kuin 15 mg viikossa
Metotreksaatin aiheuttama hematologinen toksisuus suurenee (tulehduskipulääkkeet vähentävät metotreksaatin munuaispuhdistumaa ja salisylaattit estävät sen sitoutumista plasman proteiineihin).

Antikoagulantit, trombolyytit, muut verihutioiden aggregaatiota estävät lääkkeet

Samanaikainen käyttö lisää verenvuodon riskiä.

Muut ei-steroidaaliset tulehduskipulääkkeet käytettäessä suuria salisylaattiannoksia

Samanaikainen käyttö lisää haavaumien ja ruoansulatuskanavan verenvuodon riskiä synergistisen vaikutuksen vuoksi.

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)

Samanaikainen käyttö lisää verenvuodon riskiä ruoansulatuskanavan yläosassa mahdollisen synergistisen vaikutuksen vuoksi.

Digoksiini

Samanaikainen käyttö lisää digoksiinipitoisuuksia plasmassa vähentyneen munuais erityyksen vuoksi.

Diabeteslääkkeet, esim. insuliini, sulfonyyliureat

Suurten asetyylisalisyyliannosten samanaikainen käyttö voimistaa hypoglykeemistä vaikutusta, sillä asetyylisalisyylihapolla on myös hypoglykeeminen vaikutus ja se estää sulfonyyliurean sitoutumisen plasman proteiineihin.

Systemisesti käytetyt glukokortikoidit, lukuun ottamatta Addisonin taudin yhteydessä korvaushoitona käytettyä hydrokortisonia

Asetyyylisalisyylihapon samanaikainen käyttö glukokortikosteroidien kanssa saattaa lisätä ruoansulatuskanavan verenvuodon vaaraa. Veren salisylaattipitoisuudet pienenevät kortikosteroidihoidon aikana ja hoidon loputtua salisylaattiyliannostuksen riski kasvaa, sillä kortikosteroidit lisäävät salisylaattien eliminaatiota.

Diureetit, ACE-estäjät sekä angiotensiini II -reseptorin salpaajat käytettäessä suuria asetyylisalisyyliannoksia

Samanaikainen käyttö estää verisuonia laajentavien prostaglandiinien toimintaa ja hidastaa näin glomerulusten suodattumisnopeutta. Lisäksi samanaikainen käyttö vähentää verenpainetta laskevaa vaikutusta.

Litium ja barbituraatit

Barbituraattien, fenytoiinin ja litiumin pitoisuudet plasmassa voivat nousta asetyylisalisyylihapon vaikutuksesta.

Natriumvalproaatti

Samanaikainen käyttö estää natriumvalproaatin sitoutumista proteiineihin ja voimistaa/lisää sen vaikutuksia ja haittavaikutuksia. Salisylaattien ja natriumvalproaatin samanaikaisessa käytössä on noudatettava varovaisuutta ja potilasta on seurattava huolellisesti.

Virtsahapon erittymistä lisäävät lääkkeet, kuten probenesidi

Samanaikainen käyttö vähentää virtsahapon erittymistä lisäävää vaikutusta (kilpailu munuaistubulusten kautta tapahtuvasta erittymisestä). Jo pienillä annoksilla asetyylisalisyylihapo vähentää virtsahapon eritystä. Siitä johtuen se saattaa laukaista kihdin potilailla, joilla virtsahapon erityks on jo ennestään vähentynyt.

Alkoholi

Asetyyylisalisyylihapon ja alkoholin samanaikainen käyttö voi lisätä maha-suolikanavan verenvuotojen vaaraa, sillä yhteiskäyttö voi vahingoittaa ruoansulatuskanavan limakalvoa ja pidentää vuotoaika.

Diureetit, ACE-estäjät sekä angiotensiini II -antagonistit

Tulehduskipulääkkeet saattavat vähentää diureettien (aldosteroniantagonistien esim. spironolaktonin ja 'loop'-diureettien esim. furosemiidi) ja muiden verenpainelääkkeiden (esim. enalapriili, kaptopriili) verenpainetta laskevaa vaikutusta. ACE-estäjän/angiotensiini II -antagonistin yhtäaikainen annostelu syklo-oksigenaasi-inhibiittoreiden kanssa voi johtaa munuaistoiminnan heikentymiseen potilailla, joilla jo ennestään on munuaisten toimintahäiriö (esim. nestevajauksesta kärsivät ja iäkkäät potilaat). Seurauksena voi olla akuutti munuaisten vajaatoiminta, joka on kuitenkin yleensä palautuva. Ei-steroidisen tulehduskipulääkkeen ja ACE-estäjän/angiotensiini II -antagonistin yhdistelmää tulisi käyttää varoen, erityisesti iäkkäillä potilailla. Potilaiden tulisi olla riittävästi nesteytettyjä ja munuaistoiminnan seuranta tulisi harkita yhdistelmälääkitystä aloitettaessa sekä määrävälein hoidon aikana.

Tulehduskipulääkkeet (NSAID)

Tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni ja naprokseeni, voivat heikentää asetyylisalisylihapon verihutioiden aggregaatioon kohdistuvaa estovaikutusta, jos näitä valmisteita annetaan samanaikaisesti (samana päivänä). Tämän yhteisvaikutuksen kliinistä merkitystä ei tunneta. Potilailla, joilla on lisääntynyt kardiovaskulaarinen riski, voi hoito joillakin tulehduskipulääkkeillä, kuten ibuprofeenilla tai naprokseenilla, vähentää asetyylisalisylihapon kardiovaskulaarista suojavaikutusta (katso kohta 4.4).

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

Prostaglandiinisynteesin estolla voi olla haitallisia vaikutuksia raskauteen ja/tai sikiön kehitykseen. Epidemiologisten tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että prostaglandiinisynteesin estäjän käyttö alkuraskauden aikana lisää keskenmenon ja epämuodostumien riskiä. Riskin uskotaan kasvavan lääkkeen annoksen suurenemisen ja käytön pitkittymisen myötä. Käytettävissä olevan tiedon perusteella ei kuitenkaan voida varmuudella osoittaa yhteyttä asetyylisalisylihapon käytön ja suurentuneen keskenmenoriskin välillä. Epidemiologiset tiedot asetyylisalisylihapon ja epämuodostumien välisestä yhteydestä ovat ristiriitaiset, mutta vatsahalkion (gastroksiin) suurentunutta riskiä ei ole voitu sulkea pois. Asetyylisalisylihapon ja suurentuneen epämuodostumariskin välillä ei todettu mitään yhteyttä prospektiivisessä tutkimuksessa, jossa noin 14 800 äiti-lapsiparia altistettiin lääkeaineelle alkuraskauden aikana (1.–4. raskauskuukausi).

Raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen aikana asetyylisalisylihappoa ei pitäisi käyttää, ellei se ole ehdottoman välttämätöntä. Jos raskautta yrittävä tai ensimmäisellä tai toisella raskauskolmanneksella oleva nainen käyttää asetyylisalisylihappoa sisältäviä lääkkeitä, tulisi käyttää mahdollisimman pientä annosta ja mahdollisimman lyhytkestoisesti.

Prostaglandiinisynteesin estäjän käyttö viimeisen raskauskolmanneksen aikana saattaa altistaa sikiön

- sydän- ja hengityselimistöön kohdistuvalle toksisuudelle (ennenaikainen valtimotiehyen sulkeutuminen ja keuhkovaltimopaineen nousu)
- munuaisten toimintahäiriölle, joka voi johtaa munuaisten vajaatoimintaan ja lapsiveden määrän vähenemiseen.

Prostaglandiinisynteesin estäjän käyttö raskauden loppuvaiheessa voi altistaa äidin ja lapsen

- verenvuotoriskin lisääntymiselle
- mahdolliselle vuotoajan pitenemiselle, joka johtuu verihutioiden aggregaation estosta ja voi liittyä hyvin pieniinkin annoksiin
- heikentyneelle kohdun supistumiselle, mikä voi johtaa viivästyneeseen tai pitkittyneeseen synnytykseen.

Tämän vuoksi asetyylisalisylihappo on vasta-aiheinen raskauden viimeisen kolmanneksen aikana.

Imetys

Asetyylisalisylihappo erittyy äidinmaitoon pieninä määrinä. Koska satunnaisesti käytettynä salisyylilääkkeiden ei ole todettu aiheuttavan haittavaikutuksia lapselle, imetystä ei yleensä tarvitse keskeyttää. Käytettäessä säännöllisesti suurempia annoksia (yli 300 mg vuorokaudessa) imetys tulisi lopettaa varhaisessa vaiheessa, koska lääke tällöin saattaa aiheuttaa haittaa vastasyntyneelle, jonka detoksikaatiokyky on vielä riittämätön.

Hedelmällisyys

Eläinkokeissa on todettu lisääntymistoksisuutta (ks. kohta 5.3).

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Aspirin Cardio -enterotablettien ei ole todettu vaikuttavan haitallisesti ajokykyyn tai kykyyn käyttää koneita.

4.8 Haittavaikutukset

Alla mainitut haittavaikutukset perustuvat valmisteen markkinoille tulon jälkeen saatuihin spontaaneihin

haittavaikutusraportteihin. Mukana ovat kaikki Aspirin-lääkemuodot, myös tablettimuotoiset lyhyt- ja pitkäkestoiset hoidot, joten haittavaikutusten jaottelu yleisyyssluokkiin ei ole relevanttia (yleisyys = tuntematon).

MedDRA elinjärjestelmäluokitus	Haittavaikutus
Veri ja imukudos	Vuotoanemia ¹ Raudanpuutosanemia ¹ , joka ilmenee laboratoriolöydöksinä ja kliinisinä oireina Hemolyysi ² Hemolyyttinen anemia ²
Sydän	Sydämeen ja hengitykseen liittyvät oireet ³
Kuulo ja tasapainoelin	Tinnitus
Ruoansulatuselimistö	Dyspepsia Maha-suolikanavan kipu Vatsakipu Ienverenvuoto Ruoansulatuskanavan tulehdus Ruoansulatuskanavan haavaumia, ruoansulatuskanavan verenvuoto Ruoansulatuskanavan limakalvon perforaatio, joka ilmenee laboratoriolöydöksinä ja kliinisinä oireina
Maksa ja sappi	Maksan häiriöt Transaminaasiarvojen kohoaminen
Immuunijärjestelmä	Yliherkkyys Lääkeaineallergia Allerginen edeema ja angioedeema Anafylaktinen reaktio Anafylaktinen sokki, joka ilmenee laboratoriolöydöksinä ja kliinisinä oireina
Vammat ja myrkytykset	Ks. kohta 4.9
Hermosto	Aivoverenvuoto ja kallonsisäinen verenvuoto Heitehuimaus
Munuaiset ja virtsatie	Virtsa- ja sukupuolielinten verenvuoto Munuaisten toiminnan häiriö ⁴ Akuutti munuaisten vajaatoiminta ⁴
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina	Nenäverenvuoto Tulehduskipulääkkeiden aiheuttama astma-oireyhtymä Nuha Nenän tukkoisuus
Iho ja ihonalainen kudος	Ihottuma Urtikaria Kutina
Verisuonisto	Verenvuoto Verenvuoto leikkauksen yhteydessä Mustelma Lihaksensisäinen verenvuoto

¹ Verenvuodon yhteydessä

² Vakavan glukoosi-6-fosfaattidehydrogenaasi (G6PD) -puutoksen yhteydessä

³ Vakavien allergisten reaktioiden yhteydessä

⁴ Potilailla, joilla munuaisten toiminta tai verenkierto on heikentynyt

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se

mahdollistaa lääkevalmisteenhyöty-haitta-tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveysthuollon ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäilyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi
 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
 Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri
 PL 55
 00034 FIMEA

4.9 Yliannostus

Salisyalaattimyrkytys voi johtua lääkkeen pitkäaikaisesta käytöstä (> 100 mg/kg/vrk kahden päivän ajan voi johtaa myrkytykseen) tai mahdollisesti hengenvaarallisesta akuutista yliannostuksesta vaihdellen lapsen vahingossa nielemästä lääkeannoksesta tarkoitukselliseen yliannostukseen.

Aikuisille yli 10 g:n ja lapsille yli 4 g:n kerta-annos asetyylisalisyylihappoa voi olla hengenvaarallinen. Kun salisyylisalisyylihappopitoisuudet plasmassa ovat 300–350 µg/ml, ilmaantuu usein myrkytysoireita. Pitoisuudet 400-500 µg/ml voivat johtaa koomaan ja kuolemaan.

Yliannostustapauksissa on otettava välittömästi yhteyttä lääkäriin tai lähimpään sairaalaan. Tällöin pikainen lääkärinhoito on tärkeää sekä aikuisilla että lapsilla, vaikka oireita ei vielä olisikaan havaittavissa.

Krooniseen yliannostukseen liittyviä oireita voi olla vaikea todeta. Ne ovat pääasiassa keskushermoston häiriöitä ('salisyliksi'), jotka esiintyvät toistuvien suurten annosten käytössä. Oireita ovat heitehuimaus, pyörrytys, tinnitus, kuulon heikkeneminen, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu, päänsärky ja sekavuus. Oireita voi hillitä annosta pienentämällä. Korvien soimista voi ilmetä, kun plasman lääkeainepitoisuudet ovat 150-300 µg/ml. Vakavampia haittavaikutuksia ilmenee pitoisuuksien ylittäessä 300 µg/ml.

Akuutin myrkytyksen oireita ovat vakavat happo-emästasyapainon häiriöt, jotka voivat vaihdella potilaan iän ja myrkytyksen vakavuuden mukaan (esim. hengenahdistus, respiratorinen alkaloosi, kaliumkato, hypoglykemia ja ihottuma). Lapsilla tyypillisin oire on metabolinen asidoosi. Myrkytyksen vakavuutta ei voi päätellä pelkästään plasman lääkeainepitoisuuksista. Asetyylisalisyylihapon imeytyminen saattaa viivästyä mahalaukun hidastuneen tyhjentymisen, mahalaukkuun muodostuvien saostumien tai enterotablettien ominaisuuksien takia. Asetyylisalisyylihappomyrkytyksen hoito riippuu myrkytyksen vakavuudesta, potilaan tilasta ja kliinisistä oireista, ja se valitaan vakiotoimenpiteiden mukaan. Eensisijaisena tavoitteena on lääkkeen erittymisen nopeuttaminen sekä elektrolyytti- ja happo-emästasyapainon palauttaminen.

Spesifistä antidoottia ei ole. Asetyylisalisyylihappomyrkytyksen hoito riippuu myrkytyksen vakavuudesta (lääkeaineen määrästä), potilaan tilasta ja kliinisistä oireista. Tavanomaisilla toimenpiteillä, kuten mahahuuhtelulla, lääkehiilen annolla sekä tarvittaessa alkaalisella diureesilla, pyritään estämään vaikuttavan aineen imeytymistä verenkiertoon ja nopeuttamaan sen erittymistä elimistöä. Lisäksi voivat olla tarpeen neste- ja elektrolyyttitasapainon korjaaminen, ruumiinlämmön säätelyjärjestelmän palauttaminen normaaliksi sekä hengityksen ylläpito.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Aggregaation estäjät lukuun ottamatta hepariinia, ATC-koodi: B01AC06

Aspirin Cardio 100 mg -enterotabletti sisältää asetyylisalisyylihappoa, joka on salisyalaattiryhmään kuuluva ei-steroidirakenteinen anti-inflammatorinen analgeetti. Asetyylisalisyylihappo on salisyylisalisyylihapon esteri ja sillä on analgeettinen, antipyreettinen ja anti-inflammatorinen vaikutus. Sen vaikutukset perustuvat prostaglandiinisynteesiin osallistuvan syklo-oksigenaasin irreversiibeliin estoon (tällöin prostaglandiinin E₂,

prostaglandiinin I₂ ja tromboksaanin A₂ muodostuminen estyy). Asetyylisalisyylihapo vähentää perifeeristen hermopäätteiden herkkyyttä kiniineille ja muille kipu- ja tulehdusreaktioiden välittäjäaineille. Myös antipyreettinen vaikutus perustuu prostaglandiinisynteesin estoon.

Asetyylisalisyylihapolla on trombosyyttien aggregaatiota estävä vaikutus, joka perustuu tromboksaanin A₂ synteesin estoon trombosyyteissä. Irreversiibeli syklo-oksigenaasin toiminnan estyminen on erityisen merkittävää trombosyyteissä, koska ne eivät kykene syntetisoimaan lisää tätä entsyymiä. Antitromboottinen vaikutus kestääkin koko trombosyyttien elinajan, 7–10 vrk.

Kokeelliseen tietoon perustuen ibuprofeeni voi estää pieniannoksisen asetyylisalisyylihapon verihituleiden aggregaatioon kohdistuvaa vaikutusta, jos näitä valmisteita annetaan samanaikaisesti. Tutkimuksessa, jossa annettiin yksi annos ibuprofeenia 400 mg joko 8 tuntia ennen 81 mg:n nopeasti imeytyvää asetyylisalisyylihapoannosta tai 30 minuuttia sen jälkeen, ASA:n vaikutukset tromboksaanin synteesiin ja verihituleiden aggregaatioon heikkenivät. Koska tähän liittyvä tieto on rajallista ja nonkliinisiin tutkimustuloksiin perustuva kliinisten vaikutusten arviointi on epävarmaa, ei selvää johtopäätöstä voida tehdä ibuprofeenin säännöllisestä käytöstä. Ibuprofeenin satunnaisella käytöllä ei todennäköisesti ole kliinisesti merkittävää vaikutusta.

5.2 Farmakokineetiikka

Imeytyminen

Oraalisen annoksen jälkeen asetyylisalisyylihapon imeytyminen on nopeaa ja täydellistä, lääke muodosta riippuen. Kiinteällä, nopeasti lääkeainetta vapauttavalla lääke muodolla huippupitoisuudet plasmassa saavutetaan 20–120 minuutin kuluttua oraalisen annoksen jälkeen (kokonaissalisylaatti). Aspirin Cardio - enterotabletin mahahapporesistentistä päällysteestä johtuen asetyylisalisyylihapo vapautuu vasta ohutsuolen emäksisessä ympäristössä, eikä sen vuoksi ärsytä mahalaukkuun siinä määrin kuin tavallinen tabletti. Viivästyneestä imeytymisestä johtuen huippupitoisuudet plasmassa saavutetaan 2-7 tunnin kuluttua enterotabletin nauttimisesta eli myöhemmin kuin välittömästi lääkeainetta vapauttavan tabletin jälkeen.

Metabolia

Asetyylisalisyylihapo hydrolysoituu sekä imeytymisen aikana että sen jälkeen salisyylilihapoksi, jolla on myös analgeettinen, antipyreettinen ja anti-inflammatorinen teho. Asetyylisalisyylihapon asetyyliiryhmä lohkeaa hydrolyytisesti osittain jo ruoansulatuskanavan limakalvon läpi kulkiessaan, mutta pääosin vasta maksassa.

Salisyylilihapon päämetaboliitteja ovat glysiinin konjugaatit (salisyylilihapoksi), salisyylilihapon eetteri- ja esteriglukuronidit (salisyylifenoliglukuronidi ja salisyyliasetyyliglukuronidi) sekä gentisiinihapo ja sen glysiinikonjugaatit. Salisyylilihapoksi ja sen metaboliitit erittyvät pääasiassa munuaisten kautta.

Jakautuminen

Plasman proteiineihin sitoutumiseen vaikuttaa lääkeaineen pitoisuus plasmassa ja sitoutuminen vaihtelee 66-98 % välillä (salisyylilihapoksi). Suurten annosten jälkeen asetyylisalisyylihapo on määritettävissä aivo-selkäydin- ja nivelnesteistä. Salisyylilihapoksi läpäisee istukan ja erittyy äidinmaitoon.

Eliminaatio

Salisyylilihapon eliminaation kinetiikka on annoksesta riippuvaa, koska sen metaboliaa säätelee maksan entsyymikapasiteetti. Eliminaation puoliintumisaika on 2–3 tuntia pienten annosten jälkeen. Suurempien, kivun lievittämisessä käytettyjen annosten jälkeen puoliintumisaika voi olla jopa 15 tuntia.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Akuutti toksisuus

Aikuisille yli 10 g:n ja lapsille yli 4 g:n kerta-annos asetyylisalisyylihapo voi olla hengenvaarallinen. Kuoleman aiheuttaa yleensä hengityksen lakkaaminen.

Kun salisyylilihappopitoisuudet plasmassa ovat 300–350 µg/ml, ilmaantuu usein myrkytysoireita. Pitoisuudet

400–500 µg/ml voivat johtaa koomaan ja kuolemaan.

Krooninen toksisuus

Asetyylihalisyylilihapolla ja sen metaboliitilla, salisyylilihapolla, on paikallinen limakalvoja ärsyttävä vaikutus. Jos ruoansulatuskanavassa on jo ennestään haavaumia, lisääntynyt verenvuototaipumus saattaa aiheuttaa vakavia verenvuotoja. Akuuteissa ja kroonisissa toksisuuskokeissa koe-eläimillä havaittiin suurten annosten jälkeen myös munuaisvaurioita.

Mutageenisuus ja karsinogeenisuus

Tutkimuksissa ei ole havaittu, että asetyylihalisyylilihapolla olisi mutageenisia tai karsinogeenisiä vaikutuksia.

Lisääntymis- ja kehitystoksisuustutkimukset

Salisyylaateilla on havaittu olevan teratogeenisiä vaikutuksia joillakin eläinlajeilla. Tutkimuksissa on raportoitu häiriöitä munasolun kiinnittymisessä kohdun seinämään, sikiötoksisia vaikutuksia sekä oppimishäiriöitä syntymän jälkeen, joita altistuminen salisyylaateille ennen syntymää on aiheuttanut (ks. myös kohta 4.6).

Eläinkokeissa prostaglandiinisynteesi-inhibiittorin käytön on osoitettu johtavan lisääntyneeseen munasolujen tuhoutumiseen (sekä ennen implantaatiota että sen jälkeen) ja sikiökuolleisuuden kasvuun. Lisäksi eläinkokeiden perusteella erilaisten (mm. sydän- ja verenkiertoelimistön) epämuodostumien ilmaantuvuuden on raportoitu lisääntyvän kun prostaglandiinisynteesi-inhibiittoria on annettu organogeneesin aikana.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Tabletin ydin: selluloosajauhe, maissitärkkelys.

Päällyste: metakryylihapo-etyyliakrylaattikopolymeeri, natriumlauryylisulfaatti, polysorbaatti 80, talkki, trietyylisitraatti.

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kesto aika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 25 °C. Herkkä kosteudelle.

Säilytä alkuperäispakkauksessa.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkaus koot

98 ja 100 tablettia, polypropyleeni/alumiini-läpipainopakkaus.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle ja muut käsittelyohjeet

Ei erityisvaatimuksia.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Bayer Oy, Pansiontie 47, 20210 Turku.

8. MYYNTILUVAN NUMERO

12236

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ / UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 29.7.1996
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 26.2.2007

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

15.10.2018