

SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Novalgin 500 mg potahované tablety

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna potahovaná tableta obsahuje 500 mg monohydrátu sodné soli metamizolu.

Pomocné látky se známým účinkem:

1 potahovaná tableta obsahuje 32,6 mg sodíku.

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

téměř bílé, podlouhlé bikonvexní potahované tablety bez půlicí rýhy s označením "OEP" na jedné straně.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikace

Silná akutní nebo chronická bolest. Horečka nereflektující na jinou léčbu.

4.2 Dávkování a způsob podání

Dávkování závisí na intenzitě bolesti nebo horečky a individuální odpovědi na přípravek Novalgin. Je nezbytné zvolit nejnižší dávku, která je dostačující ke kontrole bolesti a horečky.

Při volbě způsobu podání je nutné vzít v úvahu, že parenterální podání je spojeno s vysokým rizikem anafylaktických/anafylaktoidních reakcí. Perorální podání je obvykle dostačující k dosažení uspokojivé analgezie. Pouze tam, kde perorální podání není vhodné (např. při zvracení, poruchách polykání apod.), se doporučuje podání intravenózní nebo intramuskulární.

Metamizol nesmí být podán parenterálně pacientům s hypotenzí nebo hemodynamicky nestabilním.

Dospělí a dospívající od 15 let (> 53 kg) mohou jednorázově užít až 1 000 mg metamizolu až 4x denně v intervalech 6–8 hodin, což odpovídá maximální denní dávce 4 000 mg.

Nástup účinku lze očekávat 30–60 minut po perorálním podání. Doba trvání je obvykle asi 4 hodiny.

Pokud je účinek jednotlivé dávky nedostačující nebo opožděný, když analgetický účinek odeznívá, je možné opakované podání dávky až na maximální denní dávky uvedené níže v tabulce.

Protože nelze vyloučit, že hypotenzní reakce následující po injekci závisí na podané dávce, indikace pro parenterální podání jednotlivé dávky vyšší než 1 g metamizolu musí být velmi pečlivě zvážena (viz níže Způsob podání). Aby se snížilo riziko hypotenzní reakce, musí být intravenózní injekce aplikována velmi

pomalu.

Vzhledem k nežádoucím účinkům není přípravek vhodný pro dlouhodobé podávání (měsíce).

Novalgin tablety:

V následující tabulce jsou uvedeny doporučené jednotlivé dávky a maximální denní dávky v závislosti na hmotnosti nebo věku:

Tělesná hmotnost		Jednotlivá dávka		Maximální denní dávka	
kg	věk	počet tablet	mg	počet tablet	mg
>53	≥ 15 let	1–2	500–1 000	8	4 000

Zvláštní skupiny pacientů

Porucha funkce jater a ledvin

Vzhledem k tomu, že při poruše funkce ledvin nebo jater je míra eliminace snížena, je třeba se vyhnout opakovaným vysokým dávkám. Při krátkodobém užívání není třeba snížit dávku. Dosavadní zkušenosti s dlouhodobým užíváním metamizolu u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a ledvin nejsou dostatečné.

Starší pacienti, oslabení pacienti a pacienti se sníženou clearance kreatininu

Dávka má být snížena u starších pacientů, u oslabených pacientů a u pacientů se sníženou clearance kreatininu, protože může být prodloužena eliminace metabolitů metamizolu.

Pediatrická populace

Dávkování viz tabulka výše.

Přípravek Novalgin tablety se nedoporučuje podávat dětem mladším 15 let vzhledem k danému množství 500 mg metamizolu obsaženého v jedné tabletě. K dispozici jsou jiné lékové formy/síly, které jsou vhodnější pro dávkování u menších dětí.

Přípravek Novalgin injekce se podává kojencům, dětem a dospívajícím intravenózně nebo intramuskulárně.

Způsob podání

Perorální podání.

Doporučuje se tablety polykat vcelku, bez kousání, s dostatečným množstvím vody (asi 1/2 sklenice).

4.3 Kontraindikace

Metamizol se nesmí podat pacientům:

- s alergií na metamizol nebo jiné pyrazolony (např. phenazon, propyphenazon) nebo pyrazolidiny (např. phenylbutazon, oxyphenbutazon) nebo závažnými kožními reakcemi po podání některé z těchto látek, (viz bod 4.4 a 4.8),
- s agranulocytózou v anamnéze vyvolanou metamizolem, jinými pyrazolony nebo pyrazolidiny,
- s poruchou funkce kostní dřeně (např. po cytostatické léčbě) nebo onemocněním krvetvorného systému,
- s analgetickým astmatem nebo s analgetickou intolerancí typu urtikarie-angioedém, tj. pacienti se známým vznikem bronchospasmu nebo jiných anafylaktoidních reakcí (např. urtikarie, rinitis, angioedém) po podání salicylátů, paracetamolu nebo jiných nenarkotických analgetik, např. diklofenaku, ibuprofenu, indometacinu, naproxenu,
- s alergií na kteroukoliv pomocnou látku přípravku,
- s akutní intermitentní hepatickou porfyrií (riziko vyvolání porfyrické ataky),
- s vrozeným defektem glukóza-6-fosfát dehydrogenázy (riziko hemolýzy),

- během třetího trimestru těhotenství.

4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

Agranulocytóza

Agranulocytóza

Léčba metamizolem může způsobit agranulocytózu, která může být fatální (viz bod 4.8). Může se objevit i poté, kdy předchází používání metamizolu bylo bez komplikací.

Metamizolem indukovaná agranulocytóza je idiosynkratický nežádoucí účinek. Není závislá na dávce a může se objevit kdykoli během léčby, dokonce i krátce po jejím ukončení.

Pacienti musí být poučeni, aby přerušili léčbu a okamžitě vyhledali lékařskou pomoc v případě, že se objeví kterékoli příznaky naznačující agranulocytózu (např. horečka, zimnice, bolest v krku a bolestivé změny sliznic, zejména v ústech, nose a krku nebo v oblasti genitálií nebo konečníku).

Pokud je metamizol užíván při horečce, některé příznaky vznikající agranulocytózy mohou zůstat nepovšimnuty. Podobně mohou být příznaky maskovány také u pacientů léčených antibiotiky.

Pokud se objeví známky a příznaky naznačující agranulocytózu, je třeba okamžitě provést kompletní krevní obraz (včetně diferenciálního krevního obrazu) a během čekání na výsledky musí být léčba ukončena. Pokud se agranulocytóza potvrdí, léčba nesmí být znovu zahájena (viz bod 4.3).

Pancytopenie

V případě výskytu pancytopenie musí být léčba ihned ukončena a musí být monitorován kompletní krevní obraz, dokud se neupraví.

Všechny pacienty je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali lékaře, pokud se u nich během léčby metamizolem objeví známky a příznaky nasvědčující poruchám krve (např. celková slabost, infekce, přetrvávající horečka, vznik modřin, krvácení, bledost).

Anafylaktický šok

Tyto reakce se vyskytují hlavně u citlivých pacientů. Metamizol by proto měl být předepisován s opatrností u astmatických nebo atopických pacientů (viz bod 4.3).

Závažné kožní reakce

V souvislosti s léčbou metamizolem byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky (SCARS), včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS), toxické epidermální nekrolýzy (TEN) a polékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), které mohou být život ohrožující či fatální. Pacient musí být upozorněn na symptomy těchto kožních reakcí a tyto reakce u něj musí být pečlivě sledovány.

Pokud se objeví symptomy naznačující tyto reakce, musí být metamizol okamžitě vysazen a jeho podávání nesmí být již znovu zahájeno (viz bod 4.3).

Upozornění

Anafylaktické/anafylaktoidní reakce

Při volbě způsobu podání je nutné vzít v úvahu, že parenterální podání je spojeno s vyšším rizikem anafylakticko/anafylaktoidních reakcí.

Značné riziko možnosti vzniku těžkých anafylaktoidních reakcí na metamizol je u následujících pacientů (viz bod 4.3):

- Pacienti s astmatem indukovaným analgetiky nebo s intolerancí analgetik typu urtikarie-angioedém.
- Pacienti s bronchiálním astmatem, zejména se současnou polypózní rinitidou.

- Pacienti s chronickou urtikarií.
- Pacienti s přecitlivělostí na alkohol, tj. pacienti reagující již na malé množství alkoholických nápojů kýcháním, slzením a výrazným zarudnutím obličeje. Alkoholová intolerance může být příznakem dříve nerozpoznaného syndromu analgetického astmatu.
- Pacienti s přecitlivělostí na barviva (např. tartrazin) nebo na konzervační látky (např. benzoáty).

Před podáním metamizolu je třeba provést podrobnou anamnézu. U pacientů, u nichž je sledováno zvláštní riziko anafylaktoidních reakcí, smí být metamizol podán pouze po pečlivém zvážení možného rizika proti očekávanému přínosu léčby. Jestliže se i za těchto okolností metamizol podává, je nutný přísný lékařský dohled a musí být k okamžité dispozici prostředky ke zvládnutí šoku.

Izolované hypotenzní reakce

Podání metamizolu může vyvolat izolované hypotenzní reakce (viz bod 4.8). Tyto reakce zřejmě závisí na dávce a jejich výskyt je pravděpodobnější po parenterálním podání. Navíc je riziko těžkých hypotenzních reakcí tohoto typu zvýšeno:

- Jestliže se intravenózní injekce podává rychle.
- U pacientů s hypotenzí, objemovou deplecí nebo dehydratací, nebo s nestabilním oběhem nebo s počínajícím oběhovým selháním.
- U pacientů s vysokou horečkou.

U těchto pacientů musí být indikace stanovena zvláště pečlivě, a je-li i za těchto okolností metamizol podáván, je nutný přísný lékařský dohled. Jsou nezbytná preventivní opatření (hemodynamická stabilizace) ke snížení rizika hypotenzní reakce.

U pacientů, u nichž je absolutně nezbytné se vyhnout snížení tlaku krve, tj. pacienti s těžkou koronární srdeční chorobou nebo pacienti s významnou stenózou cév zásobujících krev mozek, se smí metamizol podávat pouze za přísného sledování oběhových funkcí.

U pacientů s poruchou funkce ledvin nebo jater je doporučeno vyhnout se vysokým dávkám metamizolu, protože je u těchto pacientů sníženo jeho vylučování.

Je nutné zajistit, aby při prvních známkách anafylakticko/anafylaktoidní reakce (viz bod 4.8) mohla být injekce přerušena a snížit riziko izolované hypotenzní reakce na minimum, intravenózní injekce musí být aplikována velmi pomalu (nejvýše 1 ml za minutu).

Léky indukované poškození jater

U pacientů léčených metamizolem byly hlášeny případy akutní hepatitidy převážně hepatocelulárního charakteru s nástupem za několik dnů až několik měsíců po zahájení léčby. Symptomy zahrnovaly zvýšené hodnoty jaterních enzymů v séru doprovázené žloutenkou nebo bez žloutenky, často v kontextu s dalšími hypersenzitivními reakcemi (např. kožní vyrážka, krevní dyskrázie, horečka a eozinofilie) nebo doprovázené projevy autoimunitní hepatitidy. Většina pacientů se po přerušení léčby metamizolem zotavila; v ojedinělých případech však byla hlášena progresse vedoucí až k akutnímu selhání jater vyžadujícímu transplantaci.

Mechanismus poškození jater vyvolaného metamizolem není zcela objasněn, nicméně dostupná data naznačují alergicko-imunitní mechanismus.

Pacienti mají být poučeni, aby v případě, že se u nich objeví symptomy naznačující poškození jater, kontaktovali svého lékaře. U těchto pacientů má být léčba metamizolem přerušena a mají být posouzeny jaterní funkce.

Metamizol nesmí být znovu nasazen pacientům s epizodou poškození jater během léčby metamizolem, u nichž nebyla nalezena jiná příčina poškození jater.

Přípravek Novalgin tablety obsahuje 32,6 mg sodíku v jedné potahované tabletě, což odpovídá 1,63 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou dle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku.

4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Farmakokinetická indukce metabolizujících enzymů:

Metamizol může indukovat metabolizující enzymy včetně CYP2B6 a CYP3A4.

Současné podávání metamizolu s bupropionem, efavirenzem, metadonem, valproátem, cyklosporinem, takrolimem nebo sertralinem může způsobit snížení plazmatických koncentrací těchto léků s možným snížením klinické účinnosti. Při současném podávání metamizolu se proto doporučuje opatrnost; v případě potřeby má být sledována klinická odpověď a/nebo hladiny léku.

Přidáním metamizolu k metotrexátu se může zvýšit hematotoxicita metotrexátu, a to především u starších pacientů. Je zapotřebí vyvarovat se podávání této kombinace.

Při současném podávání metamizolu může být snížena účinnost kyseliny acetylsalicylové (aspirinu) na agregaci krevních destiček. Proto je třeba opatrnosti při této kombinaci u pacientů užívajících nízké dávky aspirinu jako prevenci srdečních příhod.

U pacientů užívajících metamizol byla hlášena interference s výsledky laboratorních testů (falešně nízké hodnoty), které používají Trinderovu, případně jí podobnou reakci (např. při vyšetřování sérových hladin kreatininu, triglyceridů, HDL cholesterolu a kyseliny močové).

4.6 Těhotenství, kojení a plodnost

Těhotenství

Existují pouze omezené údaje o použití metamizolu u těhotných žen.

Na základě publikovaných údajů u těhotných žen vystavených metamizolu během prvního trimestru (n = 568) nebyl zjištěn žádný důkaz teratogenních nebo embryotoxických účinků. Ve vybraných případech by jednotlivé dávky metamizolu podané během prvního a druhého trimestru mohly být akceptovány, pokud neexistují jiné možnosti léčby. Nicméně obecně se užívání metamizolu během prvního a druhého trimestru nedoporučuje. Použití během třetího trimestru je spojeno s fetotoxicitou (porucha funkce ledvin a uzávěr ductus arteriosus), a proto je používání metamizolu během třetího trimestru těhotenství kontraindikováno (viz bod 4.3). V případě neúmyslného použití metamizolu během třetího trimestru mají být plodová voda a ductus arteriosus kontrolovány ultrazvukem a echokardiografií.

Metamizol prochází placentární bariérou.

U zvířat vyvolal metamizol reprodukční toxicitu, ale ne teratogenitu (viz bod 5.3).

Kojení

Metabolity metamizolu jsou vylučovány do mateřského mléka ve značném množství a nelze vyloučit riziko pro kojené dítě. Je nezbytné vyhnout se zejména opakovanému použití metamizolu během kojení. V případě jednorázového podání metamizolu se doporučuje, aby matky shromažďovaly a likvidovaly mateřské mléko 48 hodin po podání dávky.

4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Při doporučených dávkách metamizolu není ovlivněna pacientova schopnost reagovat a soustředit se. Pouze při vyšších dávkách, než jsou dávky doporučené, může dojít ke zhoršení koncentrace nebo reakce, zejména v kombinaci s alkoholem.

4.8 Nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky jsou seřazeny podle frekvence výskytu následovně: velmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$); méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$); vzácné ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$); velmi vzácné ($< 1/10000$); není známo (z dostupných údajů nelze určit).

Poruchy krve a lymfatického systému

Vzácné: aplastická anemie, agranulocytóza a pancytopenie, včetně fatálních případů, leukopenie a trombocytopenie. Tyto reakce jsou považovány za reakce imunologické povahy. Mohou se objevit i

přesto, že byl přípravek již dříve mnohokrát užíván bez komplikací.

Typické příznaky agranulocytózy zahrnují zánětlivé změny sliznic (např. orofaryngeální, anorektální, genitální), bolest v krku, horečku (která přetrvává nebo se znovu objeví) a zimnici. U pacientů užívajících antibiotika mohou být typické příznaky agranulocytózy minimální.

Sedimentace erytrocytů je značně zvýšena, zatímco zvětšení lymfatických uzlin je mírné nebo žádné.

Mezi typické příznaky trombocytopenie patří zvýšený sklon ke krvácení a výskyt petechií na kůži nebo slizničních membránách.

Poruchy imunitního systému

Vzácné: metamizol může vyvolat anafylaktický šok, anafylaktické/anafylaktoidní reakce, které mohou být závažné až život ohrožující, někdy i fatální. Mohou projevit i přesto, že užívání metamizolu proběhlo již mnohokrát dříve bez komplikací.

Tablety: Anafylaktické/anafylaktoidní reakce se mohou vyvinout okamžitě po užití metamizolu nebo několik hodin po něm; obvykle se však objeví během první hodiny po užití.

Všechny lékové formy: Mírnější anafylaktické/anafylaktoidní reakce se projevují kožními a slizničními příznaky (jako jsou svědění, pálení, zarudnutí, kopřivka, otoky), dyspnoí a méně často gastrointestinálními potížemi.

Mírnější reakce se mohou rozvinout do těžkých forem s generalizovanou urtikárií, těžkým angioedémem (včetně angioedému laryngu), těžkým bronchospasmem, srdeční arytmii, poklesem krevního tlaku (kterému někdy předchází zvýšení krevního tlaku) a oběhovým šokem.

U pacientů se syndromem analgetického astmatu se intolerance typicky projevuje formou astmatického záchvatu.

Není známo: Kounisův syndrom (srdeční onemocnění na alergickém základě).

Cévní poruchy

Není známo: izolované hypotenzní reakce.

Po užití se mohou objevit izolované přechodné hypotenzní reakce (možná farmakologicky vyvolané, bez dalších doprovodných známek anafylaktické/anafylaktoidní reakce); ve vzácných případech tyto reakce mají formu kritického poklesu krevního tlaku.

Poruchy jater a žlučových cest

Není známo: léky indukované poškození jater včetně akutní hepatitidy, žloutenky, zvýšených hodnot jaterních enzymů (viz bod 4.4).

Poruchy kůže a podkožní tkáň

Vzácné: vyrážka

Není známo: fixní lékový exantém, Stevensův-Johnsonův syndrom nebo Lyellův syndrom, poléková reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS) (viz bod 4.4).

Poruchy ledvin a močových cest

Velmi vzácné: zhoršení ledvinové nedostatečnosti.

Není známo: intersticiální nefritida.

Ve velmi vzácných případech, zvláště u pacientů s chorobou ledvin v anamnéze, může dojít k akutnímu zhoršení funkce ledvin (akutnímu selhání ledvin), v některých případech s oligurií, anurií nebo proteinurií. V ojedinělých případech se může objevit akutní intersticiální nefritida.

Celkové poruchy a reakce v místě aplikace

Není známo: reakce v místě vpichu

Bolest a lokální reakce se mohou objevit v místě vpichu injekce. Ty mohou někdy zahrnovat i flebitidu.

Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby

hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Šrobárova 48

100 41 Praha 10

webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek

4.9 Předávkování

Příznaky předávkování

Reakce jako nauzea, zvracení, abdominální bolesti, zhoršení funkce ledvin/akutní selhání ledvin (např. kvůli intersticiální nefritidě) a vzácněji centrálně nervové příznaky (závrať, somnolence, kóma, křeče) a pokles tlaku krve (někdy progredující do šoku), také srdeční arytmie (tachykardie) byly hlášeny po akutním předávkování. Po velmi vysokých dávkách může exkrece neškodného metabolitu (ribazonová kyselina) způsobit červené zbarvení moče.

Léčba předávkování

Není známo žádné specifické antidotum pro metamizol. Bezprostředně po použití je možné se pokusit omezit další systémovou absorpci léčivé látky opatřeními primární detoxikace (např. výplach žaludku) nebo opatřeními navrženými k omezení absorpce (např. aktivní uhlí).

Hlavní metabolit metamizolu, 4-N-methylaminoantipyrin, může být odstraněn hemodialýzou, hemofiltrací, hemoperfuzí nebo plazmatickou filtrací.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Pyrazolony, sodná sůl metamizolu ATC kód: N02BB02.

Metamizol je nenávykové pyrazolové analgetikum s analgetickými, antipyretickými a spasmolytickými účinky.

Mechanismus účinku není zcela objasněn. Některá data naznačují, že metamizol a jeho hlavní metabolit (4-N-methylaminoantipyrin) mohou mít kombinovaný centrální a periferní způsob účinku.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Farmakokinetika metamizolu a jeho derivátů není zcela prozkoumána, ale lze uvést následující informace: po perorálním podání je metamizol zcela hydrolyzován na aktivní složku 4-N-methylaminoantipyrin (MAA). Biologická dostupnost MAA je přibližně 90 % a je o něco vyšší po perorálním podání oproti intravenóznímu podání. Farmakokinetika MAA se významnou měrou nemění, je-li metamizol podán společně s jídlem.

Hlavně MAA, ale do jisté míry 4-aminoantipyrin (AA) se podílí na klinickém účinku. Hodnoty AUC u AA tvoří asi 25 % hodnot AUC u MAA. Zdá se, že metabolity 4-N acetylaminoantipyrin (AAA) a 4-N-formylaminoantipyrin (FAA) nemají klinický účinek. Je nutné si uvědomit, že u všech metabolitů je farmakokinetika nelineární. Vzhledem ke klinickému významu tohoto zjištění jsou nutné ještě další studie. Co se týká akumulace metabolitů u krátkodobé léčby, má malý klinický význam.

Stupeň vazby na bílkoviny je 58 % u MAA, 48 % u AA, 18 % u FAA a 14 % u AAA.

Po intravenózní dávce, je plazmatický poločas u metamizolu přibližně 14 minut. Přibližně 96 % intravenózní dávky označené radioaktivním izotopem bylo vyloučeno v moči a přibližně 6 % ve stolici. 85 % metabolitů jednorázové orální dávky, které se vyloučily v moči, bylo identifikováno. Z toho bylo 3 % ± 1 % MAA, 6 % ± 3 % AA, 26 % ± 8 % AAA a 23 % ± 4 % FAA. Po jednorázové perorální dávce 1 g metamizolu byla renální clearance 5 ml ± 2 ml/min. u MAA, 38 ml ± 13 ml/min. u AA, 61 ml ± 8 ml/min. u AAA a 49 ml ± 5 ml/min. u FAA. Odpovídající plazmatické poločasy byly 2.7 ± 0.5 hod. u MAA, 3.7 ± 1.3 hod. u AA, 9.5 ± 1.5 hod. u AAA a 11.2 ± 1.5 hod. u FAA. U starších pacientů expozice (AUC) vzroste 2 až 3násobně. U pacientů s cirhózou jater, po jednorázové dávce poločas MAA a FAA vzroste 3násobně (10 hodin), zatímco u AA a AAA není nárůst zaznamenán.

Pacienti se zhoršenou funkcí ledvin nebyli rozsáhle studováni. Dostupná data naznačují, že eliminace některých metabolitů (AAA a FAA) je snížena.

5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Akutní toxicita

Minimální LD metamizolu u myši a potkanů: přibližně 4000 mg/kg tělesné hmotnosti perorálně; přibližně 2300 mg metamizolu na kg tělesné hmotnosti nebo 400 mg MAA na kg tělesné hmotnosti intravenózně. Známkami intoxikace byly tachypnoe, sedace a premortální konvulze.

Chronická toxicita

Po období 4 týdnů byly snášeny intravenózní injekce metamizolu u potkanů (150 mg/kg tělesné hmotnosti denně) a u psů (50 mg/kg tělesné hmotnosti denně).

Studie chronické toxicity při perorálním podání byly prováděny u potkanů a psů po dobu 6 měsíců: Denní dávky až do 300 mg/kg tělesné hmotnosti u potkanů a až do 100 mg/kg tělesné hmotnosti u psů nezpůsobily žádné příznaky intoxikace. Vyšší dávky u obou druhů způsobily chemické změny v séru a hemosiderózu v játrech a slezině; byly také zaznamenány příznaky anemie a toxicity kostní dřeně.

Mutagenita

V literatuře byly popsány pozitivní i negativní výsledky. Avšak, *in vitro* a *in vivo* studie se specifikovaným Hoechst tříděným materiálem nepodaly žádné náznaky mutagenní schopnosti.

Kancerogenita

Ve studiích doby života na potkanech a NMRI potkanech nebyly prokázány žádné karcinogenní účinky metamizolu.

Reprodukční toxicita

Studie na potkanech a králících neindikují teratogenní potenciál.

6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

6.1 Seznam pomocných látek

makrogol 4000, magnesium-stearát, potahová vrstva: hypromelosa, dihydrát sodné soli sacharinu, makrogol 8000, oxid titaničitý (E171), mastek.

6.2 Inkompatibility

Neuplatňuje se.

6.3 Doba použitelnosti

3 roky

6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání

Uchovávejte při teplotě do 25 °C.

6.5 Druh obalu a obsah balení

Al/ PVC blistr, krabička.

Velikost balení: 20 nebo 50 potahovaných tablet.

Upozornění:

Na blistru je uveden název Novalgin 500 mg. Pod tímto názvem je léčivý přípravek registrován v členské zemi EHP (Slovensko), ze které je dovážen.

7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

Opella Healthcare Slovakia s.r.o., Einsteinova 24, 851 01 Bratislava, Slovenská republika

Souběžný dovozce:

GALMED a.s, Těšínská 1349/296, Radvanice, 716 00 Ostrava, Česká republika

8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO

07/447/00-C/PI/015/19

9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE

20. 11. 2019 / 12. 11. 2024

10. DATUM REVIZE

8. 7. 2025