

SAŽETAK KARAKTERISTIKA LIJEKA

▼ Ovaj lijek je predmet dodatnog praćenja/nadzora. Ovo će omogućiti da se nove bezbjedonosne informacije o lijeku pribave u što kraćem vremenu. Od zdravstvenih stručnjaka se traži da prijave svaku sumnju na neželjeno dejstvo predmetnog lijeka. Pogledajte dio 4.8 u kome je naznačen način prijavljivanja neželjenih dejstava

1. NAZIV MEDICINSKOG PROIZVODA

DEPAKINE CHRONO 300, tablete s prilagođenim oslobađanjem

DEPAKINE CHRONO 500, tablete s prilagođenim oslobađanjem

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Depakine Chrono 300 mg

Jedna tableta s prilagođenim oslobađanjem sadrži smjesu od 87 mg valproatne kiseline i 199,8 mg natrij valproata, što odgovara količini od 300 mg aktivne supstance natrij valproata.

Pomoćna supstanca s poznatim učinkom:

Jedna tableta sadrži 1,23 mmol (tj. 28,3 mg) natrija (vidjeti dio 4.4).

Depakine Chrono 500 mg

Jedna tableta s prilagođenim oslobađanjem sadrži smjesu od 145 mg valproatne kiseline i 333 mg natrij valproata, što odgovara količini od 500 mg aktivne supstance natrij valproata.

Pomoćna supstanca s poznatim učinkom:

Jedna tableta sadrži 2,05 mmol (tj. 47,1 mg) natrija (vidjeti dio 4.4).

Za potpuni popis pomoćnih supstanci vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Tableta s prilagođenim oslobađanjem.

Depakine Chrono 300 mg su ovalne, gotovo bijele, filmom obložene tablete s urezom, dimenzija 16,2 mm x 6,75 mm.

Depakine Chrono 500 mg su ovalne, gotovo bijele, filmom obložene tablete s urezom, dimenzija 17,2 mm x 9,2 mm.

Tableta se može razdijeliti na jednake doze.

4. KLINIČKI PODACI

4.1. Terapijske indikacije

Epilepsija. Generalizirani epileptički napadi kao što su toničko-klonički napadi (grand mal), apsans (petit mal), mioklonički napadi i atonički napadi. Parcijalni (fokalni) napadi.

Liječenje maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju, kada je liječenje litijem kontraindicirano ili ga pacijenti ne podnose. Nakon manične epizode, nastavak liječenja može se razmotriti u onih bolesnika koji su imali adekvatan terapijski odgovor na Depakine Chrono u liječenju akutne manije.

4.2. Doziranje i način primjene

Dozu je potrebno prilagoditi dobi, tjelesnoj težini i individualnoj osjetljivosti. Tablete se mogu lomiti, ali se ne smiju žvakati niti drobiti.

Učinkovitost liječenja obično se postiže pri koncentraciji aktivne supstance u plazmi između 40 i 100 mg/l (300 do 700 mikromol/l). Optimalna koncentracija u plazmi je individualna, a vjerojatno je različita i kod iste osobe, u različitim vremenskim razdobljima.

Kako bi se postiglo optimalno doziranje, pacijentima koji ne primaju druge antiepileptike dozu je potrebno postupno povećavati u razmacima od 2 do 3 dana.

Pri prijelazu s nekog drugog lijeka na Depakine Chrono ili pri dodavanju lijeka Depakine Chrono postojećem liječenju, zamjenu je potrebno provesti postepeno tako da se optimalno doziranje lijeka Depakine Chrono postigne u isto vrijeme kad se doza drugog lijeka smanji ili prestane uzimati. Kod većine bolesnika koji su prethodno liječeni s farmaceutskim oblicima valproata koji ne omogućavaju prilagođeno oslobađanje, započinjanje liječenja s oblikom lijeka s prilagođenim oslobađanjem može se provesti odmah ili unutar nekoliko dana. Liječenje treba nastaviti s istom dozom koja je prethodno primjenjivana.

Dodavanje drugog antiepileptika, ako je potrebno, mora se provoditi postepeno.

Doziranje

Početna doza za većinu bolesnika (tjelesne težine između 60 i 100 kg) obično iznosi između 10 i 15 mg/kg dnevno, što odgovara količini od 2 do 5 tableta od 300 mg ili 1 do 3 tablete od 500 mg. Dozu je potrebno titrirati do optimalne razine i podijeliti u 1 do 2 dnevne doze.

Odrasli pacijenti obično uzimaju dozu od 20 do 30 mg/kg/dan, što dogovara količini od 4 do 10 tableta od 300 mg ili 2 do 6 tableta od 500 mg za bolesnike s tjelesnom težinom između 60 i 100 kg. Ako se, međutim, tim dozama ne može postići kontrola napada doza se može povećati. Bolesnike čija je dnevna doza veća od 50 mg/kg potrebno je pažljivo nadzirati.

Za djecu uobičajena doza iznosi 30 mg/kg/dan.

Manične epizode u bipolarnom poremećaju

Odrasli

Dnevnu dozu treba odrediti i kontrolirati ljekar, svakom bolesniku pojedinačno.

Preporučena početna dnevna doza iznosi 750 mg. U kliničkim ispitivanjima početna doza od 20 mg natrij valproata/kg tjelesne težine također je pokazala prihvatljiv profil sigurnosti primjene. Formulacije s prilagođenim oslobađanjem mogu se dati jedanput ili dvaput dnevno.

Dozu treba povećati što je brže moguće da se dostigne najmanja terapijska doza koja daje željeni klinički učinak. Dnevnu dozu treba prilagoditi ovisno o kliničkom odgovoru, kako bi se odredila najmanja učinkovita doza za pojedinog bolesnika.

Prosječna dnevna doza obično se kreće u rasponu od 1000 mg do 2000 mg.

Bolesnike koji primaju doze veće od 45 mg/kg tjelesne težine potrebno je pažljivo nadzirati.

Nastavak liječenja maničnih epizoda bipolarne bolesti treba individualno prilagoditi, uz primjenu najmanje učinkovite doze.

Djevojčice i žene reproduktivne dobi

Liječenje valproatom mora započeti i nadzirati specijalista s iskustvom u liječenju epilepsije ili bipolarnog poremećaja. Valproat se u djevojčica i žena reproduktivne dobi smije primjenjivati samo ako druge terapije nisu efikasne ili ako ih pacijentica ne podnosi.

Valproat se propisuje i izdaje u skladu sa programom prevencije trudnoće kod upotrebe valproata (dijelovi 4.3 i 4.4).

Valproat je poželjno propisati u monoterapiji i u najnižoj efikasnoj dozi, po mogućnosti u formulaciji s produženim oslobađanjem. Dnevnu dozu treba podijeliti na najmanje dvije zasebne doze (vidjeti dio 4.6).

Muški pacijenti

Preporučuje se da liječenje lijekom Depakine Chrono započinje i nadzire specijalista s iskustvom u liječenju epilepsije ili bipolarnog poremećaja (vidjeti dijelove 4.4. i 4.6).

U bolesnika s bubrežnom insuficijencijom

U bolesnika s bubrežnom insuficijencijom može biti potrebno smanjiti dozu, ili povećati dozu u bolesnika na hemodijalizi. Valproat se može dijalizirati (vidjeti dio 4.9). Doziranje treba prilagoditi u skladu s kliničkim praćenjem bolesnika (vidjeti dio 4.4).

Djelotvornost lijeka Depakine Chrono za liječenje maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju nije utvrđena u bolesnika mlađih od 18 godina. Za informacije o sigurnosti u djece vidjeti dio 4.8.

4.3. Kontraindikacije

Depakine Chrono je kontraindiciran u sljedećim situacijama:

Liječenje epilepsije

- u trudnoći osim ako ne postoji drugo odgovarajuće liječenje (vidjeti dijelove 4.4 i 4.6).
- u žena reproduktivne dobi, osim ako su ispunjeni uslovi programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.4. i 4.6).

Liječenje bipolarnog poremećaja

- u trudnoći (vidjeti dijelove 4.4. i 4.6).
- u žena reproduktivne dobi, osim ako su ispunjeni uslovi programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.4. i 4.6).

Liječenje epilepsije i bipolarnog poremećaja:

- Insuficijencija jetre (uključujući bolesnike s akutnim ili hroničnim hepatitisom i bolesnike s teškim hepatitisom u osobnoj ili porodičnoj anamnezi, posebno kad je povezan s primjenom lijekova).
- Preosjetljivost na aktivnu supstancu ili neku od pomoćnih supstanci navedenih u dijelu 6.1.
- Porfirija
- Pacijenti za koje je poznato da imaju mitohondrijske poremećaje uzrokovane mutacijama nuklearnog gena koji kodira za mitohondrijski enzim polimerazu γ (POLG), poput Alpers-Huttenlocherova sindroma, te u djece mlađe od dvije godine za koje se sumnja da boluju od poremećaja povezanog s POLG-om (vidjeti dio 4.4).
- Pacijenti za koje je poznato da boluju od poremećaja u ciklusu ureje (vidjeti dio 4.4)
- Pacijenti s nekorigiranim sistemskim primarnim nedostatkom karnitina (vidjeti dio 4.4 Pacijenti s rizikom od hipokarnitinemije)

4.4. Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Program prevencije trudnoće

Valproat ima visok teratogeni potencijal te postoji visok rizik od kongenitalnih malformacija i neurorazvojnih poremećaja u djece izložene valproatu *in utero* (vidjeti dio 4.6).

Depakine Chrono je kontraindiciran u sljedećim situacijama:

Liječenje epilepsije

- u trudnoći osim ako ne postoji drugo odgovarajuće liječenje (vidjeti dijelove 4.3 i 4.6).
- u žena reproduktivne dobi, osim ako su ispunjeni uslovi programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.3 i 4.6).

Liječenje bipolarnog poremećaja

- u trudnoći (vidjeti dijelove 4.3 i 4.6).
- u žena reproduktivne dobi, osim ako su ispunjeni uslovi programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.3 i 4.6).

Uvjeti programa prevencije trudnoće:

Ljekar koji propisuje lijek mora:

- procijeniti pojedinačne okolnosti svakog slučaja i uključiti pacijenticu u raspravu kako bi se osiguralo njeno sudjelovanje, raspraviti o terapijskim mogućnostima i osigurati da razumije rizike i mjere potrebne za minimizaciju rizika.
- procijeniti potencijal za nastanak trudnoće u svih pacijentica.
- osigurati da je pacijentica razumjela i prepoznala važnost rizika od urođenih malformacija i neurorazvojnih poremećaja, uključujući i opseg tih rizika u djece izložene valproatu *in utero*.
- osigurati da pacijentica razumije potrebu provođenja testova na trudnoću prije početka liječenja i tokom liječenja, po potrebi.
- osigurati da pacijentica dobije savjet vezan uz korištenje kontracepcije te da je sposobna pridržavati se zahtjeva za primjenu učinkovite kontracepcije (za dodatne detalje, molimo pogledajte dio o kontracepciji u nastavku ovog uokvirenog upozorenja), bez prekida tokom cijelog trajanja liječenja valproatom.
- osigurati da pacijentica razumije potrebu za redovitim (barem jednom godišnje) procjenom liječenja od strane specijaliste s iskustvom u liječenju epilepsije ili bipolarnog poremećaja.
- osigurati da pacijentica razumije da je potrebno obratiti se svom ljekaru što prije ako planira trudnoću kako bi se osiguralo pravodobno razmatranje i prelazak na liječenje drugom odgovarajućom terapijom prije začeća te prije nego što se prekine kontracepcija
- osigurati da pacijentica razumije da je u slučaju trudnoće potrebno odmah se obratiti svom ljekaru.
- osigurati da pacijentica dobije vodič za bolesnike
- osigurati da je pacijentica potvrdila razumijevanje opasnosti i potrebnih mjera predostrožnosti

povezanih s primjenom valproata (Godišnji obrazac potvrde o upoznatosti s rizikom).

Ovi se uslovi također odnose na žene koje trenutno nisu seksualno aktivne, osim ako ljekar smatra da postoje iznimni razlozi koji upućuju na to da nema rizika od trudnoće.

Djevojčice

- Ljekar koji propisuje lijek mora osigurati da roditelji/staratelji djevojčica razumiju potrebu da se obrate ljekaru specijalisti nakon što djevojčica koja se liječi valproatom dobije prvu menstruaciju.
- Ljekar koji propisuje lijek mora osigurati da roditelji/staratelji djevojčica nakon prve menstruaciju dobiju sveobuhvatne informacije o rizicima urođenih malformacija i neurorazvojnih poremećaja, uključujući i opseg tih rizika, u djece izložene valproatu *in utero*.
- U pacijentica nakon prve menstruacije, specijalista koji propisuje lijek mora jednom godišnje ponovno ocijeniti potrebu liječenja valproatom i razmotriti druge mogućnosti liječenja. Ako je liječenje valproatom jedino odgovarajuće, potrebno je razgovarati o potrebi korištenja učinkovite kontracepcije i o svim drugim uslovima programa prevencije trudnoće. Ljekar specijalista mora poduzeti sve što je moguće kako bi djevojčice prebacio na drugo odgovarajuće liječenje prije odrasle dobi.

Test na trudnoću

Prije započinjanja liječenja valproatom mora se isključiti trudnoća. U žena reproduktivne dobi ne smije se započeti liječenje valproatom bez negativnog nalaza testa na trudnoću (test na trudnoću na uzorku plazme), koji je potvrdio ljekar, a kako bi se izbjegla neželjena primjena u trudnoći.

Kontracepcija

Žene reproduktivne dobi kojima je propisan valproat moraju koristiti učinkovitu kontracepciju bez prekida tokom cijelog vremena liječenja valproatom. Pacijenticama se moraju osigurati sveobuhvatne informacije o prevenciji trudnoće te ih treba uputiti da zatraže savjet o kontracepciji ako ne koriste učinkovitu kontracepciju. Treba koristiti barem jednu učinkovitu metodu kontracepcije (po mogućnosti oblik kontracepcije neovisan o korisniku kao što je intrauterini uložak ili implantat) ili dva komplementarna oblika kontracepcije uključujući barijernu metodu. Prilikom odabira metode kontracepcije potrebno je procijeniti pojedinačne okolnosti svakog slučaja te uključiti pacijenticu u raspravu kako bi se osiguralo njeno sudjelovanje i pridržavanje odabranih mjera. Čak i ako pacijentica ima amenoreju mora slijediti sve savjete o učinkovitoj kontracepciji.

Lijekovi koji sadže estrogen

Istovremena primjena s lijekovima koji sadrže estrogen, uključujući hormonske kontraceptive koji sadrže estrogen, potencijalno može dovesti do smanjene učinkovitosti valproata (vidjeti dio 4.5). Ljekar koji propisuje lijek mora pratiti klinički odgovor na liječenje valproatom (kontrola epileptičkih napada ili kontrola raspoloženja) prilikom započinjanja ili prekida liječenja s lijekovima koji sadrže estrogen. Suprotno tome, valproat ne smanjuje učinkovitost hormonskih kontraceptiva.

Godišnje procjene liječenja od strane specijaliste

Ljekar specijalista mora barem jednom godišnje procijeniti je li liječenje valproatom najbolji izbor za pacijenticu. Specijalista treba raspraviti sadržaj Godišnjeg obrasca potvrde o upoznatosti s rizikom na početku liječenja i kod svake godišnje procjene te osigurati da pacijentica razumije njegov sadržaj.

Planiranje trudnoće

Za indikaciju epilepsije, ako žena planira trudnoću, specijalista s iskustvom u liječenju epilepsije mora ponovno procijeniti liječenje valproatom i razmotriti druge odgovarajuće mogućnosti liječenja. Treba poduzeti sve moguće mjere kako bi se pacijentice prebacilo na drugo odgovarajuće liječenje prije začeća i prije ukidanja kontracepcije (vidjeti dio 4.6). Ako prebacivanje nije moguće, ženu se mora dodatno savjetovati vezano uz rizik koji korištenje valproata predstavlja za nerođeno dijete, a kako bi se podržala njena informirana odluka o planiranju obitelji.

Za indikaciju bipolarni poremećaj ako žena planira trudnoću mora se savjetovati sa specijalistom za liječenje bipolarnog poremećaja, a liječenje valproatom mora se prekinuti te ako je potrebno zamijeniti s drugim odgovarajućim liječenjem prije začeća i prije prekida kontracepcije.

U slučaju trudnoće

Ako žena koja koristi valproat zatrudni mora se odmah uputiti ljekaru specijalisti zbog ponovne procjene liječenja valproatom te razmatranja drugih odgovarajućih mogućnosti liječenja. Pacijentice koje su izložene valproatu u trudnoći i njihovi partneri moraju se uputiti specijalisti s iskustvom u teratogenim poremećajima za procjenu i savjetovanje vezano uz izloženost u trudnoći (vidjeti dio 4.6).

Farmaceut mora osigurati:

- da se kartica za pacijenta osigura uz svako izdavanje lijeka te da pacijentica razumije njen sadržaj
- da savjetuju pacijentice da ne prekidaju liječenje valproatom te da se odmah obrate ljekaru specijalisti u slučaju sumnje na trudnoću ili planiranja trudnoće

Edukacijski materijali

Kako bi se pomoglo zdravstvenim radnicima i pacijenticama u izbjegavanju izloženosti valproatu tokom trudnoće, nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet osigurao je edukacijske materijale kako bi dodatno naglasio upozorenja i pružio smjernice vezano uz primjenu valproata u žena reproduktivne dobi te pojedinosti programa prevencije trudnoće. Vodič za pacijentice i kartica za pacijente trebaju biti osigurani svim ženama reproduktivne dobi koje se liječe valproatom.

Godišnji obrazac potvrde o upoznatosti s rizikom treba koristiti na početku liječenja i tokom svake godišnje procjene liječenja valproatom od strane ljekara specijaliste.

Primjena kod muških bolesnika

Retrospektivno opservacijsko ispitivanje ukazuje na povećani rizik od neurorazvojnih poremećaja u djece muškaraca liječenih valproatom tokom 3 mjeseca prije začeća u usporedbi s djecom muškaraca liječenih lamotriginom ili levetiracetamom (vidjeti dio 4.6).

Kao mjeru predostrožnosti, ljekari koji propisuju lijek trebaju obavijestiti muške bolesnike o ovom potencijalnom riziku (vidjeti dio 4.6) i razgovarati o potrebi razmatranja učinkovite kontracepcije, uključujući i za njihovu partnericu, tokom primjene valproata i još najmanje 3 mjeseca nakon prekida

liječenja. Muški pacijenti ne bi trebali donirati spermu tokom liječenja i još najmanje 3 mjeseca nakon prekida liječenja.

Muške bolesnike koji se liječe valproatom treba redovno pregledavati njihov ljekar kako bi procijenio ostaje li valproat i dalje najprikladnija terapija za bolesnika. Za muške bolesnike koji planiraju začeti dijete, potrebno je razmotriti druge odgovarajuće terapijske mogućnosti i raspraviti ih s pacijentima. Potrebno je procijeniti individualne okolnosti svakog slučaja. Preporučuje se po potrebi zatražiti savjet ljekara specijaliste s iskustvom u liječenju epilepsije ili bipolarnog poremećaja.

Dostupni su edukacijski materijali za zdravstvene radnike i muške bolesnike. Pacijentima muškog spola koji koriste valproat potrebno je osigurati vodič za bolesnike.

Teško oštećenje funkcije jetre

Uvjeti nastanka:

Iznimno su prijavljeni slučajevi teškog oštećenja jetre koji su ponekad bili fatalni. U većini slučajeva takva oštećenja jetre pojavljuju se uglavnom tokom prvih 6 mjeseci liječenja. Tom riziku, naročito u slučajevima antikonvulzivnog liječenja s više lijekova, su najviše izložena dojenčad i djeca mlađa od tri godine s teškim konvulzivnim poremećajima, oštećenjem mozga i/ili kongenitalnim metaboličkim poremećajima uključujući mitohondrijske poremećaje kao što su nedostatak karnitina, poremećaji u ciklusu ureje, POLG mutacije (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4) ili degenerativnim bolestima s mentalnom retardacijom. Poslije treće godine života rizik od pojave oštećenja jetre značajno se smanjuje i postupno opada s godinama.

Znakovi:

Za ranu dijagnozu klinički simptomi su iznimno važni. Posebno treba obratiti pozornost na sljedeća stanja, koja mogu prethoditi pojavi žutice, posebno kod rizičnih bolesnika:

- nespecifični simptomi, obično s naglim početkom, poput astenije, malaksalosti, anoreksije, letargije, edema i omamljenosti koji ponekad mogu biti praćeni s opetovanim povraćanjem i boli u abdomenu.
- ponavljajući napadi kod pacijenta s epilepsijom.

U slučaju pojave bilo kojeg od navedenih znakova, potrebno je uputiti pacijenta (ili porodicu u slučaju djeteta) da o tome odmah obavijeste ljekara. Odmah se moraju napraviti pretrage koje uključuju klinički pregled i laboratorijsku procjenu jetrene funkcije jer ovi znakovi mogu biti razlog za prekid primjene lijeka.

Otkrivanje:

Potrebno je napraviti testove jetrene funkcije prije početka liječenja te zatim periodički tokom prvih 6 mjeseci liječenja, pogotovo u pacijenta pod rizikom te onih s poremećajem jetre u anamnezi. Nakon promjena istovremeno primjenjenih lijekova (povećanje doze ili uvođenje novih lijekova) za koje je poznato da utječu na jetru, potrebno je ponovno započeti praćenje jetre prema potrebi (vidjeti također dio 4.5 o riziku od oštećenja jetre salicilatima i drugim antikonvulzivnim lijekovima uključujući kanabidiol).

U sklopu uobičajenih pretraga, najznačajnije su one koje pokazuju sintezu proteina, posebno protrombinsko vrijeme. Dokazano abnormalno nisko protrombinsko vrijeme, posebno ako je povezano s drugim biološkim poremećajima (značajno sniženje fibrinogena i faktora koagulacije; povećana razina bilirubina i povišene transaminaze), zahtijeva prestanak liječenja lijekom Depakine Chrono.

Kao mjera opreza, potrebno je također prekinuti istovremeno liječenje salicilatima jer imaju isti metabolički put razgradnje.

Kao što je slučaj s većinom antiepileptika, moguće je uočiti pojavu blagih povećanja koncentracije jetrenih enzima, posebno na početku liječenja, ali su ona izolirana i prolazna. Kod takvih pacijenata preporučuje se napraviti opsežnije laboratorijske pretrage (uključujući protrombinsko vrijeme) te se može, kad je prikladno, razmotriti prilagođavanje doze i po potrebi ponoviti laboratorijske pretrage.

Krvne pretrage

Krvne pretrage (krvna slika, uključujući broj trombocita, vrijeme krvarenja i koagulacijske testove) preporučuju se prije početka liječenja ili prije hirurškog zahvata, kao i u slučaju spontanog nastanka modrica ili krvarenja (vidjeti 4.8).

Bubrežna insuficijencija

U bolesnika s insuficijencijom bubrega, može biti neophodno smanjiti dozu zbog moguće povećane koncentracije slobodne valproatne kiseline u serumu. Kako praćenje samo koncentracije lijeka u plazmi može navesti na krivi zaključak, potrebno je dozu lijeka prilagoditi nalazima kliničkog praćenja.

Sistemni lupus eritematosus

Rijetko su opaženi poremećaji imunološkog sistema tokom liječenja lijekom Depakine Chrono te je to potrebno uzeti u obzir pri liječenju bolesnika sa sistemnim lupusom eritematosusom.

Pankreatitis

U bolesnika liječenih natrij valproatom zabilježeni su slučajevi pankreatitisa. Vrlo je rijetko zabilježen teški oblik pankreatitisa koji može imati smrtni ishod. Mala djeca (0 do 2 godine) posebno su izložena tom riziku. Rizik se smanjuje s dobi. Riziku su posebno izloženi i pacijenti s teškim konvulzijama ili neurološkim oštećenjem koji se liječe s više antiepileptika. Iskustvo je pokazalo da zatajivanje jetre s pankreatitisom povećava rizik smrtnog ishoda.

Pacijenti s akutnim abdominalnim bolovima, mučninom i povraćanjem trebaju hitnu medicinsku procjenu. U slučaju pankreatitisa, primjenu valproata treba prekinuti.

Djeca

U djece mlađe od 3 godine preporučuje se propisivanje valproata u monoterapiji, ali je u tih bolesnika prije početka liječenja valproatom potrebno procijeniti potencijalnu korist u odnosu na rizik od oštećenja jetre ili pankreatitisa (vidjeti dio 4.4 Teško oštećenje jetre i vidjeti također dio 4.5).

Istovremenu primjenu salicilata treba izbjegavati u djece mlađe od 3 godine zbog rizika od toksičnosti za jetru (također vidjeti dio 4.5).

Rabdomioliza

Potrebno je upozoriti bolesnike s nedostatkom enzima karnitin palmitoiltransferaze (CPT) tip II koji uzimaju valproate na povećan rizik od nastanka rabdomiolize.

Poremećaji ciklusa ureje i rizik od hiperamonijemije

U slučaju sumnje na nedostatak enzima u ciklusu ureje, prije početka liječenja potrebno je odrediti vrijednosti amonijaka zbog rizika od hiperamonijemije uzrokovane valproatom (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4 Pacijenti s rizikom od hipokarnitinemije i Teško oštećenje funkcije jetre)

Pacijenti s rizikom od hipokarnitinemije

Primjena valproata može izazvati pojavu ili pogoršanje hipokarnitinemije koja može rezultirati hiperamonijemijom (koja može dovesti do hiperamonijemičke encefalopatije). Uočeni su i drugi simptomi kao što su toksičnost jetre, hipoketotička hipoglikemija, miopatija uključujući kardiomiopatiju, rabdomioliza, Fanconijev sindrom, uglavnom u pacijenata s faktorima rizika za hipokarnitinemiju ili uz već postojeću hipokarnitinemiju. Pacijenti s povećanim rizikom od simptomatske hipokarnitinemije kada se liječe valproatom uključuju pacijente s metaboličkim poremećajima, uključujući mitohondrijske poremećaje povezane s karnitinom (vidjeti također dio 4.4 Pacijenti s poznatom mitohondrijskom bolesti ili sumnjom na mitohondrijsku bolest i Poremećaji ciklusa ureje i rizik od hiperamonemije), pacijente s oštećenjem nutritivnog unosa karnitina, pacijente mlađe od 10 godina te istovremenu primjenu lijekova konjugiranih s pivalatom ili drugih antiepileptika.

Pacijente treba upozoriti da odmah prijave sve znakove hiperamonijemije kao što su ataksija, poremećaj svijesti, povraćanje. Kada se uoče simptomi hipokarnitinemije, potrebno je razmotriti suplementaciju karnitinom.

Pacijenti sa sistemskim primarnim nedostatkom karnitina i u kojih je hipokarnitinemija korigovana mogu se liječiti valproatom samo ako koristi liječenja valproatom nadmašuju rizike kod takvih pacijenata i ako nema terapijske alternative. Kod takvih pacijenata potrebno je uvesti praćenje karnitina.

Pacijente s podležćim nedostatkom karnitin palmitoiltransferaze (CPT) tipa II treba upozoriti na veći rizik od rabdomiolize pri uzimanju valproata. U ovih pacijenata treba razmotriti suplementaciju karnitinom. Vidi također dijelove 4.5, 4.8 i 4.9.

Povećanje tjelesne težine

Na početku liječenja pacijente treba upozoriti na rizik od povećanja tjelesne težine i potrebno je poduzeti odgovarajuće mjere da se to svede na najmanju moguću mjeru (vidjeti dio 4.8).

Pacijenti s dijabetesom

Kako se valproat izlučuje uglavnom putem bubrega i to dijelom u obliku ketonskih tijela, test na ketone u mokraći pacijenata s dijabetesom može dati lažno pozitivne rezultate.

Prekid liječenja

Nagli prekid liječenja lijekom Depakine Chrono može uključivati rizik od povećane učestalosti napada ili čak epileptičkog statusa (status epilepticus). Stoga je lijek potrebno ukidati postepeno pod nadzorom specijaliste.

Suicidalne ideje i ponašanje

Prijavljeni su slučajevi suicidalnih ideja i ponašanja u pacijenata liječenih antiepilepticima za nekoliko indikacija. Meta-analiza rezultata randomiziranih, placebo kontroliranih kliničkih ispitivanja upotrebe antiepileptika također je pokazala malo povećanje rizika od suicidalnih ideja i ponašanja. Mehanizam tog učinka nije poznat te dostupni podaci ne isključuju mogućnost povećanog rizika za valproat.

S obzirom na navedeno, pacijente treba nadzirati zbog znakova suicidalnih ideja i ponašanja te treba razmotriti odgovarajuće liječenje. Pacijentima (i starateljima) treba savjetovati da odmah potraže medicinsku pomoć u slučaju pojave znakova suicidalnih ideja i ponašanja.

Karbapenemi

Istovremena upotreba valproatne kiseline/natrij valproata i karbapenema se ne preporučuje (vidjeti dio 4.5).

Pacijenti s poznatom mitohondrijskom bolesti ili sumnjom na mitohondrijsku bolest

Valproat može potaknuti ili pogoršati kliničke znakove podležće mitohondrijske bolesti uzrokovane mutacijama mitohondrijske DNK kao i nuklearnog gena koji kodira za POLG. Posebice, prijavljene su više stope akutnog zatajenja jetre inducirano valproatom i smrti povezane s jetrom u pacijenata s nasljednim neurometaboličkim sindromima uzrokovanim mutacijama u genu za mitohondrijski enzim polimerazu γ (POLG), poput Alpers-Huttenlocherova sindroma.

Na poremećaje povezane s POLG-om treba posumnjati u pacijenata s porodičnom anamnezom ili sugestivnim simptomima poremećaja povezanog s POLG-om, koji obuhvaćaju, ali nisu ograničeni na neobjašnjenu encefalopatiju, refraktornu epilepsiju (fokalnu, miokloničnu), kliničku sliku epileptičkog statusa, zaostajanje u razvoju, psihomotoričku regresiju, aksonalnu sensorimotornu neuropatiju, miopatiju, cerebelarnu ataksiju, oftalmoplegiju ili kompliciranu migrenu s okcipitalnom aurom.

Testiranje mutacije POLG-a treba provesti u skladu s aktualnom kliničkom praksom za dijagnostičku evaluaciju takvih poremećaja (vidjeti dio 4.3).

Neke *in vitro* studije su pokazale da valproat stimulira repliciranje HIV virusa, no klinička važnost tog nalaza još nije utvrđena.

Pogoršanje konvulzija

Kao i kod drugih lijekova za liječenje epilepsije, umjesto poboljšanja, kod nekih pacijenata prilikom primjene valproata može doći do reverzibilnog pogoršanja učestalosti i težine konvulzija (uključujući status epilepticus) ili nastanka novih vrsta konvulzija. U slučaju pogoršanja konvulzija, pacijente treba savjetovati da se odmah obrate svom ljekaru (vidjeti dio 4.8).

Teške kožne nuspojave i angioedem

Teške kožne nuspojave (engl. severe cutaneous adverse reaction, SCAR) kao što su Stevens-Johnsonov sindrom (SJS), toksična epidermalna nekroliza (TEN) i reakcija na lijek s eozinofilijom i sistemskim simptomima (engl. drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS), multiformni eritem i angioedem, prijavljene su kod liječenja valproatom. Pacijente treba obavijestiti o znakovima i simptomima ozbiljnih kožnih manifestacija i pažljivo ih pratiti. U slučaju da se primijete znakovi SCAR-a ili angioedema, potrebna je brza procjena, a liječenje se mora prekinuti ako se potvrdi dijagnoza SCAR-a ili angioedema.

Natrij

Depakine Chrono 300 mg tablete s prilagođenim oslobađanjem sadrže 28,3 mg natrija po tableti, što odgovara 1,4% maksimalnog dnevnog unosa od 2 g natrija prema preporukama SZO za odraslu osobu.

Depakine Chrono 500 mg tablete s prilagođenim oslobađanjem sadrže 47,1 mg natrija po tableti, što odgovara 2,4% maksimalnog dnevnog unosa od 2 g natrija prema preporukama SZO za odraslu osobu.

4.5. Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Sljedeće kombinacije s lijekom Depakine Chrono mogu zahtijevati prilagodbu doze:

acetilsalicilna kiselina, cimetidin, etosuksimid, felbamat, fenobarbitali, fenitoin, fluoksetin, karbamazepin, karbapenemi (kao što su ertapenem, imipenem, meropenem, panipenem), lamotrigin, lorazepam, nimodipin i primidon, drugi potencijalno hepatotoksični antikonvulzivni lijekovi.

Učinak lijeka Depakine Chrono na druge lijekove

Antipsihotici, MAO inhibitori, antidepresivi i benzodiazepini

Depakine Chrono može pojačati učinak psihotropnih lijekova kao što su antipsihotici, MAO inhibitori, antidepresivi i benzodiazepini. Stoga se preporučuje kliničko praćenje i prilagodba doze kad je potrebno.

Litij

Depakine Chrono nema utjecaj na razinu litija u serumu.

Etosuksimid

Natrij valproat povećava koncentraciju etosuksimida u plazmi s posljedičnim rizikom od razvoja nuspojava. Tokom kombinovanog liječenja preporučuje se praćenje koncentracije etosuksimida u plazmi.

Fenobarbital

Natrij valproat inhibira metabolizam fenobarbitala (koji je također metabolit primidona) uzrokujući porast koncentracije fenobarbitala u plazmi. Posljedično može doći do sedacije, pogotovo u djece. Stoga je potrebno pratiti pacijenta tokom prvih 15 dana istovremene primjene ovih lijekova, te

smanjiti dozu fenobarbitala ukoliko dođe do sedacije. Također je potrebno određivati razinu fenobarbitala u plazmi.

Fenitoin

Natrij valproat istiskuje fenitoin s njegovih mjesta vezanja za albumin u plazmi te se smanjuje ukupna koncentracija fenitoina u plazmi. Dodatno, natrij valproat povećava koncentraciju slobodnog fenitoina te može doći do simptoma predoziranja (valproatna kiselina istiskuje fenitoin s veznog mjesta na proteinu u plazmi te smanjuje njegov jetreni katabolizam). Stoga se preporučuje kliničko praćenje, te određivanje slobodnog fenitoina u plazmi.

Karbamazepin

Prijavljeni su slučajevi kliničke toksičnosti kad se valproat primjenjivao istovremeno s karbamazepinom jer valproat može pojačati toksični učinak karbamazepina.

Valproatna kiselina inhibira enzim epoksid hidrolazu koji metabolizira karbamazepin epoksid, aktivni metabolit karbamazepina. To dovodi do porasta razine epoksida u plazmi.

Zbog toga se preporučuje kliničko praćenje posebno na početku kombinirane terapije, uz prilagodbu doze kad je potrebno.

Lamotrigin

Depakine Chrono smanjuje metabolizam lamotrigina i povećava njegovo srednje poluvrijeme života gotovo dva puta. Ova interakcija može dovesti do povećanja toksičnosti lamotrigina, posebno do pojave ozbiljnih kožnih osipa. Stoga se preporučuje kliničko praćenje i prilagodba (smanjenje) doze lamotrigina kad je potrebno.

Lorazepam

U pacijenata koji se liječe valproatom razgradnja lorazepama glukuronidacijom smanjuje se za 40%. Tim pacijentima opravdano je davati niže doze lorazepama.

Nimodipin

U pacijenata koji se istovremeno liječe natrij valproatom i nimodipinom izloženost nimodipinu može se povećati za 50%. Stoga je, u slučaju hipotenzije, potrebno smanjiti dozu nimodipina.

Primidon

Depakine Chrono povećava razinu primidona u plazmi što povećava njegove štetne učinke (kao što je sedacija), ali dugotrajnom primjenom ti znakovi prestaju. Preporučuje se kliničko praćenje posebno na početku kombinirane terapije, uz prilagodbu doze kad je potrebno.

Valproat može povisiti razinu aktivnog metabolita primidona u plazmi, primjerice fenobarbitala (vidjeti gore).

Zidovudin

Valproat može povećati koncentraciju zidovudina u plazmi što dovodi do povećanja toksičnosti zidovudina.

Felbamat

Valproatna kiselina može smanjiti srednju vrijednost klirensa felbamata do 16%.

Olanzapin

Valproatna kiselina može smanjiti koncentraciju olanzapina u plazmi.

Rufinamid

Valproatna kiselina može povećati razinu rufinamida u plazmi, što ovisi o koncentraciji valproatne kiseline. Potreban je oprez, posebno kod djece, jer je taj učinak veći u toj populaciji.

Propofol

Valproatna kiselina može dovesti do povećane razine propofola u krvi. Pri istovremenoj primjeni s valproatom potrebno je razmotriti smanjenje doze propofola.

Antikoagulansi ovisni o vitaminu K

Pri istovremenoj primjeni valproatne kiseline s varfarinom i drugim kumarinskih antikoagulansima potrebno je pažljivo pratiti protrombinsko vrijeme zbog moguće pojačanog antikoagulantnog učinka.

Lijekovi konjugirani s pivalatom

Treba izbjegavati istovremenu primjenu valproata i lijekova konjugiranih s pivalatom (kao što su cefditoren, pivoksil, adefovir, dipivoksil, pivmecilinam i pivampicilin) zbog povećanog rizika od nedostatka karnitina (vidjeti dio 4.4 Pacijenti s rizikom od hipokarnitinemije). Pacijente u kojih se istovremena primjena ne može izbjeći treba pažljivo pratiti za znakove i simptome hipokarnitinemije.

Temozolomid

Istovremena primjena lijeka Depakine Chrono i temozolomida može neznatno smanjiti klirens temozolomida, no smatra se da navedeno nije klinički značajno.

Klozapin

Istovremeno liječenje valproatom i klozapinom može povećati rizik od neutropenije i klozapinom izazvanog miokarditisa. Ako je istovremena primjena valproata s klozapinom neophodna, potrebno je pažljivo praćenje za oba događaja.

Učinak drugih lijekova na Depakine Chrono

Antiepileptici s učinkom na indukciju enzima (uključujući fenitoin, fenobarbital i karbamazepin) smanjuju koncentraciju valproatne kiseline u serumu. U slučaju kombinovanog liječenja, potrebno je prilagoditi dozu ovisno o kliničkom odgovoru i koncentraciji lijekova u krvi.

Kad se prestane sa istovremenom primjenom antiepileptika s učinkom na indukciju enzima, koncentracija valproata u plazmi se može povećati zbog prestanka indukcije njegovog metabolizma.

Acetilsalicilatna kiselina

Pri istovremenoj primjeni valproata i lijekova koje se jako vežu na proteine plazme (acetilsalicilatna kiselina) može doći do povećanja razine slobodne valproatne kiseline u serumu. Tri slučaja u dječjoj populaciji upućuju da acetilsalicilatna kiselina (12-20 mg/kg svaka 4 sata) može povećati slobodnu i farmakološki aktivnu razinu valproata u plazmi (vidjeti također *Rizik od oštećenja jetre* u dijelu 4.5).

Fenitoin i fenobarbital

Razina metabolita valproatne kiseline u serumu može biti povećana pri istovremenoj primjeni s fenitoinom ili fenobarbitalom. Stoga je pacijente, koji se liječe ovom kombinacijom, potrebno pažljivo pratiti na znakove i simptome hiperamonijemije.

Cimetidin

Cimetidin povećava koncentraciju natrij valproata u plazmi inhibicijom njegova metabolizma, što se pokazalo pri primjeni jednokratnih doza. Tu kombinaciju treba izbjegavati ako se ne može pratiti razina valproata u plazmi.

Eritromicin

Prikaz jednog slučaja upućuje da eritromicin može povećati koncentraciju valproata u plazmi vjerojatno zbog inhibicije metabolizma.

Felbamat

Pri istovremenoj primjeni felbamata s valproatom, smanjuje se klirens valproatne kiseline za 22% do 50% što posljedično dovodi do povećanja koncentracije valproatne kiseline u plazmi. Potrebno je pratiti doziranje valproata.

Fluoksetin

Fluoksetin može inhibirati metabolizam valproata i tako utjecati na porast koncentracije lijeka u plazmi.

Karbapenemi (kao što su doripenem, ertapenem, imipenem, meropenem i panipenem)

Pri istovremenom liječenju s karbapenemima zabilježeno je sniženje razine valproatne kiseline u krvi, što rezultira sniženjem razine valproatne kiseline za 60-100% unutar dva dana. Zbog naglog početka i značajnog sniženja, smatra se da se istovremena primjena karbapenema u pacijenata stabiliziranih na valproatnoj kiselinu treba izbjegavati (vidjeti dio 4.4). Ukoliko se ne može izbjeći liječenje s tim antibioticima, razinu lijeka Depakine Chrono u krvi treba pažljivo pratiti.

Meflokin, hlorokin

Meflokin i hlorokin povećavaju metabolizam valproatne kiseline i imaju konvulzivni učinak te u kombinovanom liječenju s valproatom mogu dovesti do epileptičkih napada. Stoga meflokin ili hlorokin ne treba davati pacijentima s epilepsijom.

Rifampicin

Rifampicin može smanjiti razinu valproatne kiseline u krvi, što rezultira smanjenjem terapijskog učinka. Stoga, može biti neophodno prilagoditi dozu valproata kad se primjenjuje istovremeno s rifampicinom.

Inhibitori proteaza

Inhibitori proteaza kao što su lopinavir i ritonavir mogu smanjiti razinu valproata u plazmi pri istovremenoj primjeni.

Holestiramin

Pri istovremenoj primjeni s holestiraminom može doći do smanjenja razine valproata u plazmi.

Lijekovi koji sadrže estrogen, uključujući hormonske kontraceptive koji sadrže estrogen

Estrogeni su induktori izoformi enzima UDP-glukuronozil transferaze (UGT) koje su uključene u glukuronidaciju valproata i mogu povećati klirens valproata što dovodi do smanjenja koncentracije valproata u serumu i potencijalno smanjene učinkovitosti valproata (vidjeti dio 4.4). Potrebno je razmotriti praćenje razina valproata u serumu.

Suprotno tome, valproat nema učinak induciranja enzima te posljedično ne smanjuje učinkovitost lijekova koji sadrže estrogen/progesteron kod žena koje primaju hormonsku kontracepciju.

Metamizol

Metamizol može smanjiti razinu valproata u serumu pri istovremenoj primjeni što može dovesti do potencijalno smanjene kliničke učinkovitosti valproata. Ljekari koji propisuju lijek moraju pratiti klinički odgovor (kontrolu napada ili kontrolu raspoloženja) te po potrebi razmotriti praćenje razina valproata u serumu.

Metotreksat

Neki prikazi slučajeva opisuju značajno smanjenje razine valproata u serumu nakon primjene metotreksata, uz pojavu napada. Ljekari koji propisuju lijekove trebaju pratiti klinički odgovor (kontrola napada ili kontrola raspoloženja) i razmotriti praćenje razine valproata u serumu prema potrebi.

Ostale interakcije

Topiramata

Istovremena primjena valproata i topiramata ili acetazolamida povezana je s encefalopatijom i/ili hiperamonijemijom. Pacijente koji se liječe s ovom kombinacijom treba, stoga, pažljivo pratiti zbog znakova i simptoma hiperamonijemijske encefalopatije.

Kvetiapin

Istovremena primjena valproata i kvetiapina može povećati rizik od nastanka neutropenije/leukopenije.

Alkohol

Depakine Chrono može pojačati sedativni učinak alkohola.

Rizik od oštećenja jetre

Istovremenu primjenu salicilata treba izbjegavati u djece mlađe od 3 godine zbog rizika od toksičnosti za jetru (vidjeti dio 4.4).

Istovremena primjena valproata i višestruke antikonvulzivne terapije povećava rizik od oštećenja jetre, posebno u male djece (vidjeti dio 4.4).

Istovremena primjena s kanabidiolom povećava učestalost povišenja enzima transaminaza. U kliničkim ispitivanjima u pacijenata svih dobnih skupina koji su istovremeno primali kanabidiol u dozama od 10 do 25 mg/kg i valproat, zabilježeno je povećanje ALT više od 3 puta od gornje granice normalnih vrijednosti u 19% pacijenata. Potrebno je provoditi odgovarajuće praćenje jetre kada se valproat koristi istovremeno s drugim potencijalno hepatotoksičnim antikonvulzivnim lijekovima, uključujući kanabidiol te treba razmotriti smanjenje doze ili prekid liječenja u slučaju značajnih anomalija u vrijednostima parametara za praćenje jetrene funkcije (vidjeti dio 4.4).

4.6. Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća i žene reproduktivne dobi

Liječenje epilepsije

- **Valproat je kontraindiciran tokom trudnoće, osim ako ne postoji drugo odgovarajuće zamjensko liječenje**
- **Valproat je kontraindiciran u žena reproduktivne dobi osim ako su ispunjeni uvjeti programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4)**

Liječenje bipolarnog poremećaja

- **Valproat je kontraindiciran tokom trudnoće**
- **Valproat je kontraindiciran u žena reproduktivne dobi osim ako su ispunjeni uvjeti programa prevencije trudnoće (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4)**

Teratogenost i učinci na razvoj zbog izloženosti *in utero*

U žena, i monoterapija valproatom i politerapija koja uključuje valproat često se povezuju s patološkim ishodima trudnoće. Dostupni podaci ukazuju na povećani rizik od značajnih prirodnih malformacija i neurorazvojnih poremećaja i u monoterapiji i u politerapiji valproatom u usporedbi s populacijom koja nije liječena valproatom.

Pokazalo se da valproat prelazi placentarnu barijeru kod životinjskih vrsta i kod ljudi (vidjeti dio 5.2).

U životinja: teratogeni učinci dokazani su kod miševa, štakora i kunića (vidjeti dio 5.3).

*Prirodne malformacije zbog izloženosti *in utero**

Meta analiza (uključujući registre i kohortna ispitivanja) pokazala je da je oko 11% djece žena s epilepsijom liječenih monoterapijom valproatom tokom trudnoće imalo značajne prirodne

malformacije. Ovaj rizik veći je od rizika od značajnih malformacija u općoj populaciji (približno 2-3%). Rizik od značajnih prirodnih malformacija u djece nakon *in utero* izlaganja politerapiji antiepilepticima uključujući valproat veći je nego rizik politerapije antiepilepticima koja ne uključuje valproat. U monoterapiji valproatom rizik ovisi o dozi, a dostupni podaci ukazuju da je ovisan o dozi i u politerapiji koja uključuje valproat. Međutim, ne može se utvrditi granična doza ispod koje rizik ne postoji.

Dostupni podaci ukazuju na povećanu incidenciju manjih i većih malformacija. Najčešće vrste malformacija uključuju poremećaje neuralne cijevi, dismorfiju lica, rascjep usne i nepca, kraniosinostozu, oštećenja srca, bubrega i urogenitalnog trakta, oštećenja ekstremiteta (uključujući obostranu aplaziju palčane kosti) i veći broj anomalija koje zahvaćaju različite tjelesne sisteme.

Izlaganje valproatu *in utero* također može dovesti do oštećenja sluha ili gluhoće uslijed oštećenja uha i/ili nosa (sekundarni učinak) i/ili izravne toksičnosti na funkciju sluha. Opisani su slučajevi jednostrane i obostrane gluhoće ili oštećenje sluha. Ishodi nisu prijavljeni za sve slučajeve. Kada su ishodi prijavljeni, u većini slučajeva nije došlo do oporavka.

Izlaganje valproatu *in utero* može dovesti do malformacija oka (uključujući kolobome, mikroftalmos) koje su prijavljene zajedno s drugim kongenitalnim malformacijama. Ove malformacije oka mogu utjecati na vid.

Neurorazvojni poremećaji zbog izloženosti in utero

Podaci pokazuju da izloženost valproatu *in utero* može štetno utjecati na mentalni i fizički razvoj izložene djece. Čini se da rizik od neurorazvojnih poremećaja (uključujući i rizik od autizma) ovisi o dozi kada se valproat primjenjuje u monoterapiji, ali se na temelju dostupnih podataka ne može odrediti granična doza ispod koje rizik ne postoji. Kada se valproat primjenjuje u politerapiji s drugim antiepilepticima tokom trudnoće, rizici od neurorazvojnih poremećaja u potomaka također su značajno povećani u usporedbi s onima u djece iz opće populacije ili rođenih od majki s epilepsijom koje nisu liječene.

Nije poznato tačno gestacijsko razdoblje u kojem su ti rizici prisutni pa se ne može isključiti mogućnost postojanja rizika tokom čitave trudnoće.

Kad se valproat primjenjuje u monoterapiji, ispitivanja provedena u djece predškolske dobi izložene valproatu *in utero* pokazuju da do 30-40% djece ima zastoje u ranom razvoju, kao što su kasniji početak govora i hodanja, slabije razvijene intelektualne sposobnosti, loše jezične vještine (govor i razumijevanje) te poteškoće s pamćenjem.

Koeficijent inteligencije (IQ) mjeran u djece školske dobi (6-godišnjaci) koja su bila izložena valproatu *in utero* prosječno je bio 7-10 bodova niži nego u djece izložene drugim antiepilepticima. Iako se ne može isključiti uloga ometajućih faktora, postoje dokazi koji pokazuju da bi rizik od poremećaja intelektualnih sposobnosti u djece izložene valproatu mogao biti neovisan o majčinu kvocijentu inteligencije.

Podaci o dugoročnim ishodima su ograničeni.

Dostupni podaci iz ispitivanja u općoj populaciji pokazuju da u djece izložene valproatu *in utero* postoji povećan rizik od poremećaja iz autističnog spektra (približno 3 puta) i autizma u djetinjstvu (približno 5 puta) u usporedbi s neizloženom populacijom u ispitivanju.

Dostupni podaci iz drugog ispitivanja u općoj populaciji pokazuju da su djeca izložena valproatu *in utero* pod povećanim rizikom od razvoja poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje (engl. *attention deficit/hyperactivity disorder*, ADHD) (približno 1,5 puta) u usporedbi s neizloženom populacijom u ispitivanju.

Ako žena planira trudnoću

Za indikaciju epilepsije, ako žena planira trudnoću, specijalista s iskustvom u liječenju epilepsije mora ponovno procijeniti liječenje valproatom i razmotriti druge mogućnosti odgovarajućeg liječenja. Treba poduzeti sve moguće mjere kako bi se pacijentice prebacilo na drugo odgovarajuće liječenje prije začeća i prije ukidanja kontracepcije (vidjeti dio 4.4). Ako prebacivanje nije moguće, ženu se mora dodatno savjetovati vezano uz rizik koji korištenje valproata predstavlja za nerođeno dijete, a kako bi se podržala njena informirana odluka o planiranju obitelji.

Za indikaciju bipolarni poremećaj ako žena planira trudnoću mora se konsultovati specijalista za liječenje bipolarnog poremećaja, a liječenje valproatom mora se prekinuti te ako je potrebno zamijeniti drugim odgovarajućim liječenjem prije začeća i prije prekida kontracepcije.

Trudnice

Valproat je kontraindiciran za liječenje bipolarnog poremećaja u trudnoći. Valproat je kontraindiciran za liječenje epilepsije u trudnoći osim ako ne postoji drugo odgovarajuće liječenje (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4).

Ako žena koja se liječi valproatom zatrudni mora se odmah uputiti ljekaru specijalisti kako bi se razmotrile druge odgovarajuće mogućnosti liječenja. Toničko-klonički napadi i epileptički status praćen hipoksijom u majke tokom trudnoće mogu predstavljati poseban rizik od smrti za majku i nerođeno dijete.

Ako, uprkos poznatom riziku koji valproat predstavlja u trudnoći te nakon pažljivog razmatranja drugih odgovarajućih mogućnosti liječenja, u iznimnim okolnostima trudnica mora nastaviti liječenje epilepsije s valproatom, preporučuje se:

- Primijeniti najnižu efikasnu dozu i podijeliti dnevnu dozu na nekoliko manjih doza koje se uzimaju tokom dana. Formulacija s produženim oslobađanjem mogla bi biti pogodnija za liječenje od ostalih formulacija kako bi se izbjegle visoke vršne koncentracije u plazmi (vidjeti dio 4.2)

Sve pacijentice koje su izložene valproatu u trudnoći i njihovi partneri moraju se uputiti specijalisti s iskustvom u teratogenim poremećajima za procjenu i savjetovanje vezano uz izloženost u trudnoći (vidjeti dio 4.6). Treba uvesti specijalizirano prenatalno praćenje kako bi se otkrila moguća oštećenja neuralne cijevi ili druge malformacije. Uzimanje nadomjestaka folne kiseline prije trudnoće moglo bi smanjiti rizik od oštećenja neuralne cijevi, koja se mogu javiti kod svih trudnoća. Međutim, dostupni podaci ne ukazuju da ona sprječava urođene mane ili malformacije uzrokovane izlaganjem valproatu.

Žene reproduktivne dobi

Lijekovi koji sadrže estrogen

Lijekovi koji sadrže estrogen, uključujući hormonske kontraceptive koji sadrže estrogen, mogu povećati klirens valproata, što može dovesti do smanjene koncentracije valproata u serumu i potencijalno smanjene učinkovitosti valproata (vidjeti dijelove 4.4 i 4.5).

Rizik u novorođenčeta

- U novorođenčadi majki koje su tokom trudnoće uzimale valproat vrlo su rijetko prijavljeni slučajevi hemoragijskog sindroma. Taj je hemoragijski sindrom povezan s trombocitopenijom, hipofibrinogenemijom i/ili smanjenom razinom drugih koagulacijskih faktora. Prijavljena je i afibrinogenemija, koja može biti smrtonosna. Međutim, taj se sindrom mora razlikovati od smanjenja razine faktora ovisnih o vitaminu K koje induciraju fenobarbital i induktori enzima. Stoga u novorođenčadi treba odrediti broj trombocita i razinu fibrinogena u plazmi te provesti koagulacijske testove i odrediti koagulacijske faktore.
- U novorođenčadi majki koje su uzimale valproat tokom trećeg tromjesečja trudnoće prijavljeni su slučajevi hipoglikemije.
- U novorođenčadi majki koje su uzimale valproat tokom trudnoće prijavljeni su slučajevi hipotireoze.
- U novorođenčadi majki koje su uzimale valproat tokom trećeg tromjesečja trudnoće mogu se javiti simptomi ustezanja (posebno agitacija, razdražljivost, prekomjerno uzbuđivanje, nervozni pokreti, hiperkinezija, poremećaji tonusa, tremor, konvulzije i poremećaji hranjenja).

Muškarci i potencijalni rizik od neurorazvojnih poremećaja u djece čiji su očevi liječeni valproatom tokom 3 mjeseca prije začeća

Retrospektivno opservacijsko ispitivanje u 3 nordijske države ukazuje na povećani rizik od neurorazvojnih poremećaja u djece (u dobi od 0 do 11 godina starosti) čiji su očevi bili liječeni valproatom u monoterapiji tokom 3 mjeseca prije začeća u usporedbi s djecom očeva liječenih lamotriginom ili levetiracetamom u monoterapiji, sa skupnim prilagođenim omjerom hazarda (HR) od 1,50 (95% CI: 1,09-2,07). Prilagođeni kumulativni rizik od neurorazvojnih poremećaja kretao se između 4,0% do 5,6% u skupini liječenoj valproatom naspram 2,3% do 3,2% u kompozitnoj skupini liječenoj lamotriginom/levetiracetamom. Ispitivanje nije bilo dovoljno veliko za istraživanje povezanosti s određenim podtipovima neurorazvojnih poremećaja, a ograničenja ispitivanja uključivala su moguće ometajuće faktore, tj. indikaciju i razlike u vremenu praćenja između izloženih skupina. Prosječno vrijeme praćenja djece u skupini liječenoj valproatom kretalo se između 5,0 i 9,2 godina u usporedbi s 4,8 i 6,6 godina za djecu u skupini liječenoj lamotriginom/levetiracetamom. Sveukupno, moguć je povećani rizik od neurorazvojnih poremećaja u djece čiji su očevi bili liječeni valproatom tokom 3 mjeseca prije začeća, međutim uzročna uloga valproata nije potvrđena. Osim toga, ispitivanje nije procijenilo rizik od neurorazvojnih poremećaja za djecu muškaraca koji su prestali uzimati valproat više od 3 mjeseca prije začeća (tj. kod kojih je postojalo razdoblje nove spermatogeneze bez izlaganja valproatu).

Kao mjeru predostrožnosti, ljekari koji propisuju lijek trebali bi obavijestiti muške bolesnike o ovom potencijalnom riziku i razgovarati o potrebi razmatranja učinkovite kontracepcije, uključujući i za njihovu partnericu, tokom primjene valproata i još najmanje 3 mjeseca nakon prekida liječenja (vidjeti dio 4.4). Muški pacijenti ne bi trebali donirati spermiju tokom liječenja i još najmanje 3 mjeseca nakon prekida liječenja.

Muške bolesnike koji se liječe valproatom treba redovito pregledavati njihov ljekar kako bi procijenio je li valproat najprikladnija terapija za bolesnika. Za muške bolesnike koji planiraju začeti dijete, potrebno je razmotriti druge odgovarajuće terapijske mogućnosti i raspraviti ih s pacijentima. Potrebno je procijeniti individualne okolnosti svakog slučaja. Preporučuje se po potrebi zatražiti savjet ljekara specijaliste s iskustvom u liječenju epilepsije ili bipolarnog poremećaja.

Dojenje

Valproat se izlučuje u majčino mlijeko u koncentraciji koja se kreće u rasponu od 1% do 10%

koncentracije u serumu majke. U dojenčadi/novorodenčadi liječenih žena primijećeni su hematološki poremećaji (vidjeti dio 4.8).

Mora se donijeti odluka o tome hoće li se prekinuti dojenje ili obustaviti/privremeno prekinuti terapija lijekom Depakine Chrono uzimajući u obzir koristi dojenja za dijete i koristi liječenja za ženu.

Plodnost

U žena liječenih valproatom prijavljeni su amenoreja, policistični jajnici i povišene razine testosterona (vidjeti dio 4.8). Primjena valproata može negativno utjecati i na plodnost muškaraca (vidjeti dio 4.8). Poremećaji plodnosti su u nekim slučajevima reverzibilni najmanje 3 mjeseca nakon prekida liječenja. Ograničen broj izvještaja o slučajevima ukazuje da snažno smanjenje doze može poboljšati plodnost. Međutim, u nekim drugim slučajevima reverzibilnost muške neplodnosti se nije mogla odrediti.

4.7. Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Tokom liječenja lijekom Depakine Chrono sposobnost reagovanja može biti smanjena. To treba uzeti u obzir u situacijama koje zahtijevaju poseban oprez kao što je npr. vožnja automobila.

4.8. Nuspojave

Nuspojave u tablici u nastavku su klasificirane prema organskim sistemima i sljedećoj učestalosti: vrlo često ($\geq 1/10$); često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$); manje često ($\geq 1/1000$ i $< 1/100$); rijetko ($\geq 1/10\ 000$ i $< 1/1000$); vrlo rijetko ($< 1/10\ 000$) i nepoznata učestalost (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka).

Organski sistem	Vrlo često ($\geq 1/10$)	Često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$)	Manje često ($\geq 1/1000$ i $< 1/100$)	Rijetko ($\geq 1/10000$ i $< 1/1000$)	Nepoznato
Poremećaji krvi i limfnog sistema		anemija, trombocitopenija ¹ , smanjena adhezija trombocita, produljeno vrijeme krvarenja	pancitopenija, leukopenija	eozinofilija, zatajenje koštane srži, uključujući aplaziju crvenih krvnih ćelija, agranulocitoza, makrocitna anemija, makrocitoza	
Endokrini poremećaji			sindrom neodgovarajućeg izlučivanja antidiuretskog hormona (eng. <i>Syndrome of Inappropriate Secretion of ADH</i> – SIADH), hiperandrogenizam (hirsutizam, virilizam, akne, alopecija muškog tipa, i/ili povećanje	hipotireoza (vidjeti dio 4.6)	

			androgena)		
Poremećaji reproduktivnog sistema i dojki		dismenoreja	amenoreja	muška neplodnost (vidjeti dio 4.6), policistični jajnici	
Psijhijatrijski poremećaji		stanje konfuzije, halucinacije, agresivnost, agitacija, poremećaj pažnje	problemi sa spavanjem	psihoza, abnormalno ponašanje, psihomotorna hiperaktivnost, poremećaji učenja	
Poremećaji nervnog sistema	tremor ²	ekstrapiramidalni poremećaji, stupor ³ , somnolencija, konvulzije ³ , oštećenje pamćenja, glavobolja, nistagmus, omaglica	ataksija, koma ³ , encefalopatija ³ , letargija ³ , reverzibilni parkinsonizam, parestezija, pogoršanje konvulzija (vidjeti dio 4.4)	reverzibilna demencija povezana s reverzibilnom cerebralnom atrofijom, kognitivni poremećaj, diplopija	
Krvožilni poremećaji		krvarenje	vaskulitis		
Poremećaji probavnog sistema	mučnina ⁵	bol u gornjem dijelu abdomena ⁵ , povraćanje, proljev ⁵ , poremećaj zubnog mesa (uglavnom hiperplazija gingive), stomatitis	pankreatitis, ponekad smrtonosan (vidjeti dio 4.4)	opstipacija	
Poremećaji metabolizma i prehrane		hiponatremija, povećani apetit, gubitak apetita (anoreksija)		hiperamoniemija ⁴ (vidjeti dio 4.4), pretilost	hipokarnitinemija (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4)
Poremećaji jetre i žuči		oštećenje jetre (vidjeti dio 4.4), promjene vrijednosti jetrenih enzima (posebno na početku liječenja, no najčešće prolazno)	teško oštećenje jetre, uključujući fatalno (vidjeti dio 4.4) ⁶		
Poremećaji kože i potkožnog tkiva		preosjetljivost, alopecija (prolazna i/ili vezana uz dozu lijeka) ⁷ , poremećaji nokta	angioedem, osip, poremećaji kose (promijenjena tekstura, boja i	toksična epidermalna nekroliza, Stevens-Johnsonov sindrom, eritema	hiperpigmentacija

		i ležišta nokta	rast kose)	multiforme, DRESS sindrom (osip uzrokovan lijekom uz eozinofiliju i sistemske simptome)	
Poremećaji bubrega i mokraćnog sistema		inkontinencija urina	povećana učestalost mokrenja, zatajenje bubrega	enureza, tubulointersticijski i nefritis, reverzibilni Fanconijev sindrom	
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene			umor ⁸ , hipotermija, periferni edemi (ne teški)		
Poremećaji mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva			smanjenje mineralne gustoće kosti, osteopenija, osteoporoza i frakture kod bolesnika na dugotrajnoj terapiji lijekom Depakine Chrono (mehanizam učinka lijeka Depakine Chrono na metabolizam kosti nije razjašnjen)	sistemni lupus eritematosus (vidjeti dio 4.4), rabdomioliza (vidjeti dio 4.4)	
Dobročudne, zloćudne i nespecificirane novotvorine (uključujući ciste i polipe)				mijelodisplastični sindrom	
Respiratorni, torakalni i medijastinalni poremećaji			pleuralni izljev (eozinofilni)		
Poremećaji uha i labirinta		gluhoća			
Pretrage		povećanje tjelesne		smanjenje razine	stečena Pelger–

		težine ⁹ , gubitak tjelesne težine		barem jednog faktora koagulacije, abnormalni testovi koagulacije (produženi PV, APTV, TV i INR) (vidjeti dio 4.4 i 4.6), deficijencija biotina/deficijencija biotinidaze	Huetova anomalija*
--	--	---	--	--	--------------------

*Stečena Pelger-Huetova anomalija prijavljena je u slučajevima sa i bez mijelodisplastičnog sindroma. Prirođene malformacije i razvojni poremećaji (vidjeti dio 4.4 i dio 4.6).

¹ Trombocitopenija (< 150.000 mm³) je često prolazna.

² Neurološke nuspojave, kao tremor, često su ovisne o dozi i mogu se izbjeći smanjenjem doze.

³ Zabilježeni su stupor i letargija koji su ponekad doveli do prolazne kome i encefalopatije. Slučajevi su bili izolirani ili povezani s povećanom pojavom konvulzija za vrijeme liječenja te se njihov broj smanjio nakon prestanka liječenja ili smanjenja doze. Navedeni slučajevi najčešće su se javljali tokom kombinovanog liječenja (posebno s fenobarbitalom ili topiramatom) ili nakon naglog povećanja doze valproata.

⁴ Mogu se javiti slučajevi izolirane i umjerene hiperamonijemije, bez promjena vrijednosti testova jetrene funkcije, ali to ne zahtijeva prekid liječenja. Također je prijavljena hiperamonijemija povezana s neurološkim simptomima. U takvim je slučajevima potrebno razmotriti daljnje pretrage (vidjeti dijelove 4.3 i 4.4 Poremećaji ciklusa ureje i rizik od hiperamonijemije i Pacijenti s rizikom od hipokarnitinemije). Ukoliko se javi povraćanje, ataksija i zamućenje svijesti, potrebno je prekinuti liječenje (vidjeti dio 4.4).

⁵ Gastrointestinalne nuspojave se obično javljaju na početku liječenja no uglavnom su prolazne.

⁶ Zabilježeno je nekoliko slučajeva fatalnog jetrenog oštećenja s nekrozom, posebno u djece (vidjeti dio 4.5). U zabilježenim slučajevima često je natrij valproat primjenjivan u visokim dozama i u kombinovanom liječenju, ali je do zatajenja jetre dolazilo i tokom monoterapije natrij valproatom.

U slučaju iznenadne mučnine, povraćanja, anoreksije, letargije i neadekvatne kontrole napadaja, potrebno je pratiti funkcije jetre i gušterače. Učestalost zatajenja jetre u djece mlađe od 3 godine na kombinovanom liječenju je 1/800, a u djece od 3 do 11 godina 1/7000. Ukupna učestalost zatajenja jetre u djece od 3 do 11 godina iznosi 1/17000. Zatajenje jetre u starije djece na monoterapiji je vrlo rijetko. Broj fatalnih jetrenih oštećenja smanjio se posljednjih godina. Određivanje sinteze proteina (npr. protrombinsko vrijeme) najbolji je rani pokazatelj moguće teške bolesti jetre.

⁷ Gubitak i promjena boje kose su često ovisni o dozi i mogu se izbjeći smanjenjem doze.

⁸ Umor se često javlja pri kombinovanom liječenju i često je rezultat interakcija.

⁹ Povećanje tjelesne težine faktor je rizika za sindrom policističnih jajnika, što treba pažljivo pratiti (vidjeti dio 4.4.).

Pedijatrijska populacija

Sigurnosni profil valproata u pedijatrijskoj populaciji usporediv je s odraslima, ali su neke nuspojave ozbiljnije ili se uglavnom opažaju u pedijatrijskoj populaciji. Poseban je rizik od teškog oštećenja jetre u novorođenčadi i male djece, posebno mlađe od 3 godine. Mala djeca također imaju poseban rizik od pankreatitisa. Ti se rizici smanjuju s povećanjem dobi (vidjeti dio 4.4). Psihijatrijski poremećaji poput agresije, agitacije, poremećaja pažnje, abnormalnog ponašanja, psihomotorne hiperaktivnosti i poremećaja učenja uglavnom se opažaju u pedijatrijskoj populaciji.

Prijavljivanje sumnje na neželjena dejstva lijeka

Prijavljivanje sumnje na neželjena dejstva lijekova, a nakon stavljanja lijeka u promet, je od velike važnosti za formiranje kompletnije slike o bezbjedonosnom profilu lijeka, odnosno za formiranje što bolje ocjene odnosa koristi/rizik pri terapijskoj primjeni lijeka. Proces prijave sumnji na neželjena dejstva lijeka doprinosi kontinuiranom praćenju odnosa koristi/rizik i adekvatnoj ocjeni bezbjedonosnog profila lijeka. Od zdravstvenih stručnjaka se traži da prijave svaku sumnju na neželjeno dejstvo lijeka direktno ALMBIH.

Prijava se može dostaviti putem odgovarajućeg obrasca za prijavljivanje sumnji na neželjena dejstva lijeka, koji se mogu naći na internet adresi Agencije za lijekove: www.almbih.gov.ba

Popunjen obrazac se može dostaviti ALMBIH putem pošte, na adresu Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, Veljka Mladenovica bb, Banja Luka, ili elektronske pošte (na e-mail adresu: ndl@almbih.gov.ba).

4.9. Predoziranje

Znakovi akutnog teškog predoziranja (plazmatska koncentracija 10-20 puta viša od standardne terapijske doze) obično uključuju komu s mišićnom hipotonijom, hiporefleksijom, miozom, smanjenom respiratornom funkcijom, metaboličkom acidozom, hipotenzijom i cirkulatornim kolapsom/šokom. Teško predoziranje obično završava povoljnim ishodom, ali zabilježeni su i smrtni slučajevi.

Simptomi mogu biti različiti, a napadaji su opaženi pri visokim koncentracijama aktivne supstance u plazmi. Zabilježeni su slučajevi intrakranijalne hipertenzije povezani s cerebralnim edemom.

Prisustvo natrija u sastavu valproata može dovesti do hipernatrijemije kod predoziranja.

Bolničko liječenje predoziranja treba biti simptomatsko: ispiranje želuca (može biti učinkovito 10 do 12 sati nakon unosa lijeka), osmotska diureza, kardiorespiratorno praćenje. U slučajevima teškog predoziranja može se provesti hemodijaliza ili transfuzija krvi. Može se primijeniti nalokson koji se pokazao uspješnim u nekoliko izoliranih slučajeva (često su potrebne veće doze nego za predoziranje opioidima). Diazepam se daje u slučaju napadaja.

U slučaju predoziranja valproatom koje rezultira hiperamonijemijom, karnitin se može dati i.v. putem da se pokuša normalizirati razina amonijaka.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1. Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: antiepileptici; derivati masnih kiselina

ATC oznaka: N03AG01.

Antiepileptik širokog spektra.

Valproat djeluje uglavnom na centralni nervni sistem.

Farmakološke studije na životinjama pokazale su da Depakine Chrono ima antikonvulzivna svojstva u različitim eksperimentalnim modelima epilepsije (generalizirani i parcijalni napadaji).

Depakine Chrono je također pokazao antiepileptičko djelovanje u ljudi pri različitim tipovima epilepsije.

Smatra se da je glavni mehanizam njegova djelovanja povezan s povećanom aktivnošću gama-aminomaslačne kiseline (GABA).

5.2. Farmakokinetička svojstva

Biotransformacija

Osnovni put biotransformacije valproata je glukuronidacija (~40%), uglavnom putem enzima UGT1A6, UGT1A9 i UGT2B7.

Natrij valproat se brzo apsorbira te se vršna koncentracija u plazmi postiže za 1 do 4 sata i stalna je tokom 4 do 14 sati. Nakon oralne primjene apsorbira se 85% do 100% doze. Poluvrijeme izlučivanja u većine bolesnika iznosi između 8 i 20 sati, ali može u pojedinačnim slučajevima biti značajno duže. Narušena funkcija bubrega produžava poluvrijeme izlučivanja. Poluvrijeme izlučivanja u plazmi može biti produženo do 60 sati u djece mlađe od 2 mjeseca, a u starije djece je slično odraslima. Međusobna povezanost između primijenjene doze i učinka, odnosno između koncentracije u plazmi i učinka, nije u potpunosti ocijenjena. Stanje dinamičke ravnoteže koncentracije u plazmi postiže se, u većini slučajeva, nakon 3 do 5 dana liječenja. Koncentracija u likvoru doseže oko 10% koncentracije u plazmi. Oko 90% natrij valproata veže se za proteine. Visoki stepen vezanja za proteine može uzrokovati rizik od klinički značajnih interakcija s ostalim antiepilepticima, posebno fenitoinom (vidjeti dio 4.5).

Zadovoljavajući klinički učinak obično se postiže pri koncentraciji između 300 i 700 $\mu\text{mol/l}$, ali je u obzir potrebno uzeti cijelu kliničku situaciju pacijenta (vidjeti dio 4.2). Natrij valproat se u velikoj mjeri metabolizira i izlučuje mokraćom kao konjugirani metabolit.

Depakine Chrono tablete s prilagođenim oslobađanjem

Depakine Chrono ima niži C_{max} i manju fluktuaciju koncentracije u plazmi tokom dana u usporedbi s gastrorezistentnim tabletama. Vršna koncentracija u plazmi postiže se unutar otprilike 7 sati, s poluvremenom eliminacije između 13 i 16 sati.

Pedijatrijski pacijenti

U djece i adolescenata starijih od 10 godina klirens valproata sličan je onome zabilježenom kod odraslih. U pedijatrijskih pacijenata mlađih od 10 godina sistemski klirens valproata varira ovisno o dobi. U novorođenčadi i dojenčadi do 2 mjeseca starosti klirens valproata smanjen je u usporedbi s odraslima, a najniži je neposredno nakon rođenja. U pregledu znanstvene literature, poluvrijeme valproata u dojenčadi mlađe od dva mjeseca pokazalo je značajnu varijabilnost u rasponu od 1 do 67 sati. U djece u dobi od 2 do 10 godina klirens valproata je 50% viši nego kod odraslih.

Distribucija

Prijelaz placentarne barijere (vidjeti dio 4.6)

Valproat prelazi placentarnu barijeru kod životinjskih vrsta i kod ljudi.

- Kod životinjskih vrsta valproat prelazi placentu u sličnoj mjeri kao kod ljudi.
- Kod ljudi je u nekoliko ispitivanja određivana koncentracija valproata u pupčanoj vrpci novorođenčadi pri porodu. Koncentracija valproata u serumu iz pupčane vrpce, koja predstavlja koncentraciju u serumu fetusa, bila je slična ili neznatno viša od one u majki.

5.3. Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Toksičnost ponovljenih doza

Tokom ispitivanja toksičnosti ponovljenih doza, otkrivena je atrofija testisa te promjene na plućima i prostati u štakora pri dozama od 250 mg/kg i većim te u pasa pri dozama od 90 mg/kg i većim.

Mutagenost i karcinogenost

Ispitivanja genotoksičnosti bila su negativna.

Ispitivanja karcinogenosti provedena su na štakorima i miševima. U mužjaka štakora učestalost pojave subkutanog fibrosarkoma povećala se pri vrlo velikim dozama.

Valproat nije bio mutagen u bakterijama niti u *in vitro* testu na ćelijama mišjeg limfoma i nije izazvao popravak DNK u primarnim kulturama hepatocita štakora. *In vivo*, međutim, dobiveni su proturječni rezultati primjenom teratogenih doza, ovisno o putu primjene. Nakon oralne primjene, prevladavajući put primjene u ljudi, valproat nije izazvao hromosomske aberacije u koštanoj srži štakora ili dominantne smrtonosne učinke kod miševa. Intraperitonealna injekcija valproata povećala je pucanje DNK i hromosomska oštećenja kod glodavaca. Dodatno, u objavljenim ispitivanjima zabilježena je povećana razmjena sestrinskih hromatida u pacijenata s epilepsijom izloženih valproatu u usporedbi s neliječenim zdravim ispitanicima. Međutim, konfliktni rezultati dobiveni su usporedbom podataka u pacijenata s

epilepsijom liječenih valproatom s onima u pacijenata s epilepsijom koji nisu liječeni valproatom. Klinička važnost ovih nalaza vezanih uz DNK/hromosome nije poznata. Neklinički podaci ne pokazuju poseban rizik za ljude na temelju konvencionalnih studija kancerogenosti.

Reproduktivna toksičnost

Valproat je izazvao teratogeni učinak (malformacije više organskih sistema) u miševa, štakora i kunića. Zabilježene su abnormalnosti u ponašanju kod potomstva miševa i štakora prve generacije nakon izloženosti *in utero*. Neke promjene u ponašanju zabilježene su i u drugoj generaciji, a one su bile manje izražene kod treće generacije miševa nakon akutne *in utero* izloženosti prve generacije teratogenim dozama valproata. Mehanizmi i klinička značajnost ovih nalaza nije poznata.

Najčešće su malformacije na kralješcima, rebri i bubrezima. U miševa su također zabilježeni egzencefalija i rascjep nepca.

Ispitivanja na životinjama pokazala su da izloženost valproatu *in utero* dovodi do morfoloških i funkcionalnih promjena slušnog sistema u štakora i miševa.

U ispitivanjima toksičnosti ponovljenih doza, kod odraslih štakora i pasa nakon oralne primjene lijeka u dozama od 400 mg/kg/dan, odnosno 150 mg/kg/dan, prijavljene su degeneracija/atrofija testisa ili abnormalnosti spermatogeneze te smanjenje težine testisa s povezanim razinama bez opaženog štetnog učinka (engl. *no observed adverse effect level*, NOAEL) na nalazima testisa u odraslih štakora u dozama od 270 mg/kg/dan te dozama od 90 mg/kg/dan u odraslih pasa.

Usporedbe sigurnosne granice doze temeljene na ekstrapoliranom AUC-u u štakora i pasa pokazuju da možda nema sigurnosne granice.

U mladunčadi štakora smanjenje težine testisa prijavljeno je samo pri dozama koje su premašile maksimalnu toleriranu dozu (od 240 mg/kg/dan intraperitonealnim ili intravenskim putem) i bez povezanih histopatoloških promjena. Nisu zabilježeni učinci na muške reproduktivne organe pri toleriranim dozama (do 90 mg/kg/dan). Na temelju ovih podataka, mladunčad životinja nije smatrana podložnijima za nalaze na testisima od odraslih. Relevantnost nalaza na testisima za pedijatrijsku populaciju nije poznata.

U ispitivanju plodnosti na štakorima, valproat u dozama do 350 mg/kg/dan nije promijenio reproduktivnu sposobnost mužjaka. Međutim, muška neplodnost identificirana je kao neželjeni učinak kod ljudi (vidjeti dijelove 4.6 i 4.8).

Replikacija HIV virusa

U određenim *in vitro* studijama dokazano je da natrij valproat stimulira replikaciju HIV virusa. Klinički značaj ovog nalaza nije utvrđen.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1. Popis pomoćnih supstanci

Depakine Chrono 300 mg
etilceluloza
hipromeloza
silicij dioksid, koloidni, hidratizirani

saharin natrij
poliakrilat
makrogol
talk
titan dioksid (E171)

Depakine Chrono 500 mg
etilceluloza
hipromeloza
silicij dioksid, koloidni, bezvodni
silicij dioksid, koloidni, hidratizirani
saharin natrij
poliakrilat
makrogol
talk
titan dioksid (E171).

6.2. Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3. Rok upotrebe

3 godine.
Lijek se ne smije upotrebljavati nakon isteka roka upotrebe.

6.4. Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati na temperaturi do 30°C, na suhom mjestu.
Čuvati u originalnom pakovanju radi zaštite od vlage.
Držati izvan dohvata i pogleda djece!

6.5. Vrsta i sadržaj unutarnjeg pakovanja (spremnika)

Depakine Chrono 300 mg tablete sa prilagođenim oslobađanjem:
Polipropilenski spremnik (bočica) sa polietilenskim zatvaračem. Sadrži desikant.
Originalno pakiranje: 2 plastična spremnika (bočice) sa po 50 filmom obloženih tableta sa prilagođenim oslobađanjem.
Plastični spremnici se zajedno sa uputstvom za upotrebu lijeka pakuju u printanu kartonsku kutiju

100 tableta (dva plastična spremnika s 50 tableta), u kutiji.

Depakine Chrono 500 mg tablete sa prilagođenim oslobađanjem:
Polipropilenski spremnik (bočica) sa polietilenskim zatvaračem. Sadrži desikant. Originalno pakiranje: plastični spremnik (bočica) sa 30 filmom obloženih tableta sa prilagođenim oslobađanjem. Plastični spremnik se zajedno sa uputstvom za upotrebu lijeka pakuje u printanu kartonsku kutiju

30 tableta u plastičnom spremniku, u kutiji.

6.6. Uputstvo za upotrebu/rukovanje

Nema posebnih zahtjeva.

7. NAZIV I ADRESA PROIZVOĐAČA I NOSITELJA ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

Proizvođač (administrativno sjedište)

Sanofi Winthrop Industrie
82 Avenue Raspail
94250 Gentilly
Francuska

Proizvođač gotovog lijeka (mjesto puštanja u promet)

Sanofi Winthrop Industrie
1, Rue de la Vierge, Ambares at Lagrave
33565 Carbon Blank Cedex
Francuska

Nositelj dozvole za stavljanje lijeka u promet u BiH

Amicus Pharma d.o.o.
Fra Anđela Zvizdovića 1
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina

8. BROJ I DATUM DOZVOLE ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET U BiH

Depakine Chrono 300, tablete sa prilagođenim oslobađanjem:
04-07.3-2-8451/22 od 24.11.2023.god.

Depakine Chrono 500, tablete sa prilagođenim oslobađanjem:
04-07.3-2-8452/22 od 24.11.2023.god.

9. DATUM ZADNJE REVIZIJE TEKSTA

19.06.2025.god.