

PRODUKTRESUMÉ

1 LÄKEMEDLETS NAMN

PROPECIA 1 mg filmdragerad tablett

2 KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje tablett innehåller 1 mg finasterid. Varje tablett innehåller 110,4 mg laktosmonohydrat. Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol natrium per tablett.

För fullständig förteckning över hjälpämnen se avsnitt 6.1

3 LÄKEMEDELFORM

Filmdragerade tabletter.

Brun, oktagonal, filmdragerad, konvex tablett, märkt med ”P” på ena sidan och PROPECIA på den andra sidan.

4 KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Tidiga faser av androgen håravfall hos män. Propecia stabiliserar processen vid androgen håravfall hos män mellan 18-41 års ålder. Effekten på bitemporala flikar samt långt framskriden skallighet har inte fastställts.

4.2 Dosering och administreringsätt

1 tablett (1 mg) dagligen med eller utan föda.

Det finns inga belägg för att en ökad dos resulterar i ökad effekt.

Effekt samt behandlingstidens längd bör kontinuerligt utvärderas av behandlande läkare. Generellt krävs tre till sex månaders daglig behandling innan tecken på att håravfallsprocessen stabiliseras kan förväntas. Fortsatt behandling rekommenderas för att bibehålla effekten. Utsättande av behandlingen leder till att den positiva effekten börjar avta inom 6 månader och återgår till utgångsstatus efter 9 till 12 månader.

Dosjustering till patienter med njurinsufficiens krävs inte.

4.3 Kontraindikationer

Kontraindicerat för kvinnor: Se 4.6 Gravitet och amning och 5.1 Farmakodynamiska egenskaper.. Överkänslighet mot finasterid eller mot något hjälpämne.

4.4 Varningar och försiktighet

Propecia skall inte användas av barn. Det saknas data som visar effekt eller säkerhet för finasterid hos barn yngre än 18 år.

I kliniska studier med Propecia på män i åldern 18-41 år minskade genomsnittliga serumhalten av PSA (prostata-specifikt antigen) från utgångsvärdet 0,7 ng/ml till 0,5 ng/ml efter 12 månader.

Övervägande bör göras att dubblera PSA-värdena hos män vid utvärdering av detta test när det utförs under behandling med Propecia.

Långtidsdata på fertilitet hos människa saknas och studier på subfertila män har inte utförts. De män som planerade att bli föräldrar exkluderades initialt från deltagande i studier. Trots att djurstudier inte visade på några relevanta negativa effekter vad gäller fertilitet så har spontanrapporter om infertilitet och dålig spermakvalitet inkommit efter godkännandet. I en del av dessa rapporter hade patienterna andra riskfaktorer som kan ha bidragit till infertilitet. Normalisering eller förbättring av spermakvalitet har rapporterats efter utsättande av finasterid.

Effekten på farmakokinetiken för finasterid vid leverinsufficiens har inte studerats.

Patienter som lider av något av följande sällsynta ärftliga tillstånd ska inte använda Propecia: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Finasterid metaboliseras huvudsakligen av, men påverkar inte, cytokrom P450 3A4. Även om risken för att finasterid skall påverka andra läkemedels kinetik bedöms som liten, är det troligt att inhiberare och inducerare av cytokrom P450 3A4 kan påverka plasmakoncentrationen av finasterid. Baserat på etablerade säkerhetsmarginaler är emellertid en ökning av plasmakoncentrationen beroende på samtidig användning av sådana inhibitorer troligen inte av klinisk betydelse.

4.6 Graviditet och amning

Graviditet:

Propecia är kontraindicerat för användning av kvinnor på grund av risken vid graviditet. Då finasterid hämmar omvandlingen av testosteron till dihydrotestosteron (DHT) kan Propecia, om det ges till en kvinna som bär på ett foster av manligt kön, hämma utvecklingen av fostrets yttre genitalia (se 6.6 Anvisningar för användning och hantering samt destruktion).

Amning:

Det är okänt om finasterid passerar över i modersmjölk.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Det finns inga data som tyder på att Propecia påverkar förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Biverkningar rapporterade i kliniska studier och/eller efter godkännandet finns listade i nedanstående tabell. Frekvens anges enligt följande:

Mycket vanliga ($\geq 1/10$); vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$); mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$); sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$); mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$); ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data). Biverkningsfrekvensen kan inte bedömas för rapporter som inkommit vid användning efter godkännandet då de härrör från spontanrapportering.

Immunsystemet	<i>Ingen känd frekvens:</i> överkänslighetsreaktioner, inkluderande utslag, klåda, urtikaria samt svullnad av läppar och ansikte
Hjärtat	<i>Ingen känd frekvens:</i> palpitationer
Psykiska störningar	<i>Mindre vanlig*:</i> minskad libido
Lever och gallvägar	<i>Ingen känd frekvens:</i> förhöjda levervärden
Reproduktionsorgan och bröstkörtel	<i>Mindre vanliga*:</i> erektil dysfunktion, ejakulationsstörningar (inklusive minskad mängd ejakulat) <i>Ingen känd frekvens:</i> bröstömhet och bröstförstoring, testikelsmärta, infertilitet** ** se avsnitt 4.4

* Incidenser presenterade som skillnaden mellan aktiv behandling och placebo i kliniska studier efter 12 månader.

Läkemedelsrelaterade sexuella biverkningar var vanligare i den finasteridbehandlade gruppen män jämfört med placebogruppen, med frekvenser under de första 12 månaderna på 3,8% respektive 2,1%. Frekvensen minskade till 0,6% för finasteridbehandlade män under de följande 4 åren. Cirka 1% av männen i varje behandlingsgrupp avslutade studien pga läkemedelsrelaterade sexuella biverkningar under de första 12 månaderna, därefter minskade incidensen.

Bestående erektil dysfunktion efter utsättande av behandling med Propecia har rapporterats vid användning efter godkännande.

4.9 Överdoser

I kliniska studier har engångsdoser av finasterid upp till 400 mg och multipeldoser upp till 80 mg/dag i tre månader (n=71) inte resulterat i dosrelaterade biverkningar.

Någon specifik behandling vid överdosering med Propecia rekommenderas inte.

5 FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

ATC-kod D11AX10

Finasterid är en 4-azasteroid, som hämmar humant typ 2 5alfa-reduktas (som finns i hårsäckarna) med mer än hundra gånger högre selektivitet än för humant typ 1 5alfa-reduktas, och blockerar den perifera omvandlingen av testosteron till androgent dihydrotestosteron (DHT). Hos män med androgent håravfall har skalpen förminskade hårsäckar och ökad mängd av DHT. Finasterid hämmar den process som leder till minskning av skalpens hårsäckar och motverkar därmed manligt håravfall.

Studier på män:

Effekten av Propecia har visats i tre studier på 1879 män i åldern 18-41 år med lätt till måttlig, men inte total, skallighet på hjässan och främre håravfall. I dessa studier utvärderades hårtillväxten med hjälp av fyra olika metoder inkluderande räkning av antalet hårstrån, värdering av fotografier av hjässan av en expertpanel bestående av dermatologer, utvärdering av behandlande läkare samt patienternas egen utvärdering.

I två studier hos män med hårfall på hjässan, har behandling med Propecia pågått i 5 år. Under denna tid har patienterna förbättrats både jämfört med utgångsvärdet och med placebo med början vid 3 till 6 månader. Den uppmätta förbättringen avseende hårtillväxt hos män behandlade med Propecia jämfört med utgångsvärdet var som störst vid 2 år och minskade gradvis därefter (exempelvis ökade antalet hårstrån inom ett representativt område på 5,1 cm² med 88 hårstrån utifrån utgångsvärdet vid 2 år och med 38 hårstrån jämfört med utgångsvärdet vid 5 år), fortskred hårförlusten i placebogrupperna och försämrades jämfört med utgångsvärdet (en minskning med 50 hårstrån vid 2 år och 239 hårstrån vid 5 år). Detta innebär att fastän förbättringen jämfört med utgångsvärdet hos män behandlade med Propecia inte ytterligare ökade efter 2 år, ökade skillnaden mellan de två behandlingsgrupperna fortgående under de 5 studieåren.

Behandling med Propecia i 5 år ledde till stabilisering av hårfallet hos 90% av männen baserat på utvärdering av fotografier och hos 93% baserat på läkares utvärdering. Dessutom sågs ökad hårtillväxt hos 65% av männen behandlade med Propecia baserat på beräkning av antalet hårstrån, hos 48% baserat på utvärdering av fotografier och hos 77% baserat på läkares utvärdering. I motsats sågs under tiden i placebogrupperna fortgående hårfall hos 100% av männen baserat på bestämning av antalet, hos 75% baserat på utvärdering av fotografier och hos 38% baserat på läkares utvärdering. Dessutom visade patienternas egna utvärderingar signifikanta ökning i hårtäthet, minskat hårfall och förbättrat hårutseende under 5 års behandling med Propecia (se tabell).

Andel (%) förbättrade patienter bedömda enligt de 4 mätmetoderna

	År 1 [†]		År 2 ^{††}		År 5 ^{††}	
	Propecia	placebo	Propecia	placebo	Propecia	placebo
Antal hårstrån	(N=679) 86	(N=672) 42	(N=433) 83	(N=47) 28	(N=219) 65	(N=15) 0
Utvärdering av fotografier	(N=720) 48	(N=709) 7	(N=508) 66	(N=55) 7	(N=279) 48	(N=16) 6
Utvärdering av behandlande läkare	(N=748) 65	(N=747) 37	(N=535) 80	(N=60) 47	(N=271) 77	(N=13) 15
Patienternas egen utvärdering: Tillfredsställelse med hårutseende	(N=750) 39	(N=747) 22	(N=535) 51	(N=60) 25	(N=284) 63	(N=15) 20

[†]Randomisering 1:1 Propecia mot placebo

^{††}Randomisering 9:1 Propecia mot placebo

I en 12-månaders studie hos män med främre hårfall räknades antalet hårstrån på en representativ yta av 1 cm² (cirka 1/5 av ytan som användes i studierna hos män med skallighet på hjässan). Antalet hårstrån, justerat till en yta av 5,1 cm², ökade med 49 hårstrån (5%) jämfört med utgångsvärdet och med 59 hårstrån (6%) jämfört med placebo. Denna studie visade också signifikant förbättring i såväl patienternas och undersökarens utvärdering som i expertpanelens utvärdering av standardiserade fotografier.

Två studier om vardera 12 och 24 veckor visade att en dos 5 gånger högre än den rekommenderade dosen (5 mg finasterid dagligen) gav en medianminskning i ejakulationsvolym på cirka 0,5 ml (-25%) jämfört med placebo. Denna minskning var reversibel efter utsättandet av behandlingen. I en studie om 48 veckor gav 1 mg finasterid dagligen en medianminskning i ejakulationsvolym på 0,3 ml (-11%) jämfört med en minskning i placebogrupperna på 0,2 ml (-8%). Inga effekter noterades på spermieantal, motilitet eller morfologi. Långtidsdata saknas. Kliniska studier har inte kunnat genomföras som direkt

belyser eventuella negativa effekter på fertiliteten. Sådana effekter bedöms emellertid som mycket osannolika (se också 5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter).

Studier på kvinnor:

Hos postmenopausala kvinnor med androgen alopeci vilka behandlades med 1 mg finasterid under 12 månader sågs ingen effekt.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Biotillgänglighet:

Biotillgängligheten är cirka 80% och påverkas inte av föda. Maximal plasmakoncentration uppnås efter cirka 2 timmar och absorptionen är fullständig efter 6-8 timmar.

Distribution:

Proteinbindningen är cirka 93%. Distributionsvolymen är cirka 76 liter (44-96 l). Vid steady state efter en dagsdos på 1 mg var den maximala plasmakoncentrationen av finasterid i genomsnitt 9,2 ng/ml och uppnåddes 1-2 timmar efter dosering. AUC (0-24 timmar) var 53 ng x timmar/ml.

Finasterid har återfunnits i cerebrospinalvätskan, men läkemedlet tycks inte företrädesvis koncentreras till cerebrospinalvätskan. En mycket liten mängd finasterid har också upptäckts i sädesvätskan. Studier på Rhesusapor visade att det är osannolikt att denna mängd kan utgöra en risk för ett foster av manligt kön (se 4.6 Gravitet och amning samt 5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter).

Biotransformation:

Finasterid metaboliseras huvudsakligen av men påverkar inte, cytokrom P450 3A4. Efter tillförelse av radioaktivt märkt finasterid identifierades två metaboliter av finasterid, vilka har låg 5 α -reduktashämmande effekt.

Elimination:

Efter tillförelse av radioaktivt märkt finasterid utsöndras cirka 39% (32-46%) av given dos i urinen i form av metaboliter. Praktiskt taget inget oförändrat finasterid återfanns i urinen och 57% (51-64%) av totala dosen utsöndrades i feces.

Plasmaclearance är cirka 165 ml/min (70-279 ml/min).

Eliminationshastigheten minskar något med åldern. Terminal plasmahalveringstid är i medeltal 5-6 timmar (3-14 timmar) (hos män > 70 år 8 timmar, spridning 6-15 timmar). Dessa observationer saknar klinisk betydelse varför dosreduktion hos äldre inte är motiverad.

Leverinsufficiens:

Effekten på farmakokinetiken för finasterid vid leverinsufficiens har inte studerats.

Njurinsufficiens:

Hos patienter med kronisk njursvikt, med kreatininclearance mellan 9-55 ml/min, var AUC, maximal plasmakoncentration, halveringstid och proteinbindningsgrad av oförändrat finasterid efter en singeldos av radioaktivt märkt finasterid jämförbar med de värden som erhöles hos friska frivilliga.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Mutagenicitet/carcinogenicitet

Studier på genotoxicitet och carcinogenicitet har inte visat att någon fara för människa föreligger.

Reproduktionsstörande förmåga inklusive fertilitet

Effekter på embryonal och fosterutvecklingen har studerats på råttor, kanin och rhesusapa. Hos råttor behandlade med 5-5000 gånger den kliniska dosen har en dosrelaterad förekomst av hypospadi observerats hos hanfoster. Hos rhesusapa har behandling med orala doser på 2 mg/kg/dag också visat skador på yttre genitalia. Intravenösa doser på upp till 800 ng/dag har inte visat några effekter på hanfoster. Detta representerar åtminstone 750 gånger den högsta beräknade exponeringen av gravida kvinnor för finasterid från sperma hos män som tar 1 mg/dag (se 5.2 Farmakokinetiska uppgifter). I kaninstudien utsattes inte fostren för finasterid under den kritiska perioden för genitalutvecklingen.

Varken ejakulationsvolym, spermieantal eller fertilitet påverkades hos kanin efter behandling med 80 mg/kg/dag, en dos som i andra studier visats orsaka en uttalad viktminskning av accessoriska könskörtlar. Hos råttor som behandlats under 6 och 12 veckor med 80 mg/kg/dag (ca 500 gånger klinisk exponering) noterades ingen effekt på fertiliteten. Efter 24-30 veckors behandling förekom en viss nedsatt fertilitet och en uttalad viktreduktion på prostata och sädesblåsa. Samtliga förändringar var reversibla inom en 6-veckorsperiod. Fertilitetsnedsättningen har visats vara orsakad av en störning i bildning av seminalpluggen, en effekt som inte har någon relevans för människa. Utvecklingen av nyfödda och deras reproduktionsförmåga vid könsmogen ålder var utan anmärkning. Efter insemination på honråttor med bitestikelspermier från råttor behandlade under 36 veckor med 80 mg/kg/dag sågs ingen påverkan på ett antal fertilitetsparametrar.

6 FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Kärna

Laktosmonohydrat, mikrokristallin cellulosa, pregelatiniserad majsstärkelse, natriumstärkelseglykollat, natriumdokusat, magnesiumstearat.

Tablettdragering Talk, hypromellos, hydroxipropylcellulosa, titandioxid (färgämne E171), gul och röd järnoxid (färgämne E172).

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

3 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Inga särskilda förvaringsanvisningar.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

7 st (1x7; PVC/aluminiumblister)
28 st (4x7; PVC/aluminiumblister)
30 st (3x10; PVC/aluminiumblister)
84 st (12x7; PVC/aluminiumblister)
98 st (14x7; PVC/aluminiumblister)

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktions

Krossade eller delade tabletter skall inte hanteras av kvinnor som är eller kan tänkas bli gravida på grund av möjlig absorption av finasterid med åtföljande eventuell risk för ett manligt foster (se 4.6

Graviditet och amning). Tabletterna är filmöverdragna för att förhindra kontakt med det aktiva innehållsämnet under normal hantering, under förutsättning att de inte delas eller krossas.

7 INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Merck Sharp & Dohme B.V., P.O. Box 581, 2003 PC Haarlem, Nederländerna

8 NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

13483

9 DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

1998-04-17 / 2008-04-17

10 DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2008-09-23