

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Symbicort forte Turbohaler, 320 microgram/9 microgram/inhalatie, inhalatiepoeder.

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke vrijgegeven dosis (de dosis die het mondstuk verlaat) bevat: budesonide 320 microgram/inhalatie en formoterolfumaraat dihydraat 9 microgram/inhalatie.

Iedere afgemeten dosis bevat: 400 microgram budesonide/inhalatie en 12 microgram formoterolfumaraat dihydraat/inhalatie.

Hulpstof met bekend effect

491 microgram lactosemonohydraat per vrijgegeven dosis.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Inhalatiepoeder.

Wit poeder.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Astma

Symbicort forte Turbohaler is geïndiceerd bij volwassenen en adolescenten van 12 tot 17 jaar, voor de standaardbehandeling van astma wanneer het gebruik van een combinatie (een inhalatiecorticosteroid en een langwerkende β_2 -adrenoceptoragonist) aangewezen is:

- patiënten die onvoldoende onder controle zijn met inhalatiecorticosteroiden en met kortwerkende β_2 -adrenoceptoragonisten voor inhalatie wanneer nodig;
- of
- patiënten die reeds voldoende onder controle zijn met inhalatiecorticosteroiden en langwerkende β_2 -adrenoceptoragonisten.

Chronisch Obstructieve longziekte (COPD)

Symbicort forte Turbohaler is geïndiceerd bij volwassenen van 18 jaar en ouder, voor de symptomatische behandeling van patiënten met COPD met een geforceerde expiratoire volume in één-seconde (FEV_1) < 70% van de voorspelde normaalwaarde (post-bronchodilator) en met een voorgeschiedenis van exacerbaties ondanks regelmatige behandeling met bronchodilatoren (zie ook rubriek 4.4).

4.2 Dosering en wijze van toediening

Toedieningsweg: inhalatie.

Dosering

Astma

Symbicort is niet bestemd voor de initiële behandeling van astma. De dosering van de bestanddelen van Symbicort is individueel bepaald en moet aangepast worden aan de ernst van de ziekte. Hier moet niet alleen rekening mee gehouden worden wanneer een behandeling met een combinatie wordt gestart, maar ook wanneer de onderhoudsdosis wordt aangepast. Indien een individuele patiënt nood zou hebben aan een combinatie van doses verschillend van degene die beschikbaar zijn in de

combinatie-inhalator, moeten passende doses β_2 -adrenoceptoragonisten en/of corticosteroiden in afzonderlijke inhalatoren voorgeschreven worden.

Aanbevolen doses:

Volwassenen (18 jaar en ouder): 1 inhalatie tweemaal per dag. Sommige patiënten kunnen tot een maximum van 2 inhalaties tweemaal per dag vereisen.

Adolescenten (12-17 jaar): 1 inhalatie tweemaal per dag.

De patiënten moeten regelmatig geherevalueerd worden door de arts, zodat de dosering van Symbicort optimaal blijft. De dosis moet getitreerd worden tot de laagste dosis bij dewelke een doeltreffende controle van de symptomen behouden blijft. Wanneer de langetermijn controle van de symptomen behouden blijft met de laagst aanbevolen dosering, zou een volgende stap een test met enkel een inhalatiecorticosteroïd kunnen insluiten.

Wanneer in de dagelijkse praktijk controle van de symptomen bereikt is met gebruik tweemaal per dag, zou titratie naar de laagste effectieve dosis het gebruik van Symbicort eenmaal per dag kunnen insluiten, wanneer volgens de voorschrijver een langwerkende bronchodilator vereist is om de controle te behouden.

Toenemend gebruik van een aparte snelwerkende bronchodilator wijst op een verslechtering van de onderliggende toestand en maakt een herbeoordeling van de astmabehandeling noodzakelijk.

Kinderen (6 jaar en ouder): een lagere dosis (80 microgram/4,5 microgram/inhalatie) is beschikbaar voor kinderen tussen 6 en 11 jaar.

Kinderen jonger dan 6 jaar: aangezien slechts beperkte gegevens beschikbaar zijn, wordt Symbicort niet aanbevolen bij kinderen jonger dan 6 jaar.

Symbicort forte dient alleen als onderhoudsbehandeling te worden gebruikt. Er zijn lagere sterktes beschikbaar voor Symbicort onderhouds- en symptoombehandeling (160 microgram/4,5 microgram/inhalatie en 80 microgram/4,5 microgram/inhalatie).

COPD

Aanbevolen doses:

Volwassenen: 1 inhalatie tweemaal per dag.

Algemene informatie

Bijzondere patiëntengroepen:

Er zijn geen specifieke dosisvereisten voor oudere patiënten. Er zijn geen gegevens beschikbaar voor het gebruik van Symbicort bij patiënten met een verstoorde lever- of nierfunctie. Gezien budesonide en formoterol voornamelijk via levermetabolisatie geëlimineerd worden, kan een verhoogde blootstelling verwacht worden bij patiënten met ernstige levercirrose.

Wijze van toediening

Instructies voor het correcte gebruik van Symbicort Turbohaler:

De inhalator wordt aangedreven door inademing, wat betekent dat wanneer de patiënt inademt via het mondstuk, het bestanddeel de ingeademde lucht zal volgen in de luchtwegen.

Noot: Het is belangrijk de patiënt erop te wijzen om:

- aandachtig de gebruiksaanwijzing te lezen in de bijsluiters die bij elke Symbicort Turbohaler inhalator zit ingesloten;
- krachtig en diep via het mondstuk in te ademen om te verzekeren dat een optimale dosis in de longen terecht komt;
- nooit uit te ademen doorheen het mondstuk;
- de beschermkap van de Symbicort Turbohaler inhalator na gebruik terug vast te schroeven;

- hun mond uit te spoelen met water na het inhaleren van de onderhoudsdosis om het risico op orofaryngeale candida-infectie tot een minimum te beperken.

Het is mogelijk dat de patiënt bij gebruik van de Symbicort Turbohaler inhalator de medicatie noch smaakt noch voelt, te wijten aan de kleine hoeveelheid geneesmiddel die wordt afgeleverd.

4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen (lactose, dat geringe hoeveelheden melkproteïnen bevat).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Doseringsadvies

Zodra de astmasymptomen onder controle zijn, kan overwogen worden om de dosis Symbicort geleidelijk aan te verminderen. Een regelmatige herbeoordeling van patiënten bij wie de behandeling wordt afgebouwd is belangrijk. De laagste effectieve dosis Symbicort moet worden gebruikt (zie rubriek 4.2).

Patiënten moeten het advies krijgen om hun noodmedicatie altijd bij zich te hebben.

Patiënten moeten eraan herinnerd worden om hun onderhoudsdosis Symbicort in te nemen zoals voorgeschreven, zelfs wanneer ze geen symptomen vertonen.

Patiënten dienen hun mond na elke inhalatie van de onderhoudsdosis met water uit te spoelen om het risico op orofaryngeale candida-infectie (zie rubriek 4.8) tot een minimum te beperken.

Het is aangewezen de dosis geleidelijk te verminderen wanneer de behandeling wordt stopgezet en dus niet plots af te breken.

Verslechtering van de ziekte

Er kunnen ernstige astma-gerelateerde bijwerkingen en exacerbaties optreden tijdens een behandeling met Symbicort. Patiënten moeten gevraagd worden om hun behandeling voort te zetten, maar om medisch advies in te winnen indien de astmasymptomen ongecontroleerd blijven of verergeren na het opstarten van Symbicort.

Wanneer de patiënten de behandeling ondoeltreffend vinden of wanneer ze de hoogst aanbevolen dosis voor Symbicort overschrijden, moet medisch advies ingewonnen worden (zie rubriek 4.2). Toenemend gebruik van aanvalsbronchodilatoren duidt op een verergering van de onderliggende klinische toestand en er moet een herevaluatie van de astmabehandeling overwogen worden. Plotselinge en progressieve verslechtering van de astma- of COPD-controle is potentieel levensbedreigend. De patiënt moet dan ook dringend medisch onderzocht worden. In dergelijke situaties moet overwogen worden om de therapie met corticosteroïden op te drijven, bv. een kuur met orale corticosteroïden, of een behandeling met antibiotica indien er een infectie is vastgesteld.

Patiënten mogen niet op Symbicort worden opgestart tijdens een exacerbatie of in geval van significant verslechterend of acuut verergerend astma.

Overschakeling van orale therapie

Indien er aanwijzingen zijn om te veronderstellen dat de bijnierfunctie verstoord is omwille van een vroegere systemische therapie met steroïden, dient de nodige voorzichtigheid in acht te worden genomen als patiënten op een therapie met Symbicort worden overgezet.

De voordelen van budesonide inhalatiebehandeling beperken normaal gezien de nood aan orale steroïden, maar bij patiënten die overschakelen van orale steroïden kan gedurende een aanzienlijke tijd een risico op verminderde bijnierreserve blijven bestaan. Het herstel kan lange tijd op zich laten wachten na het staken van de behandeling met orale steroïden en daarom kan bij patiënten die

afhankelijk zijn van orale steroïden en die overgeschakeld worden op budesonide per inhalatie gedurende een aanzienlijke tijd een risico op verminderde bijnierfunctie blijven bestaan. In dergelijke omstandigheden moet de werking van de HPA-as regelmatig opgevolgd worden

Tijdens het overschakelen van orale behandeling op Symbicort, wordt doorgaans een mindere systemische steroïdale werking ervaren, die kan leiden tot het optreden van allergische symptomen of artritisymptomen, zoals rhinitis, eczeem en spier- en gewrichtspijn. Specifieke behandeling voor deze aandoeningen moet opgestart worden. Een algemeen ontoereikend glucocorticosteroïdeffect moet worden vermoed indien, in zeldzame gevallen, symptomen optreden zoals moeheid, hoofdpijn, misselijkheid en braken. In deze gevallen is soms een tijdelijke verhoging van de dosis orale glucocorticosteroïden nodig.

Hulpstoffen

Symbicort Turbohaler bevat lactosemonohydraat (< 1 mg/inhalatie). Deze hoeveelheid veroorzaakt normaal geen problemen bij patiënten met lactose-intolerantie. De hulpstof lactose bevat geringe hoeveelheden melkproteïnen, die allergische reacties kunnen veroorzaken.

Interacties met andere geneesmiddelen

Gelijktijdige behandeling met itraconazol, ritonavir of andere krachtige remmers van CYP3A4 moet vermeden worden (zie rubriek 4.5). Indien dit niet mogelijk is moet het tijdsinterval tussen de toediening van de op elkaar inwerkende geneesmiddelen zo lang mogelijk worden gehouden.

Voorzichtigheid bij speciale ziekten

Symbicort moet met zorg worden toegediend aan patiënten met thyreotoxicose, feochromocytoom, diabetes mellitus, onbehandelde hypokaliëmie, hypertrofische obstructieve cardiomyopathie, idiopathische subvalvulaire stenose van de aorta, ernstige hypertensie, aneurysma of andere ernstige cardiovasculaire aandoeningen zoals ischemische hartziekten, tachyarritmieën of ernstig hartfalen.

Voorzichtigheid is aangewezen bij het behandelen van patiënten met een verlenging van het QTc-interval. Formoterol zelf kan een verlenging van het QTc-interval induceren.

Hoge doses β_2 -adrenoceptoragonisten kunnen leiden tot potentieel ernstige hypokaliëmie. Gelijktijdige behandeling met β_2 -adrenoceptoragonisten en geneesmiddelen die hypokaliëmie kunnen induceren of een hypokaliëmisches effect kunnen versterken, bv. xanthinederivaten, steroïden en diuretica, kunnen bijdragen tot een mogelijk hypokaliëmerend effect van de β_2 -adrenoceptoragonist. Bijzondere aandacht is aangeraden bij onstabiele astma met variabel gebruik van aanvalsbronchodilatoren, bij acute ernstige astma gezien het hieraan verbonden risico verhoogd kan zijn door hypoxie en in andere omstandigheden waarbij de kans op hypokaliëmie verhoogd is. In deze omstandigheden wordt aanbevolen om de serumkaliumspiegels op te volgen.

Zoals voor alle β_2 -adrenoceptoragonisten moeten bij diabetespatiënten bijkomende bloedglucose controles in overweging worden genomen.

De dosis en de nood aan inhalatiecorticosteroïden moet opnieuw geëvalueerd worden bij patiënten met actieve of latente pulmonaire tuberculose, virale infecties en schimmelinfecties van de luchtwegen.

Systemische effecten

Met inhalatiecorticosteroïden kunnen systemische effecten optreden, voornamelijk bij hoge doses voorgeschreven gedurende lange periodes. Deze effecten zullen waarschijnlijk veel minder optreden bij een behandeling via inhalatie dan bij orale corticosteroïdtherapie. Mogelijke systemische effecten omvatten het syndroom van Cushing, Cushingoïde kenmerken, onderdrukking van de bijnierfunctie, groeivertraging bij kinderen en adolescenten, afname van de minerale botdensiteit, cataract en glaucoom en meer zelden kunnen psychologische of gedragsproblemen ontstaan, zoals psychomotorische hyperactiviteit, slaapstoornissen, angst, depressie of agressiviteit (voornamelijk bij kinderen) (zie rubriek 4.8).

Mogelijke effecten op de botdensiteit moeten in acht genomen worden, in het bijzonder bij patiënten die hoge doses innemen gedurende lange periodes en die co-existerende risicofactoren voor osteoporose vertonen. Langlopende studies met inhalatie-budesonide bij kinderen met gemiddelde dagelijkse doses van 400 microgram (afgemeten dosis) of bij volwassenen met gemiddelde dagelijkse doses van 800 microgram (afgemeten dosis) hebben geen significante effecten op de minerale botdensiteit aangetoond. Er is geen informatie beschikbaar betreffende het effect van Symbicort bij hogere doses.

Visusstoornis kan worden gemeld bij systemisch en topisch gebruik van corticosteroiden. Indien de patiënt symptomen ontwikkelt zoals wazig zien of andere visusstoornissen, dient te worden overwogen de patiënt door te verwijzen naar een oogarts ter beoordeling van mogelijke oorzaken waaronder cataract, glaucoom of zeldzame ziekten zoals centrale sereuze chorioretinopathie (CSCR), die zijn gemeld na gebruik van systemische en topische corticosteroiden.

Bijnierfunctie

Behandeling met aanvullende systemische steroïden of budesonide per inhalatie mag niet plots gestopt worden.

Langdurige behandeling met hoge doses inhalatiecorticosteroiden, vooral hogere dan de aanbevolen doses, kunnen ook aanleiding geven tot klinisch significante bijnieronderdrukking. Daarom moet aanvullende dekking met systemische corticosteroiden overwogen worden tijdens perioden van stress, zoals ernstige infecties of electieve heelkunde. Snelle dosisreductie van steroïden kan een acute bijniercrisis veroorzaken. Symptomen en tekenen die bij een acute bijniercrisis kunnen waargenomen worden, kunnen vaag zijn maar omvatten anorexia, buikpijn, gewichtsverlies, moeheid, hoofdpijn, misselijkheid, braken, verminderd bewustzijn, stuipen, hypotensie en hypoglykemie.

Paradoxaal bronchospasme

Evenals bij andere inhalatietherapieën kan paradoxaal bronchospasme optreden, met een onmiddellijke toename van “piepen” en kortademigheid na inhalatie. Wanneer de patiënt paradoxaal bronchospasme ervaart, dient Symbicort direct te worden gestaakt, de patiënt te worden geëvalueerd en, indien noodzakelijk, een alternatieve therapie te worden gestart. Paradoxaal bronchospasme reageert op een snelwerkende luchtwegverwijder per inhalatie en dient direct behandeld te worden (zie rubriek 4.8).

Pediatrische patiënten

Het wordt aangeraden om bij kinderen die langdurig behandeld worden met inhalatiecorticosteroiden de lengte regelmatig te controleren. Wanneer de groei vertraagd is, moet de therapie herzien worden met als doel de dosis van het inhalatiecorticosteroid te verminderen naar de laagste dosering waarbij effectieve controle van astma wordt behouden, indien mogelijk. De voordelen van de corticosteroidtherapie en de mogelijke risico's van groeionderdrukking moeten zorgvuldig afgewogen worden. Daarnaast moet overwogen worden om de patiënt door te verwijzen naar een kinderpneumoloog.

Beperkte gegevens uit langlopende studies suggereren dat de meeste kinderen en adolescenten, die behandeld worden met inhalatie-budesonide, uiteindelijk hun volwassen streeflengte zullen bereiken. Echter, een initieel kleine maar voorbijgaande afname in groei (ongeveer 1 cm) werd waargenomen. Dit treedt in het algemeen op tijdens het eerste behandelingsjaar.

COPD-populatie

Er zijn geen klinische onderzoeksgegevens over het gebruik van Symbicort forte Turbohaler beschikbaar bij COPD patiënten met een pre-bronchodilator $FEV_1 > 50\%$ van de voorspelde normaalwaarde en met een post-bronchodilator $FEV_1 < 70\%$ van de voorspelde normaalwaarde (zie rubriek 5.1).

Een toename van de incidentie van pneumonie, waaronder pneumonie waarvoor een ziekenhuisopname nodig was, is waargenomen bij patiënten met COPD die geïnhaleerde corticosteroiden kregen. Er zijn enkele aanwijzingen voor een toegenomen risico op pneumonie met een toenemende steroïddosis, maar dit is niet overtuigend aangetoond in alle onderzoeken.

Er is geen overtuigend klinisch bewijs voor intra-klasseverschillen tussen geïnhaleerde corticosteroidproducten wat betreft de omvang van het risico op pneumonie.

Artsen moeten alert blijven op de mogelijke ontwikkeling van pneumonie bij patiënten met COPD, omdat de klinische kenmerken van dergelijke infecties een overlap vertonen met de symptomen van COPD-exacerbaties.

Risicofactoren voor pneumonie bij patiënten met COPD zijn onder andere huidig rookgedrag, hogere leeftijd, lage body mass index (BMI) en ernstig COPD.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Farmacokinetische interacties

Het is waarschijnlijk dat sterke CYP3A4-remmers (bijvoorbeeld ketoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol, clarithromycine, telithromycine, nefazodon en HIV proteaseremmers) de plasmaspiegels van budesonide aanzienlijk verhogen en gelijktijdig gebruik dient vermeden te worden. Indien dit niet mogelijk is dient het tijdsinterval tussen toediening van de remmer en budesonide zo lang als mogelijk te zijn (zie rubriek 4.4).

De sterke CYP3A4-remmer ketoconazol, 200 mg eenmaal daags, verhoogde de plasmaspiegels van gelijktijdig oraal toegediende budesonide (een enkele dosis van 3 mg) gemiddeld zesvoudig. Wanneer ketoconazol 12 uur na budesonide werd toegediend, was de concentratie gemiddeld slechts drievoudig verhoogd. Hieruit blijkt dat afscheiding van de tijden van de toediening de stijging in het plasma kan verminderen. De beperkte gegevens over deze interactie voor een hoge dosis geïnhaleerd budesonide geven aan dat een aanzienlijke toename in plasmaconcentraties (gemiddeld viervoudig) kan voorkomen als itraconazol, 200 mg eenmaal daags, gelijktijdig wordt toegediend met geïnhaleerd budesonide (een enkele dosis van 1.000 µg).

Farmacodynamische interacties

Bètablokkers kunnen het effect van formoterol afzwakken of inhiberen. Daarom mag Symbicort niet gebruikt worden samen met bètablokkers (inclusief oogdruppels), tenzij er dwingende redenen zijn.

Gelijktijdige behandeling met kinidine, disopyramide, procaïnamide, fenothiazines, antihistaminica (terfenadine) en tricyclische antidepressiva kunnen het QTc-interval verlengen en het risico op ventriculaire aritmieën doen toenemen.

Bovendien kunnen L-DOPA, L-thyroxine, oxytocine en alcohol de tolerantie van het hart voor β_2 -sympathomimetica verzwakken.

Gelijktijdige behandeling met mono-amine oxidase remmers, inclusief bestanddelen met gelijkaardige eigenschappen zoals furazolidone en procarbazine, kunnen hypertensie-reacties uitlokken.

Er is een verhoogd risico op aritmieën bij patiënten die tegelijkertijd anesthesie ondergaan met gehalogeneerde koolwaterstoffen.

Gelijktijdige inname van andere bèta-adrenerge geneesmiddelen of anti-cholinergica kan mogelijks leiden tot een additief bronchusverwijdend effect.

Bij patiënten die behandeld worden met digitalisglycosiden kan hypokaliëmie de kans op aritmieën doen toenemen.

Met budesonide en formoterol werden geen interacties vastgesteld met andere geneesmiddelen gebruikt voor de behandeling van astma.

Pediatrische patiënten

Onderzoek naar interacties is alleen bij volwassenen uitgevoerd.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Voor Symbicort of de gelijktijdige behandeling met formoterol en budesonide zijn er geen klinische gegevens beschikbaar in verband met zwangerschap. Gegevens van een studie over embryo-foetale ontwikkeling bij de rat hebben geen bewijs geleverd over enig additioneel effect van de combinatie.

Er zijn niet voldoende gegevens over het gebruik van formoterol bij zwangere vrouwen. In dierproeven heeft formoterol geleid tot bijwerkingen in voortplantingsstudies bij systemische blootstelling aan zeer hoge waarden (zie rubriek 5.3).

Gegevens uit ongeveer 2.000 zwangerschappen tonen geen verhoogd teratogeen risico aan geassocieerd met het gebruik van geïnhaled budesonide. In dierproeven werd voor glucocorticosteroiden aangetoond dat ze misvormingen induceren (zie rubriek 5.3). Dit is waarschijnlijk niet relevant voor de aanbevolen doses bij de mens.

In dierproeven werd er ook betrokkenheid vastgesteld tussen een overmaat prenatale glucocorticosteroiden en een verhoogd risico op intra-uteriene groeivertraging, cardiovasculaire aandoeningen bij het volwassen dier en permanente wijzigingen in de glucocorticosteroid-receptor densiteit, de neurotransmitter turn-over en het gedrag bij het blootstellen aan doses beneden het teratogene dosis-interval.

Tijdens de zwangerschap zou Symbicort enkel gebruikt mogen worden wanneer de voordelen duidelijk groter zijn dan de mogelijke risico's. De laagst doeltreffende dosis budesonide, nodig voor een adequate astmacontrole, moet gebruikt worden.

Borstvoeding

Budesonide wordt uitgescheiden in de moedermelk. Bij therapeutische dosissen worden echter geen effecten verwacht op de zuigeling. Het is niet geweten of formoterol bij mensen uitgescheiden wordt in de moedermelk. Er werden kleine hoeveelheden formoterol teruggevonden in de moedermelk van ratten. Het gebruik van Symbicort bij vrouwen die borstvoeding geven zou enkel mogen overwogen worden wanneer het te verwachten voordeel voor de moeder groter is dan het mogelijk risico voor het kind.

Vruchtbaarheid

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het potentiële effect van budesonide op de vruchtbaarheid. Dierreproductiestudies met formoterol hebben een ietwat verminderde vruchtbaarheid bij mannelijke ratten aangetoond bij hoge systemische blootstelling (zie rubriek 5.3).

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Symbicort heeft geen of een verwaarloosbare invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen.

4.8 Bijwerkingen

Aangezien Symbicort zowel budesonide als formoterol bevat, kunnen bijwerkingen van dezelfde aard voorkomen als deze die gerapporteerd werden voor elk van deze bestanddelen. Er werd geen toename aan bijwerkingen waargenomen wanneer beide bestanddelen samen werden toegediend. De meest voorkomende geneesmiddelgerelateerde bijwerkingen zijn farmacologisch te verwachten bijwerkingen van de β_2 -agonisten, zoals tremor en palpaties. Deze zijn overwegend mild en verdwijnen meestal binnen enkele dagen behandeling.

Bijwerkingen die geassocieerd werden met budesonide of formoterol worden hieronder weergegeven, gerangschikt volgens orgaanklasse en frequentie. De frequenties worden als volgt weergegeven: zeer

vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$), soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$) en zeer zelden ($< 1/10.000$).

Tabel 1

Systeem/orgaanklasse	Frequentie	Bijwerking
Infecties en parasitaire aandoeningen	Vaak	Candida-infecties in de mond- en/of keelholte Pneumonie (bij COPD-patiënten)
Immuunsysteemaandoeningen	Zelden	Onmiddellijke en vertraagde overgevoelighedsreacties, zoals exantheem, urticaria, pruritus, dermatitis, angio-oedeem en anafylactische reacties
Endocriene aandoeningen	Zeer zelden	Ziekte van Cushing, bijniersuppressie, groeiachterstand, verlaagde botdichtheid
Voedings- en stofwisselingsstoornissen	Zelden	Hypokaliëmie
	Zeer zelden	Hyperglykemie
Psychische stoornissen	Soms	Agressie, psychomotorische hyperactiviteit, angst, slaapstoornissen
	Zeer zelden	Depressie, gedragsveranderingen (voornamelijk bij kinderen)
Zenuwstelselaandoeningen	Vaak	Hoofdpijn, tremor
	Soms	Duizeligheid
	Zeer zelden	Smaakstoornissen
Oogaandoeningen	Soms	Wazig zien (zie ook rubriek 4.4)
	Zeer zelden	Cataract en glaucoom
Hartaandoeningen	Vaak	Palpitaties
	Soms	Tachycardie
	Zelden	Hartritmestoornissen, zoals atriumfibrillatie, supraventriculaire tachycardie, extrasystoles
	Zeer zelden	Angina pectoris, verlenging van QTc-interval
Bloedvataandoeningen	Zeer zelden	Bloeddrukwisselingen
Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen	Vaak	Milde irritatie in de keel, hoesten, dysfonie met inbegrip van heesheid

	Zelden	Bronchospasme
Maagdarmsstelselaandoeningen	Soms	Misselijkheid
Huid- en onderhuidaandoeningen	Soms	Blauwe plekken
Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen	Soms	Spierkrampen

Candida-infecties in de mond en/of keelholte zijn een gevolg van de depositie van het geneesmiddel. Het adviseren van de patiënt om de mond te spoelen met water na elke onderhoudsdosis zal het risico verminderen. Orofaryngeale candida-infectie reageert doorgaans op topische antimycotische behandeling, zonder dat het inhalatiecorticosteroïd moet onderbroken worden. Wanneer orofaryngeale spruw optreedt, moeten patiënten hun mond ook uitspoelen met water na inhalaties voor symptoombehandeling.

Evenals bij andere inhalatietherapieën kan zeer zelden, bij minder dan 1 op de 10.000 mensen, paradoxaal bronchospasme optreden, met een onmiddellijke toename van “piepen” en kortademigheid na inhalatie. Paradoxaal bronchospasme reageert op een snelwerkende luchtwegverwijder per inhalatie en dient direct behandeld te worden. Symbicort dient direct te worden gestaakt, de patiënt te worden geëvalueerd en, indien noodzakelijk, een alternatieve therapie te worden gestart (zie rubriek 4.4).

Systemische effecten bij inhalatiecorticosteroïden kunnen voorkomen, met name bij hoge doseringen gedurende langere tijd. Echter, dit soort effecten is bij inhalatiecorticosteroïden veel minder waarschijnlijk dan bij orale corticosteroïden. Mogelijke systemische bijwerkingen zijn onder meer: het syndroom van Cushing, Cushingoïde kenmerken, onderdrukking van de bijnierfunctie, groeivertraging bij kinderen en adolescenten, afname van de minerale botdensiteit, cataract en glaucoom. Verhoogde gevoeligheid voor infecties en een verminderd aanpassingsvermogen in stressvolle situaties kunnen ook voorkomen. Effecten zijn vermoedelijk afhankelijk van de dosis, blootstellingstijd, gelijktijdige en eerdere steroïdenblootstelling en individuele gevoeligheid.

Een behandeling met β_2 -agonisten kan resulteren in een verhoging van de insulinespiegel, vrije vetzuren, glycerol en ketolichamen in het bloed.

Pediatrische patiënten

Het wordt aangeraden om bij kinderen die langdurig behandeld worden met inhalatiecorticosteroïden de lengte regelmatig te controleren (zie rubriek 4.4).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België

Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten
Afdeling Vigilantie
Postbus 97
B-1000 Brussel
Madou
Website: www.eenbijwerkingmelden.be
e-mail: adr@fagg.be

4.9 Overdosering

Een overdosering aan formoterol zou waarschijnlijk leiden tot effecten die typisch zijn voor β_2 -adrenoceptoragonisten: tremor, hoofdpijn en palpitaties. Symptomen die gerapporteerd werden in geïsoleerde gevallen zijn tachycardie, hyperglycemie, hypokaliëmie, verlengd QTc-interval, aritmie, misselijkheid en braken. Een ondersteunende en symptomatische behandeling kan aangewezen zijn. Een dosis van 90 microgram toegediend over drie uur aan patiënten met een acute luchtwegobstructie, bracht geen veiligheidsbezwaren naar voren.

Er worden bij een acute overdosering met budesonide, zelfs met excessieve doses, geen klinische problemen verwacht. Wanneer budesonide chronisch gebruikt wordt in excessieve doses, kunnen systemische glucocorticosteroïd effecten zoals hypercorticisme en bijniersuppressie voorkomen.

Wanneer de therapie met Symbicort moet stopgezet worden omwille van een overdosering met de formoterol-component van het geneesmiddel, dan moet een gepaste therapie met inhalatiecorticosteroïden overwogen worden.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische groep: Geneesmiddelen voor ziektes met obstructie van de luchtwegen: Adrenergica, Inhalatiemiddelen

ATC-code: R03AK07

Werkingsmechanisme en farmacodynamische effecten

Symbicort bevat formoterol en budesonide, welke verschillende werkingsmechanismen hebben en additieve effecten vertonen op het vlak van reductie van astma-exacerbaties. De werkingsmechanismen van de twee respectievelijke bestanddelen worden hieronder beschreven.

Budesonide

Budesonide is een glucocorticosteroïd dat bij inhalatie een dosisafhankelijke anti-inflammatoire activiteit heeft ter hoogte van de luchtwegen, wat resulteert in verminderde symptomen en minder astma-exacerbaties. Geïnhaleerd budesonide heeft minder ernstige bijwerkingen dan systemische corticosteroïden. Het exacte mechanisme verantwoordelijk voor het anti-inflammatoire effect van glucocorticosteroïden is onbekend.

Formoterol

Formoterol is een selectieve β_2 -adrenoceptoragonist, die bij inhalatie resulteert in een snelle en langwerkende relaxatie van de gladde spieren in de bronchi bij patiënten met een omkeerbare luchtwegenobstructie. Het bronchodilaterend effect is dosisafhankelijk, met een begin van het effect binnen de 1 tot 3 minuten. De duur van het effect bedraagt minstens 12 uur na toediening van één enkele dosis.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Astma

Klinische studies bij volwassenen hebben aangetoond dat de toevoeging van formoterol aan budesonide de astmasymptomen en de longfunctie verbeterde en het aantal exacerbaties verminderde. In twee 12-weken durende klinische studies was het effect van budesonide/formoterol op de longfunctie gelijk aan dat van de vrije combinatie van budesonide en formoterol, en was groter dan het effect van budesonide alleen. Alle studiearmen gebruikten een kortwerkende β_2 -adrenoceptoragonist wanneer nodig. Er waren geen tekenen dat het anti-astmatisch effect zou afnemen met de tijd.

Er werden twee 12 weken durende pediatrische studies uitgevoerd, waarbij 265 kinderen in de leeftijd van 6 tot 11 jaar werden behandeld met een onderhoudsbehandeling van budesonide/formoterol (tweemaal daags 2 inhalaties van 80 microgram/4,5 microgram/inhalatie) en een kortwerkende β_2 -

adrenoceptoragonist wanneer nodig. In beide studies verbeterde de longfunctie en de behandeling werd goed verdragen in vergelijking met de corresponderende dosering van budesonide alleen.

COPD

In twee 12-maanden durende studies bij patiënten met matige tot ernstige COPD werd het effect op de longfunctie en op het aantal exacerbaties (gedefinieerd als behandelingen met orale corticosteroiden, en/of antibioticakuren en/of hospitalisaties) geëvalueerd. Het inclusie criterium voor beide studies was een pre-bronchodilator FEV₁ < 50% van de voorspelde normaalwaarde. De mediane post-bronchodilator FEV₁ bij inclusie in de studie was 42% van de voorspelde normaalwaarde.

Het gemiddeld aantal exacerbaties per jaar (zoals gedefinieerd hierboven) werd significant verlaagd met budesonide/formoterol in vergelijking met een behandeling met formoterol alleen of met placebo (gemiddeld aantal van 1,4 vergeleken met 1,8-1,9 in de placebo/formoterol groep). Het gemiddeld aantal dagen op orale corticosteroiden/patiënt gedurende de 12 maanden was licht gedaald in de budesonide/formoterol groep (7-8 dagen/patiënt/jaar vergeleken met respectievelijk 11-12 en 9-12 dagen, in de placebo- en in de formoterolgroep). Voor wijzigingen in de longfunctieparameters, zoals FEV₁, was budesonide/formoterol niet beter dan een behandeling met formoterol alleen.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

De vaste dosis combinatie van budesonide en formoterol en de overeenkomstige mono-preparaten zijn bio-equivalent wat de systemische blootstelling aan respectievelijk budesonide en formoterol betreft. Desondanks werd een lichte stijging in de cortisol-suppressie vastgesteld na toediening van de vaste dosis combinatie in vergelijking met de mono-preparaten. Dit verschil wordt beschouwd als zijnde zonder impact op de klinische veiligheid.

Er werden geen farmacokinetische interacties tussen budesonide en formoterol aangetoond.

Farmacokinetische parameters voor de respectievelijke bestanddelen waren vergelijkbaar na toediening van budesonide en formoterol als mono-preparaten of als de vaste dosis combinatie. Na inname van de vaste combinatie was voor budesonide de oppervlakte onder de curve (AUC) lichtjes hoger, lag de absorptiesnelheid hoger en was de maximale plasmaconcentratie hoger. Voor formoterol was de maximale plasmaconcentratie vergelijkbaar na inname van de vaste combinatie. Budesonide via inhalatie wordt snel geabsorbeerd en de maximale plasmaconcentratie wordt bereikt binnen 30 minuten na inhalatie. In studies varieerde de gemiddelde afzetting van budesonide in de longen, na inhalatie via de poeder inhalator, tussen 32% en 44% van de vrijgegeven dosis. De systemische biologische beschikbaarheid bedraagt ongeveer 49% van de vrijgegeven dosis. De longdepositie valt bij kinderen van 6 tot 16 jaar binnen hetzelfde bereik als bij volwassenen voor dezelfde dosis. De resulterende plasmaconcentraties werden niet bepaald.

Formoterol via inhalatie wordt snel geabsorbeerd en de maximale plasmaconcentratie wordt bereikt binnen 10 minuten na inhalatie. In studies varieerde de gemiddelde afzetting van formoterol in de longen, na inhalatie via de poeder inhalator, tussen 28% en 49% van de vrijgegeven dosis. De systemische biologische beschikbaarheid bedraagt ongeveer 61% van de vrijgegeven dosis.

Distributie en biotransformatie

De binding aan plasmaproteïnen bedraagt ongeveer 50% voor formoterol en 90% voor budesonide. Het distributievolume bedraagt ongeveer 4 l/kg voor formoterol en 3 l/kg voor budesonide. Formoterol wordt geïnactiveerd via conjugatie-reacties (er worden actieve O-gedemethyleerde en gedeformyleerde metabolieten gevormd, maar deze komen hoofdzakelijk voor als geïnactiveerde conjugaten). Budesonide ondergaat een aanzienlijke first-pass biotransformatie (ongeveer 90%) via de lever, met vorming van metabolieten met geringe glucocorticosteroid-activiteit. De glucocorticosteroid-activiteit van de belangrijkste metabolieten, 6- β -hydroxy-budesonide en 16- α -hydroxy-prednisolone is minder dan 1% van de budesonide-activiteit. Er zijn geen aanwijzingen voor om het even welke metabole interactie of verdringingsreactie tussen formoterol en budesonide.

Eliminatie

Het grootste gedeelte van een formoterol dosis wordt omgezet door levermetabolisatie, gevolgd door renale eliminatie. Na inhalatie wordt 8% tot 13% van de vrijgegeven dosis formoterol onveranderd in de urine uitgescheiden. Formoterol heeft een hoge systemische klaring (ongeveer 1,4 l/min.) en de terminale eliminatiehalfwaardetijd bedraagt gemiddeld 17 uur.

Budesonide wordt geëlimineerd via metabolisatie, voornamelijk door het enzym CYP3A4. De metabolieten van budesonide worden als dusdanig of onder geconjugeerde vorm via de urine geëlimineerd. Er werden slechts verwaarloosbare hoeveelheden ongewijzigd budesonide in de urine teruggevonden. Budesonide heeft een hoge systemische klaring (ongeveer 1,2 l/min.) en de plasmahalfwaardetijd na intraveneuze toediening bedraagt gemiddeld 4 uur.

De farmacokinetiek van budesonide of formoterol bij kinderen en bij patiënten met nierfalen is onbekend. De blootstelling aan budesonide en formoterol kan verhoogd zijn bij patiënten met leverziekte.

Lineariteit/non-lineariteit

De systemische blootstelling voor zowel budesonide als formoterol correleert op een lineaire wijze met de toegediende dosis.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

De toxiciteit die gezien werd in dierstudies, met budesonide en formoterol in combinatie of apart toegediend, waren effecten geassocieerd met overdreven farmacologische activiteit.

In voortplantingsstudies bij dieren hebben corticosteroiden, zoals budesonide, aangetoond misvormingen (hazenlip, skeletmisvormingen) te induceren. Deze resultaten lijken echter niet relevant te zijn voor de mens bij de aanbevolen doses. In dierreproductieonderzoeken met formoterol is bij hoge systemische blootstelling een verlaagde vruchtbaarheid bij mannelijke ratten aangetoond, naast zowel innestelingstoornissen, verminderde vroege postnatale overleving en een verlaagd geboortegewicht. Dit met aanzienlijk hogere doseringen dan bij klinisch gebruik. Deze resultaten lijken echter niet relevant te zijn voor de mens.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Lactosemonohydraat (dat melkproteïnen bevat).

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

3 jaar.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Symbicort forte Turbohaler is een door inademing aangedreven multi-dosis poeder inhalator. De inhalator is wit met een rood gekarteld wiel. De inhalator is vervaardigd uit verschillende plastic

onderdelen (PP, PC, HDPE, LDPE, LLDPE, PBT). In elke secundaire verpakking zitten 1, 2, 3, 10 of 18 inhalator(en) met 60 dosissen.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Geen bijzondere vereisten.

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

AstraZeneca nv/sa
Alfons Gossetlaan 40 bus 201
1702 Groot-Bijgaarden
België
Tel. +32 (0)2/370 48 11

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

BE239741

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 26/08/2002.

Datum van laatste verlenging: 13/06/2014.

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

02/2024