

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Elke capsule bevat 42,45 mg venlafaxine hydrochloride overeenkomend met 37,5 mg venlafaxine.

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Elke capsule bevat 84,9 mg venlafaxine hydrochloride overeenkomend met 75 mg venlafaxine.

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Elke capsule bevat 169,8 mg venlafaxine hydrochloride overeenkomend met 150 mg venlafaxine.

Hulpstoffen met bekend effect

Bevat 0,2 mg allurarood AC (E129) en 0,4 mg zonnegeel FCF (E110).

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Capsule met verlengde afgifte, hard

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Lichtgrijze ondoorzichtige / perzikkleurige ondoorzichtige, harde gelatinecapsules van maat '3' van ongeveer 15,40 mm tot 16,20 mm met een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in rode inkt op het lichaam en een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in rode inkt op de dop. De capsule is gevuld met 3 witte tot gebroken witte, ronde, biconvexe, filmomhulde minitabletten van elk 12,5 mg.

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Perzikkleurige ondoorzichtige / perzikkleurige ondoorzichtige, harde gelatinecapsules van maat '1' van ongeveer 18,90 mm tot 19,70 mm met een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in rode inkt op het lichaam en een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in rode inkt op de dop. De capsule is gevuld met 6 witte tot gebroken witte, ronde, biconvexe, filmomhulde minitabletten van elk 12,5 mg.

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte:

Donkeroranje / donkeroranje ondoorzichtige, harde gelatinecapsules van maat '0' van ongeveer 21,00 mm tot 21,80 mm met een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in witte inkt op het lichaam en een dikke en dunne radiale cirkelvormige band in witte inkt op de dop. De capsule is gevuld met 12 witte tot gebroken witte, ronde, biconvexe, filmomhulde minitabletten van elk 12,5 mg.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

- Behandeling van episodes van depressie in engere zin
- Preventie van het opnieuw optreden van episodes van depressie in engere zin
- Behandeling van gegeneraliseerde angststoornis
- Behandeling van sociale angststoornis

- Behandeling van paniekstoornis met of zonder agorafobie

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Episodes van depressie in engere zin

De aanbevolen startdosering voor venlafaxine capsules met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Patiënten die niet reageren op de startdosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot maximaal 375 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van 2 weken of meer. Indien klinisch gerechtvaardigd wegens de ernst van de symptomen, kunnen dosisverhogingen met kortere intervallen plaatsvinden; echter het interval mag niet minder dan 4 dagen zijn.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden. Langdurige behandeling kan ook geschikt zijn voor de preventie van het opnieuw optreden van episodes van depressie in engere zin. In de meeste gevallen is de aanbevolen dosis voor de preventie van het opnieuw optreden van episodes van depressie in engere zin gelijk aan de dosis die gedurende de huidige episode gebruikt wordt.

Na remissie dient antidepressieve medicatie nog minstens 6 maanden te worden gehandhaafd.

Gegeneraliseerde angststoornis

De aanbevolen startdosering voor venlafaxine capsules met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Patiënten die niet reageren op de startdosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot maximaal 225 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van 2 weken of meer.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Sociale angststoornis

De aanbevolen dosis voor venlafaxine capsules met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Het is niet aangetoond dat hogere doses van toegevoegde waarde zijn.

Echter, bij individuele patiënten die geen respons vertonen op de startdosering van 75 mg/dag, kunnen dosisverhogingen tot maximaal 225 mg/dag overwogen worden. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van 2 weken of meer.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Paniekstoornis

Het wordt aanbevolen een dosis van 37,5 mg/dag venlafaxine capsules met verlengde afgifte te gebruiken gedurende 7 dagen. Daarna dient de dosis te worden verhoogd tot 75 mg/dag. Patiënten die niet reageren op de dosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot een maximum dosis van 225 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van 2 weken of meer.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Speciale populaties

Ouderen

Er wordt geen speciale venlafaxine-dosisaanpassing noodzakelijk geacht die enkel gebaseerd is op de leeftijd van de patiënt. Echter, er dient voorzichtigheid in acht te worden genomen bij de behandeling van ouderen (bijvoorbeeld vanwege mogelijke nierinsufficiëntie, de mogelijkheid van veranderingen in de neurotransmittergevoeligheid en affiniteit die met het ouder worden optreden). De laagst werkzame dosis dient altijd gebruikt te worden en patiënten dienen zorgvuldig gecontroleerd te worden als een dosisverhoging vereist is.

Pediatrische patiënten

Het gebruik van venlafaxine wordt niet aanbevolen bij kinderen en adolescenten.

Gecontroleerde klinische studies met kinderen en adolescenten met depressie in engere zin hebben geen werkzaamheid kunnen aantonen en ondersteunen het gebruik van venlafaxine bij deze patiënten niet (zie rubrieken 4.4 en 4.8).

De werkzaamheid en veiligheid van venlafaxine voor andere indicaties bij kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld.

Leverinsufficiëntie

Bij patiënten met milde tot matige leverinsufficiëntie dient over het algemeen een dosisverlaging van 50 % overwogen te worden. Echter, vanwege interindividuele variabiliteit in de klaring van deze patiënten, kan individualisering van de dosering gewenst zijn.

Er zijn beperkte gegevens van patiënten met ernstige leverinsufficiëntie. Voorzichtigheid moet worden betracht en een dosisvermindering van meer dan 50 % dient in overweging genomen te worden. Het potentiële voordeel dient te worden afgewogen tegen het risico van de behandeling voor patiënten met ernstige leverinsufficiëntie.

Nierinsufficiëntie

Hoewel dosisaanpassing niet noodzakelijk is voor patiënten met een glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) van 30-70 ml/minuut wordt voorzichtigheid geadviseerd. Bij hemodialysepatiënten en patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (GFR < 30 ml/min) dient de dosis met 50 % verlaagd te worden. Vanwege interindividuele variabiliteit in de klaring van deze patiënten, kan individualisering van de dosering gewenst zijn.

Onttrekkingsverschijnselen waargenomen bij het stoppen met venlafaxine

Plotselinge stopzetting dient te worden vermeden. Als de behandeling met venlafaxine wordt gestopt, dient de dosis geleidelijk verminderd te worden over een periode van ten minste een tot twee weken om het risico op onttrekkingsverschijnselen te verkleinen (zie rubrieken 4.4 en 4.8). De tijd die nodig is voor het stapsgewijs verlagen en de hoeveelheid van de dosisverlaging kunnen echter afhankelijk zijn van de dosis, de duur van de behandeling en de individuele patiënt. Bij sommige patiënten kan het nodig zijn de behandeling zeer geleidelijk te stoppen gedurende enkele maanden of langer. Als onverdraaglijke symptomen optreden na een dosisverlaging of bij stopzetting van de behandeling, kan overwogen worden de voorheen voorgeschreven dosis te hervatten.

Vervolgens kan de arts de dosis verder verlagen, maar in een geleidelijker tempo.

Wijze van toediening

Voor oraal gebruik

Het wordt aanbevolen venlafaxine capsules met verlengde afgifte tijdens de maaltijd in te nemen, iedere dag op ongeveer hetzelfde tijdstip. De capsules moeten heel en met vloeistof worden ingeslikt en mogen niet worden gedeeld, fijngestampt, gekauwd of opgelost.

Patiënten die worden behandeld met venlafaxine tabletten met onmiddellijke afgifte kunnen worden overgezet naar venlafaxine capsules met verlengde afgifte met de dichtstbijzijnde equivalente dagelijkse dosis (mg/dag). Bijvoorbeeld, venlafaxine 37,5 mg tabletten met onmiddellijke afgifte tweemaal daags kan overgezet worden naar venlafaxine 75 mg capsules met verlengde afgifte eenmaal daags. Individuele aanpassing van de dosering kan noodzakelijk zijn.

4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.

Gelijktijdige behandeling met irreversibele monoamineoxidaseremmers (MAO-remmers) is gecontra-indiceerd vanwege het risico op het ontstaan van het serotoninesyndroom met symptomen als agitatie, tremor en hyperthermie. Behandeling met venlafaxine dient niet te worden geïnitieerd binnen ten minste 14 dagen nadat met de behandeling met een irreversibele MAO-remmer is gestopt.

Voor het starten met een irreversibele MAO-remmer, dient de behandeling met venlafaxine ten minste 7 dagen gestopt te zijn (zie rubrieken 4.4 en 4.5).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Overdosering

Patiënten moet worden geadviseerd om geen alcohol te gebruiken, gelet op de effecten ervan op het CZS en de mogelijke klinische verergering van psychiatrische aandoeningen, en de mogelijke nadelige interacties met venlafaxine, waaronder onderdrukkende effecten op het CZS (rubriek 4.5). Overdosering met venlafaxine is voornamelijk gemeld in combinatie met alcohol en/of andere geneesmiddelen, waaronder gevallen met fatale afloop (rubriek 4.9).

Venlafaxine dient in de laagste mogelijke hoeveelheid te worden voorgeschreven, in overeenstemming met goede patiëntzorg, om de kans op een overdosering te verkleinen (zie rubriek 4.9)

Suicide/suïcidale ideeën of klinische verergering

Depressie wordt geassocieerd met een verhoogd risico op suïcidale gedachten, zelfverwonding en suïcide (aan suïcide gerelateerde gebeurtenissen). Dit risico blijft bestaan tot een significante remissie optreedt. Omdat het mogelijk is dat gedurende de eerste paar weken of langer geen verbetering optreedt, moeten patiënten zeer goed gevolgd worden tot een dergelijke verbetering wel optreedt. Uit de algemene klinische ervaring blijkt dat het risico op suïcide in de vroege stadia van herstel kan toenemen.

Andere psychiatrische aandoeningen waarvoor venlafaxine wordt voorgeschreven kunnen ook geassocieerd worden met een toegenomen risico op suïcidegerelateerde gebeurtenissen. Bovendien kan comorbiditeit bestaan tussen deze aandoeningen en depressie in engere zin. Dezelfde voorzorgsmaatregelen die in acht worden genomen bij de behandeling van patiënten met depressie in engere zin moeten daarom in acht worden genomen bij de behandeling van patiënten met andere psychische aandoeningen.

Van patiënten met een voorgeschiedenis van aan suïcidegerelateerde gebeurtenissen, of patiënten die voorafgaand aan het begin van de behandeling een significante mate van suïcidale ideeën vertonen, is bekend dat ze een groter risico lopen op het ontwikkelen van suïcidale gedachten of suïcidepogingen en deze patiënten moeten tijdens de behandeling zeer goed gevolgd worden. Een meta-analyse van

placebogecontroleerde klinische studies met antidepressiva bij volwassen patiënten met psychiatrische stoornissen, toonde een toegenomen risico op suïcidaal gedrag bij het gebruik van antidepressiva aan vergeleken met placebo bij patiënten jonger dan 25 jaar.

Patiënten, in het bijzonder hoogerisicopatiënten, dienen nauwkeurig gevolgd te worden tijdens de behandeling met deze geneesmiddelen, vooral in het begin van de behandeling en na dosisaanpassingen. Patiënten (en hun zorgverleners) moeten op de hoogte worden gebracht van de noodzaak om te letten op elke klinische verergering, suïcidaal gedrag of suïcidale gedachten en ongewone gedragsveranderingen en dienen onmiddellijk medisch advies in te winnen als deze symptomen zich voordoen.

Pediatrische patiënten

Venlafaxine dient niet te worden gebruikt bij de behandeling van kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar. In klinische studies werden suïcidaal gedrag (suïcidepogingen en suïcidale gedachten) en vijandigheid (voornamelijk agressie, oppositioneel gedrag en woede) vaker waargenomen bij kinderen en adolescenten die behandeld werden met antidepressiva dan bij degenen die behandeld werden met placebo. Indien, op grond van klinische noodzaak, toch besloten wordt tot behandeling over te gaan, dient de patiënt zorgvuldig gecontroleerd te worden op het optreden van suïcidale symptomen. Daarnaast ontbreken veiligheidsgegevens op lange termijn bij kinderen en adolescenten met betrekking tot groei, maturatie en cognitieve en gedragsontwikkeling.

Serotoninesyndroom

Zoals met andere serotonerge middelen kan het serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende aandoening, optreden tijdens behandeling met venlafaxine. Dit is met name het geval bij gelijktijdig gebruik van andere middelen die het serotonerge neurotransmittersysteem kunnen beïnvloeden (bijv. triptanen, SSRI's, SNRI's, tricyclische antidepressiva, amfetamines, lithium, sibutramine, sint-janskruid [*Hypericum perforatum*], opioïden [bijv. buprenorfine, fentanyl en zijn analogen, tramadol, dextromethorfan, tapentadol, pethidine, methadon en pentazocine]), van geneesmiddelen die het serotoninemetabolisme remmen (zoals MAO-remmers, bijv. methyleenblauw), van serotonineprecursoren (zoals tryptofaansupplementen), of van antipsychotica of andere dopamine-antagonisten (zie rubrieken 4.3 en 4.5).

Symptomen van het serotoninesyndroom kunnen bestaan uit veranderingen van de mentale status (bijv. agitatie, hallucinaties, coma), autonome instabiliteit (bijv. tachycardie, labiele bloeddruk, hyperthermie), neuromusculaire stoornissen (bijv. hyperreflexie, incoördinatie) en/of gastro-intestinale symptomen (bijv. misselijkheid, braken, diarree). Het serotoninesyndroom in zijn meest ernstige vorm, kan vergeleken worden met NMS. Dit omvat hyperthermie, spierrigiditeit, autonome instabiliteit met mogelijke snelle fluctuaties van de vitale functies en veranderingen van de mentale status.

Indien gelijktijdige behandeling met venlafaxine en andere middelen die van invloed kunnen zijn op de serotonerge en/of dopaminerge neurotransmittersystemen klinisch noodzakelijk is, wordt nauwgezette observatie van de patiënt geadviseerd, in het bijzonder tijdens het instellen van de behandeling en bij verhogingen van de dosis.

Het gelijktijdige gebruik van venlafaxine met serotonineprecursoren (zoals tryptofaansupplementen) wordt niet aanbevolen.

Nauwe-kamerhoekglaucoom

Mydriasis kan optreden in samenhang met venlafaxine. Het wordt aanbevolen om patiënten met verhoging van de intra-oculaire druk of met een verhoogd risico op acuut nauwe-kamerhoekglaucoom (geslotenkamerhoekglaucoom) zorgvuldig te controleren.

Bloeddruk

Dosisgerelateerde bloeddrukverhogingen zijn vaak gemeld met venlafaxine. Postmarketing zijn gevallen gemeld van ernstig verhoogde bloeddruk die onmiddellijke behandeling vereisten. Voordat een behandeling wordt gestart dienen alle patiënten nauwkeurig te worden gecontroleerd op verhoogde bloeddruk en reeds bestaande hypertensie dient behandeld te worden. De bloeddruk dient periodiek

gecontroleerd te worden nadat met de behandeling is gestart en na dosisverhogingen. Voorzichtigheid dient te worden betracht bij patiënten waarbij onderliggende ziekten kunnen verergeren door verhogingen in de bloeddruk, bijv. bij patiënten met verminderde hartfunctie.

Hartslag

Verhoogde hartslag kan optreden, met name bij hogere doses. Voorzichtigheid dient betracht te worden bij patiënten wier onderliggende ziekten kunnen verergeren door toename van de hartslag.

Hartaandoeningen en risico op aritmie

Venlafaxine is niet bestudeerd bij patiënten met een recent doorgemaakt hartinfarct of een onstabiele hartaandoening. Daarom dient het met voorzichtigheid te worden gebruikt bij deze patiënten.

Postmarketing zijn gevallen van QTc-verlenging, torsades de pointes (TdP), ventrikeltachycardie en fatale cardiale aritmieën gemeld met het gebruik van venlafaxine, met name bij overdosering of bij patiënten met andere risicofactoren voor QTc-verlenging/TdP. De risico's dienen tegen de voordelen te worden afgewogen voordat venlafaxine wordt voorgeschreven aan patiënten met een verhoogde kans op ernstige cardiale aritmieën of QTc-verlenging (zie rubriek 5.1).

Convulsies

Convulsies kunnen voorkomen bij behandeling met venlafaxine. Zoals met alle antidepressiva, dient behandeling met venlafaxine met voorzichtigheid te worden gestart bij patiënten met een voorgeschiedenis van convulsies en dienen de betreffende patiënten nauwgezet in de gaten gehouden te worden. De behandeling dient te worden gestaakt bij elke patiënt die epileptische aanvallen krijgt.

Hyponatriëmie

Gevalen van hyponatriëmie en/of het Syndroom van Onvoldoende Secretie van Antidiuretisch Hormoon (SIADH - syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion) kunnen optreden met venlafaxine. Dit is het meest frequent gemeld bij patiënten met volumedepletie of gedehydrateerde patiënten. Ouderen, patiënten die behandeld worden met diuretica en patiënten die om een of andere reden last hebben van volumedepletie, kunnen een groter risico hierop hebben.

Abnormale bloeding

Geneesmiddelen die de opname van serotonine remmen, kunnen een verminderde plaatjesfunctie veroorzaken. Voorvallen van bloedingen die verband houden met SSRI- en SNRI-gebruik gaan van ecchymosen, hematomen, epistaxis en petechiën tot maagdarmbloedingen en levensbedreigende bloedingen. SSRI's/SNRI's, inclusief venlafaxine, kunnen het risico op postpartumbloeding verhogen (zie rubriek 4.6 en 4.8). Het risico op bloedingen kan verhoogd zijn bij patiënten die venlafaxine innemen. Zoals met andere serotonineheropnameremmers, dient venlafaxine met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met verhoogde bleedingsneiging, inclusief patiënten die anticoagulantia en plaatjesremmers gebruiken.

Serumcholesterol

Klinisch relevante verhogingen van serumcholesterol werden gemeld bij 5,3 % van de met venlafaxine behandelde patiënten en bij 0,0 % van de met placebo behandelde patiënten die gedurende ten minste 3 maanden werden behandeld in placebogecontroleerde klinische studies. Meting van de serumcholesterolspiegels dient te worden overwogen bij langetermijnbehandeling.

Gelijktijdige toediening met gewichtsreducerende middelen

De veiligheid en werkzaamheid van behandeling met venlafaxine in combinatie met gewichtsreducerende middelen, inclusief fentermine, zijn niet vastgesteld. Gelijktijdige toediening van venlafaxine en gewichtsreducerende middelen wordt niet aanbevolen. Venlafaxine is niet geïndiceerd voor gewichtsverlies alleen of in combinatie met andere producten.

Manie/hypomanie

Bij een klein deel van de patiënten met stemmingsstoornissen die antidepressiva, inclusief venlafaxine, krijgen, kan manie/hypomanie optreden. Zoals met andere antidepressiva, dient venlafaxine met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een voorgeschiedenis van bipolaire stoornis of

een familiegeschiedenis hiervan.

Agressie

Agressie kan optreden bij sommige patiënten die antidepressiva krijgen, inclusief venlafaxine. Dit is gemeld bij het initiëren of veranderen van de dosis, en bij stoppen van de behandeling.

Zoals met andere antidepressiva, dient venlafaxine met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een voorgeschiedenis van agressie.

Stopzetting van de behandeling

Het is bekend dat er onttrekkingsverschijnselen optreden met antidepressiva, en soms kunnen deze effecten langdurig en ernstig zijn. Suïcide/suïcidale ideeën en agressie zijn waargenomen bij patiënten tijdens veranderingen in het doseringsschema van venlafaxine, waaronder tijdens het stoppen. Daarom dienen patiënten zorgvuldig te worden gecontroleerd wanneer de dosis wordt verlaagd of tijdens het stoppen (zie hierboven in rubriek 4.4 - Suïcide/suïcidale ideeën of klinische verergering en Agressie). Onttrekkingsverschijnselen treden vaak op als de behandeling wordt gestopt, vooral bij abrupt stoppen (zie rubriek 4.8). In klinische onderzoeken traden bij ongeveer 31 % van de patiënten bijwerkingen op bij het stoppen van de behandeling met venlafaxine (na geleidelijke dosisverlaging en daarna) en bij 17 % van de patiënten die placebo innamen.

De kans op onttrekkingsverschijnselen kan afhankelijk zijn van verschillende factoren, inclusief de duur en dosis van de behandeling en de snelheid van dosisverlaging. Duizeligheid, gevoelsstoornissen (waaronder paresthesieën), slaapstoornissen (waaronder slapeloosheid en intense dromen), agitatie of angst, misselijkheid en/of braken, tremor, hoofdpijn, gezichtsstoornis en hypertensie zijn de meest gerapporteerde reacties. Over het algemeen zijn deze symptomen licht tot matig van aard, hoewel ze bij sommige patiënten ernstig van intensiteit kunnen zijn. Gewoonlijk treden ze op in de eerste dagen na stopzetting van de behandeling, maar in zeer zeldzame gevallen zijn deze symptomen gemeld bij patiënten die per ongeluk een dosis vergeten waren. Over het algemeen verminderen deze symptomen vanzelf en gewoonlijk verdwijnen ze binnen 2 weken, hoewel ze bij sommige personen langer kunnen aanhouden (2-3 maanden of langer). Daarom wordt aanbevolen bij het stoppen van de behandeling venlafaxine de dosering geleidelijk te verlagen over een periode van een aantal weken of maanden, volgens de behoefte van de patiënt (zie rubriek 4.2). Bij sommige patiënten kan het stoppen maanden of langer duren.

Seksuele disfunctie

Serotonine noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's) kunnen symptomen van seksuele disfunctie veroorzaken (zie rubriek 4.8). Er zijn meldingen geweest van langdurige seksuele disfunctie waar de symptomen bleven aanhouden ondanks het staken van de behandeling met SNRI's.

Acathisie/psychomotorische rusteloosheid

Het gebruik van venlafaxine is in verband gebracht met het ontstaan van acathisie, gekenmerkt door een subjectieve onaangename of ondraaglijke rusteloosheid en behoefte om te bewegen, vaak vergezeld door het onvermogen om stil te zitten of te staan. Dit treedt waarschijnlijk het meest op gedurende de eerste paar weken van behandeling. Bij patiënten die deze symptomen krijgen, kan dosisverhoging schadelijk zijn.

Droge mond

Droge mond is gemeld bij 10 % van de patiënten die met venlafaxine behandeld worden. Dit kan het risico op cariës verhogen en de patiënten dienen te worden gewezen op het belang van mondhygiëne.

Diabetes

Bij patiënten met diabetes kan behandeling met een SSRI of venlafaxine de glykemische controle beïnvloeden. Het kan nodig zijn de dosering van insuline en/of orale antidiabetica aan te passen.

Interacties tussen geneesmiddel en laboratoriumonderzoek

Bij patiënten die venlafaxine innemen zijn vals-positieve urine immuniteitscreeningtests voor fencyclidine (PCP) en amfetamine gemeld. Dit is te wijten aan een gebrek aan specificiteit van de screeningtests. Tot enkele dagen na stopzetting van de behandeling met venlafaxine kunnen vals

positieve resultaten worden verwacht. Bevestigende tests, zoals gaschromatografie/massaspectrometrie, zullen venlafaxine van PCP en amfetamine onderscheiden.

Voor de 150 mg sterkte:

Bevat de kleurstoffen zonnegeel FCF (E110) en allurarood AC (E129), die allergische reacties kunnen veroorzaken.

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per capsule, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Monoamine-oxidaseremmers (MAO-remmers)

Irreversibele niet-selectieve MAO-remmers

Venlafaxine dient niet in combinatie met irreversibele niet-selectieve MAO-remmers gebruikt te worden. Behandeling met venlafaxine dient niet te worden gestart binnen ten minste 14 dagen na het stoppen van behandeling met een irreversibele, niet-selectieve MAO-remmer. Voordat behandeling met een irreversibele, niet-selectieve MAO-remmer gestart kan worden, moet venlafaxine ten minste 7 dagen gestopt zijn (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Reversibele, selectieve MAO-A-remmer (moclobemide)

Vanwege het risico op serotoninesyndroom wordt de combinatie van venlafaxine met een reversibele en selectieve MAO-remmer zoals moclobemide, niet aanbevolen. Na behandeling met een reversibele MAO-remmer, kan een kortere onttrekkingsperiode dan 14 dagen worden gehanteerd voordat met venlafaxinebehandeling wordt gestart. Het wordt aanbevolen dat venlafaxine gedurende ten minste 7 dagen gestopt moet zijn voordat behandeling met een reversibele MAO-remmer gestart kan worden (zie rubriek 4.4).

Reversibele, niet-selectieve MAO-remmer (linezolide)

Het antibioticum linezolide is een zwakke reversibele en niet-selectieve MAO-remmer en dient niet te worden gegeven aan patiënten die met venlafaxine worden behandeld (zie rubriek 4.4).

Er zijn ernstige bijwerkingen gemeld bij patiënten die recentelijk met een MAO-remmer zijn gestopt en met venlafaxine gestart zijn, of die recentelijk met venlafaxine gestopt zijn voorafgaand aan het starten met een MAO-remmer. Deze bijwerkingen bestonden uit tremor, myoclonus, diaforese, misselijkheid, braken, blozen, duizeligheid en hyperthermie met kenmerken vergelijkbaar met het maligne neurolepticasyndroom, epileptische aanvallen en overlijden.

Serotoninesyndroom

Zoals met andere serotonerge middelen kan het serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende aandoening, optreden tijdens behandeling met venlafaxine. Dit is met name het geval bij gelijktijdig gebruik van andere middelen die het serotonerge neurotransmittersysteem kunnen beïnvloeden (bijv. triptanen, SSRI's, SNRI's, tricyclische antidepressiva, amfetamines, lithium, sibutramine, sint-janskruid [*Hypericum perforatum*], opioïden [bijv. buprenorfine, fentanyl en zijn analogen, tramadol, dextromethorfan, tapentadol, pethidine, methadon en pentazocine]), van geneesmiddelen die het serotoninemetabolisme remmen (zoals MAO-remmers, bijv. methyleenblauw), van serotonineprecursoren (zoals tryptofaansupplementen), of van antipsychotica of andere dopamine-antagonisten (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Indien gelijktijdige behandeling met venlafaxine en een SSRI, een SNRI of een serotoninereceptoragonist (triptaan) klinisch noodzakelijk is, wordt nauwgezette observatie van de patiënt geadviseerd, in het bijzonder tijdens het instellen van de behandeling en bij verhogingen van de dosis. Het gelijktijdig gebruik van venlafaxine met serotonine precursors (zoals tryptofaansupplementen) wordt niet aanbevolen (zie rubriek 4.4).

Middelen met een werking op het Centrale Zenuwstelsel (CZS)

Het risico van het gebruik van venlafaxine in combinatie met andere op het CZS werkende middelen is niet systematisch geëvalueerd. Derhalve is voorzichtigheid geboden als venlafaxine wordt ingenomen in combinatie met andere op het CZS werkende middelen.

Ethanol

Patiënten moet worden geadviseerd om geen alcohol te gebruiken, gelet op de effecten ervan op het CZS en de mogelijke klinische verergering van psychiatrische aandoeningen, en de mogelijke nadelige interacties met venlafaxine, waaronder onderdrukkende effecten op het CZS.

Geneesmiddelen die het QT-interval verlengen

Het risico op QTc-verlenging en/of ventrikularitmieën (bijv. TdP) is verhoogd bij gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen die het QTc-interval verlengen. Gelijktijdige toediening van deze geneesmiddelen moet worden vermeden (zie rubriek 4.4).

De relevante klassen omvatten:

- antiaritmica van klassen Ia en III (bijv. kinidine, amiodaron, sotalol, dofetilide)
- bepaalde antipsychotica (bijv. thioridazine)
- bepaalde macroliden (bijv. erythromycine)
- bepaalde antihistaminica
- bepaalde chinolonantibiotica (bijv. moxifloxacin)

De bovenstaande lijst is niet volledig en andere specifieke geneesmiddelen waarvan bekend is dat ze het QT-interval significant verlengen, dienen te worden vermeden.

Invloed van andere geneesmiddelen op venlafaxine

Ketoconazol (CYP3A4-remmer)

Een farmacokinetische studie met ketoconazol bij snelle- (EM) en langzame (PM) CYP2D6-metaboliseerders resulteerde in een hogere AUC van venlafaxine (70 % en 21 % bij respectievelijk CYP2D6 PM en EM personen) en van O-desmethylvenlafaxine (33 % en 23 % bij respectievelijk CYP2D6 PM en EM personen) na toediening van ketoconazol. Gelijktijdig gebruik van CYP3A4-remmers (zoals atazanavir, clarithromycine, indinavir, itraconazol, voriconazol, posaconazol, ketoconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, telithromycine) en venlafaxine kan de spiegels van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine verhogen. Daarom wordt voorzichtigheid geadviseerd als de behandeling van een patiënt gelijktijdig een CYP3A4-remmer en venlafaxine bevat.

Invloed van venlafaxine op andere geneesmiddelen

Lithium

Bij gelijktijdig gebruik van venlafaxine met lithium kan het serotoninesyndroom optreden (zie Serotoninesyndroom).

Diazepam

Venlafaxine heeft geen effect op de farmacokinetiek en farmacodynamiek van diazepam en zijn actieve metaboliet, desmethyldiazepam. Diazepam lijkt geen effect te hebben op de farmacokinetiek van zowel venlafaxine als O-desmethylvenlafaxine. Het is niet bekend of er een farmacokinetische en/of farmacodynamische interactie met andere benzodiazepinen bestaat.

Imipramine

Venlafaxine had geen effect op de farmacokinetiek van imipramine en 2-OH-imipramine. Er was een dosisafhankelijke 2,5- tot 4,5-voudige verhoging van de 2-OH-desipramine AUC wanneer dagelijks 75 mg tot 150 mg venlafaxine werd toegediend. Imipramine had geen effect op de farmacokinetiek van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine. De klinische relevantie van deze interactie is niet bekend. Voorzichtigheid dient in acht genomen te worden bij gelijktijdige toediening van venlafaxine en imipramine.

Haloperidol

Een farmacokinetische studie met haloperidol heeft voor haloperidol een afname van 42 % van de totale orale klaring aangetoond, een toename van 70 % in de AUC, een toename van 88 % van de C_{max} , maar geen verandering in de halfwaardetijd van haloperidol. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij patiënten die tegelijkertijd met haloperidol en venlafaxine behandeld worden. De klinische relevantie van deze interactie is niet bekend.

Risperidon

Venlafaxine verhoogde de AUC van risperidon met 50 % maar het veranderde het farmacokinetische profiel van het totale werkzame gedeelte niet significant (risperidon en 9-hydroxyrisperidon). De klinische relevantie van deze interactie is niet bekend.

Metoprolol

Gelijktijdige toediening van venlafaxine en metoprolol aan gezonde vrijwilligers in een farmacokinetische interactiestudie voor beide geneesmiddelen resulteerde in een verhoging van de metoprololplasmaconcentraties van metoprolol met ongeveer 30-40 %, zonder de plasmaconcentraties van zijn actieve metaboliet, α -hydroxymetoprolol te veranderen. De klinische relevantie van deze bevinding bij hypertensieve patiënten is niet bekend. Metoprolol veranderde het farmacokinetisch profiel van venlafaxine of van zijn actieve metaboliet O-desmethylvenlafaxine niet. Voorzichtigheid moet worden betracht bij gelijktijdige toediening van venlafaxine en metoprolol.

Indinavir

Een farmacokinetisch onderzoek met indinavir heeft een afname van 28 % in de AUC en een afname van 36 % in de C_{max} van indinavir aangetoond. Indinavir had geen invloed op de farmacokinetiek van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine. De klinische relevantie van deze interactie is niet bekend.

Geneesmiddelen gemetaboliseerd door iso-enzymen van cytochroom P450

In-vivo-studies geven aan dat venlafaxine een relatief zwakke remmer is van CYP2D6. Venlafaxine remde CYP3A4 (alprazolam en carbamazepine), CYP1A2 (cafeïne) en CYP2C9 (tolbutamide) of CYP2C19 (diazepam) niet in vivo.

Orale anticonceptiva

Tijdens postmarketingervaring werden ongewilde zwangerschappen gemeld bij personen die orale anticonceptiva innamen tijdens een behandeling met venlafaxine. Er is geen duidelijk bewijs dat deze zwangerschappen het gevolg waren van een geneesmiddelinteractie met venlafaxine. Er werd geen interactiestudie met hormonale anticonceptiva uitgevoerd.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn onvoldoende gegevens over het gebruik van venlafaxine bij zwangere vrouwen.

Uit dieronderzoek is reproductietoxiciteit gebleken (zie rubriek 5.3). Het mogelijke risico voor de mens is onbekend. Venlafaxine dient alleen aan zwangere vrouwen te worden toegediend als de te verwachten voordelen opwegen tegen de mogelijke risico's.

Zoals met andere serotonineheropnameremmers (SSRI's/SNRI's) kunnen onttrekkingsverschijnselen bij de pasgeborenen optreden als venlafaxine tot aan, of tot kort voor de bevalling wordt gebruikt. Enkele pasgeborenen die in de late fase van het derde trimester aan venlafaxine waren blootgesteld, ontwikkelden complicaties die sondevoeding, ondersteuning van de ademhaling, of verlengde ziekenhuisopname noodzakelijk maakten. Dergelijke complicaties kunnen direct na de geboorte optreden.

Observationele gegevens wijzen op een verhoogd risico (minder dan factor 2) op postpartumbloeding na blootstelling aan SSRI/SNRI in de maand voorafgaand aan de geboorte (zie rubriek 4.4 en 4.8).

Epidemiologische gegevens suggereerden dat het gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap, vooral op het einde van de zwangerschap, het risico op persisterende pulmonale hypertensie bij de neonat

(PPHN) kan verhogen. Hoewel er geen studies bestaan waarin onderzoek werd verricht naar het verband tussen PPHN en een behandeling met SNRI, kan dit potentiële risico niet uitgesloten worden met venlafaxine wanneer men rekening houdt met het daaraan gerelateerde werkingsmechanisme (remming van de serotonineheropname).

De volgende symptomen kunnen worden waargenomen bij pasgeborenen als de moeder laat in de zwangerschap een SSRI/SNRI heeft gebruikt: prikkelbaarheid, tremor, hypotonie, aanhoudend huilen en moeilijkheden bij het zuigen of slapen.

Deze symptomen kunnen optreden vanwege serotonerge effecten of blootstellingssymptomen. In het grootste deel van de gevallen worden deze complicaties onmiddellijk of binnen 24 uur na de bevalling waargenomen.

Borstvoeding

Venlafaxine en zijn werkzame metabooliet, O-desmethylvenlafaxine, worden in de moedermelk uitgescheiden. Postmarketing werd melding gemaakt van huilen, prikkelbaarheid en abnormale slaappatronen bij zuigelingen die borstvoeding hadden gekregen. Symptomen die optraden na het stoppen van de behandeling met venlafaxine werden ook gemeld na het stoppen van de borstvoeding. Een risico voor de zuigeling kan niet worden uitgesloten. Daarom dient een beslissing te worden gemaakt om de borstvoeding voort te zetten of stop te zetten of om de behandeling met venlafaxine voort te zetten of stop te zetten met inachtneming van de voordelen van borstvoeding voor de zuigeling en het voordeel van behandeling met venlafaxine voor de vrouw.

Vruchtbaarheid

In een studie waarbij zowel mannelijke als vrouwelijke ratten werden blootgesteld aan O-desmethylvenlafaxine werd verminderde fertiliteit waargenomen. De relevantie hiervan voor de mens is niet bekend (zie rubriek 5.3).

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

Elk psychofarmakon kan het beoordelings- of denkvermogen aantasten en de motorische vaardigheden verminderen. Daarom dienen alle patiënten die venlafaxine krijgen, gewaarschuwd te worden over hun rijvaardigheid of het vermogen om machines te bedienen.

4.8 Bijwerkingen

Samenvatting van het veiligheidsprofiel

Bijwerkingen die zeer vaak (> 1/10) werden gemeld in klinische studies waren misselijkheid, droge mond, hoofdpijn en zweten (inclusief nachtelijk zweten).

Lijst van bijwerkingen in tabelvorm

Bijwerkingen worden hieronder weergegeven per systeem/orgaanklasse, frequentie categorie en afnemende medische ernst binnen elke frequentie categorie.

Frequenties worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), zeer zelden ($< 1/10.000$), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

<i>Lichaamsstelsel</i>	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeer zelden	Niet bekend
<i>Bloed- en lymfestelselandoeningen</i>				Agranulocytose*, Aplastische anemie*, Pancytopenie*, Neutropenie*	Trombocytopenie*	
<i>Immuunsysteem</i>				Anafylactische reactie*		

Lichaamsstel sel	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeer zelden	Niet bekend
ingen						
Endocriene stoornissen				Onvoldoende Secretie van Antidiuretisch Hormoon*	Prolactinespie gel in het bloed verhoogd*	
Voedings- en stofwisseling stoornissen		Verminderde eetlust		Hyponatriëmie *		
Psychische stoornissen	Slapeloosheid	Verwardheid *, Depersonalis atie*, Abnormale dromen, Nervositeit, Verminderd libido, Agitatie*, Anorgasmie	Manie, Hypomanie, Hallucinaties, Derealisatie, Abnormaal orgasme, Bruxisme*, Apathie	Delirium*		Suïcidale ideeën en suïcidaal gedrag ^a , Agressie ^b
Zenuwstelsel aandoeninge n	Hoofdpijn * ^c , Duizeligheid, Sedatie	Acathisie*, Tremor, Paresthesie, Dysgeusie	Syncope, Myoclonus, Evenwichtssto ornis*, Abnormale coördinatie*, Dyskinesie*	Maligne neurolepticasy ndroom (NMS)*, Serotoninesynd room*, Convulsie, Dystonie*	Tardieve dyskinesie*	
Oogaandoen ingen		Gezichtssto ornis, Abnormale accommodati e, inclusief troebel zicht, Mydriasis		Nauwe- kamerhoekglau coom*		
Evenwichtso rgaan- en ooraandoeni ngen		Tinnitus*				Vertigo
Hartaandoe ningen		Tachycardie, Palpitaties*		Torsade de pointes*, Ventrikeltachy cardie*, Ventrikelfibrill atie, QT-verlenging op het ECG*		Stresscardi omyopathie (takotsuboc ardiomyopa thie)*
Bloedvataan doeningen		Hypertensie, Warmteopwe llingen	Orthostatische hypotensie, Hypotensie*			
Ademhalings stelsel-, borstkas- en mediastinum aandoeninge n		Dyspneu*, Geeuwen		Interstitiële longziekte*, Pulmonale eosinofilie*		

Lichaamsstel sel	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeer zelden	Niet bekend
Maagdarmst elselaandoen ingen	Misselijkheid, Droge mond, Constipati e	Diarree*, Braken	Gastro- intestinale bloeding*	Pancreatitis*		
Lever- en galaandoeni ngen			Abnormale leverfunctietest*	Hepatitis*		
Huid- en onderhuida aandoeningen	Hyperhidr osis* (inclusief nachtelijk zweeten)*	Uitslag, Pruritus*	Urticaria*, Alopecia*, Ecchymose, Angio-oedeem*, Fotosensitiviteit sreactie	Stevens- johnsonsyndroo m*, Toxische epidermale necrolyse*, Erythema multiforme*		
Skeletspierst elsel- en bindweefsela aandoeningen		Hypertonie		Rabdomyolyse *		
Nier- en urinewegaan doeningen		Aarzelings om te plassen, Urineretentie , Pollakisurie*	Urine- incontinentie*			
Voortplantin gsstelsel- en borstaandoe ningen		Menorragie* , Metrorragie* , Erectiele disfunctie ^b , Ejaculatiesto ornis ^b				Postpartum bloeding* ^d
Algemene aandoeninge n en toedieningsp laatsstoornis sen		Moehede, Asthenie, Rillingen*			Slijmvliesbloed ing*	
Onderzoeken		Gewichtsafn ame, Gewichtstoe name, Bloedcholest erol verhoogd			Verlengde bloedingstijd*	

* Bijwerking vastgesteld na het in de handel brengen

^a Gevallen van suïcidale ideeën en suïcidaal gedrag zijn gemeld gedurende behandeling met venlafaxine of kort na het stoppen van de behandeling (zie rubriek 4.4).

^b Zie rubriek 4.4

^c In samengevoegde klinische studies was de incidentie van hoofdpijn met venlafaxine vs. placebo vergelijkbaar.

^d Dit voorval is gemeld voor de therapeutische groep van SSRI's/SNRI's (zie rubriek 4.4 en 4.6).

Stopzetting van de behandeling

Gewoonlijk leidt het stoppen van de behandeling met venlafaxine (in het bijzonder als dit abrupt gebeurt) tot onttrekkingsverschijnselen. Duizeligheid, gevoelsstoornissen (waaronder paresthesieën), slaapstoornissen (waaronder slapeloosheid en intense dromen), agitatie of angst, misselijkheid en/of braken, tremor, vertigo, hoofdpijn, influenzasyndroom, gezichtsstoornis en hypertensie zijn de meest gerapporteerde reacties. Over het algemeen zijn deze gebeurtenissen licht tot matig van ernst en verdwijnen vanzelf. Bij sommige patiënten kunnen ze echter ernstig zijn en/of langer duren. Het wordt daarom aanbevolen geleidelijk te stoppen door de dosis stapsgewijs te verlagen wanneer behandeling met venlafaxine niet langer vereist is. Bij sommige patiënten ontstonden echter ernstige agressie en suïcidale ideeën wanneer de dosis werd verlaagd of tijdens het stoppen (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Pediatrische patiënten

Over het algemeen is het bijwerkingenprofiel van venlafaxine (in placebogecontroleerde klinische studies) bij kinderen en adolescenten (tussen 6 en 17 jaar) gelijk aan dat van volwassenen. Zoals bij volwassenen werden verminderde eetlust, gewichtsafname, hypertensie en verhoogd serumcholesterol waargenomen (zie rubriek 4.4).

In klinische studies bij pediatrische patiënten werden suïcidale gedachten waargenomen. Er waren ook toegenomen meldingen van vijandigheid, en vooral bij depressie in engere zin, zelfverwonding.

In het bijzonder zijn de volgende bijwerkingen waargenomen bij pediatriche patiënten: buikpijn, agitatie, dyspepsie, ecchymose, epistaxis en myalgie.

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 wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België:

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten - www.fagg.be -
Afdeling Vigilantie : Website: www.eenbijwerkingmelden.be - E-mail: adr@fagg-afmps.be.

Luxemburg:

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy of Division de la Pharmacie et des Médicaments de la Direction de la Santé : www.guichet.lu/pharmacovigilance.

4.9 Overdosering

In postmarketing onderzoek werd overdosering met venlafaxine voornamelijk in combinatie met alcohol en/of andere geneesmiddelen gemeld, waaronder gevallen met fatale afloop. De meest voorkomende symptomen na overdosering bestaan uit tachycardie, veranderingen in het bewustzijnsniveau (variërend van slaperigheid tot coma), mydriasis, convulsie en braken. Andere gemelde bijwerkingen zijn veranderingen in het electrocardiogram (zoals verlenging van het QT-interval [zie rubriek 5.1], bundeltak-blokkade, verlenging van het QRS-interval), ventriculaire tachycardie, bradycardie, hypotensie, hypoglykemie, vertigo en overlijden. Inname van ongeveer 3 gram venlafaxine kan bij volwassenen leiden tot ernstige vergiftigingssymptomen.

Gepubliceerde retrospectieve studies melden dat venlafaxine-overdosering gepaard kan gaan met een verhoogde kans op fatale gevolgen in vergelijking tot wat werd waargenomen met SSRI antidepressiva, maar lager dan voor tricyclische antidepressiva. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat met venlafaxine behandelde patiënten meer belast zijn met risicofactoren voor zelfmoord dan SSRI-patiënten. De mate waarmee de bevinding van een verhoogd risico op fatale gevolgen kan worden toegeschreven aan de toxiciteit van venlafaxine-overdosering, in tegenstelling tot sommige kenmerken van met venlafaxine behandelde patiënten, is niet bekend.

Aanbevolen behandeling

Bij ernstige vergiftiging kan complexe spoedbehandeling en monitoring nodig zijn. Daarom wordt aangeraden om bij een vermoede overdosering met venlafaxine direct contact op te nemen met [bijv. het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) of een specialist op het gebied van vergiftigingen, nationaal aanpassen].

Algemeen ondersteunende en symptomatische maatregelen worden aanbevolen; hartritme en vitale levensteken moeten gecontroleerd worden. Indien er een risico is op aspiratie, wordt het opwekken van braken niet aanbevolen. Maagspoelen kan nuttig zijn als het snel na inname wordt uitgevoerd, of bij patiënten die symptomen vertonen. Toediening van geactiveerde kool kan de absorptie van het werkzame bestanddeel ook beperken. Geforceerde diurese, dialyse, hemoperfusie en wisseltransfusie hebben waarschijnlijk geen effect. Er zijn geen specifieke antidota voor venlafaxine bekend.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: Andere antidepressiva – ATC-code: N06A X16.

Werkingsmechanisme

Het wordt verondersteld dat het antidepressie-werkingsmechanisme van venlafaxine in verband staat met de versterking van neurotransmitteractiviteit in het centrale zenuwstelsel. Preklinische onderzoeken hebben aangetoond dat venlafaxine en zijn voornaamste metaboliet, O-desmethylvenlafaxine (ODV), remmers zijn van de heropname van serotonine en noradrenaline. Venlafaxine is ook een zwakke remmer van de dopamine-opname. Venlafaxine en zijn actieve metaboliet verminderen de β -adrenerge reactiviteit na zowel acute (enkelvoudige dosis) als chronische toediening. Venlafaxine en ODV zijn zeer vergelijkbaar met betrekking tot hun totale werking op de neurotransmitterheropname en receptorbinding.

Bij de rat heeft venlafaxine *in vitro* praktisch geen affiniteit voor de muscarine-, cholinerge-, H1-histaminerge of α_1 -adrenerge receptoren in de hersenen. Farmacologische activiteit op deze receptoren kan gerelateerd zijn aan diverse bijwerkingen die worden waargenomen met andere antidepressieve geneesmiddelen, zoals anticholinerge, sedatieve en cardiovasculaire bijwerkingen.

Venlafaxine bezit geen monoamineoxidase (MAO)-remmende werking.

In vitro onderzoeken hebben aangetoond dat venlafaxine praktisch geen affiniteit heeft voor opiaat- of benzodiazepinegevoelige receptoren.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Episodes van depressie in engere zin

De werkzaamheid van venlafaxine met directe afgifte bij de behandeling van episodes van depressie in engere zin, werd in vijf gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde, kortdurende studies die 4 tot 6 weken duurden in doses tot 375 mg/dag, aangetoond. De werkzaamheid van venlafaxine met verlengde afgifte als een behandeling voor episodes van depressie in engere zin werd vastgesteld in twee placebogecontroleerde, kortdurende studies die 8 en 12 weken duurden, met een doseringsbereik van 75 tot 225 mg/dag.

In een langetermijnstudie werden volwassen poliklinische patiënten die hadden gereageerd gedurende een 8 weken durende open trial met venlafaxine verlengde afgifte (75, 150 of 225 mg) gerandomiseerd om ofwel door te gaan met dezelfde venlafaxine verlengde afgiftedosis, ofwel over te stappen op placebo om gedurende 26 weken de kans op relaps te bestuderen.

In een tweede langetermijnstudie werd de werkzaamheid van venlafaxine bij de preventie van het opnieuw optreden van depressieve episodes, over een periode van 12 maanden vastgesteld in een placebogecontroleerde dubbelblinde studie bij volwassen poliklinische patiënten met recidieven van perioden van depressie in engere zin en die, bij de laatste depressieve episode gereageerd hadden op behandeling met venlafaxine (100 tot 200 mg/dag, volgens een tweemaal daags schema).

Gegeneraliseerde angststoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte als een behandeling voor gegeneraliseerde angststoornis (GAD) werd vastgesteld in twee 8 weken durende, placebogecontroleerde, vaste-dosisonderzoeken (75 tot 225 mg/dag), een 6 maanden durend placebogecontroleerd, vaste-dosisonderzoek (75 tot 225 mg/dag) en een 6 maanden durend placebogecontroleerd, flexibele-dosisonderzoek (37,5, 75 en 150 mg/dag) bij volwassen poliklinische patiënten.

Hoewel het werd aangetoond dat de dosis van 37,5 mg/dag beter was dan placebo, was deze dosis niet zo consistent werkzaam als de hogere doses.

Sociale angststoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte voor de behandeling van sociale angststoornis werd vastgesteld in vier dubbelblinde, parallelgroep, 12 weken durende, multicenter, placebogecontroleerde, flexibele-dosisonderzoeken en een dubbelblind, parallelgroep, 6 maanden durend, placebogecontroleerd, vaste/flexibele-dosisonderzoek bij volwassen poliklinische patiënten. Patiënten kregen doses die varieerden van 75 tot 225 mg/dag. Er was geen aanwijzing voor een hogere werkzaamheid van de 150 tot 225 mg/dag-groep in vergelijking tot de 75 mg/dag-groep in het 6 maanden durende onderzoek.

Paniekstoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte voor de behandeling van paniekstoornis werd vastgesteld in twee, dubbelblinde, 12 weken durende, multicenter, placebogecontroleerde onderzoeken bij volwassen poliklinische patiënten met paniekstoornissen, met of zonder agorafobie. Bij studies naar paniekstoornissen was de initiële dosis 37,5 mg/dag gedurende 7 dagen. Daarna kregen de patiënten vaste doses van 75 of 150 mg/dag in één onderzoek, en 75 of 225 mg/dag in het andere onderzoek.

De werkzaamheid werd eveneens vastgesteld in een lange-termijn, dubbelblind, placebogecontroleerd, parallel-groep-onderzoek naar de lange-termijn veiligheid, werkzaamheid en preventie van een recidief bij volwassen poliklinische patiënten die reageerden op de open-labelbehandeling. Patiënten zetten behandeling met dezelfde dosis venlafaxine capsules met verlengde afgifte voort, die zij hadden ingenomen aan het einde van de open-labelfase (75, 150 of 225 mg).

Cardiale elektrofysiologie

Tijdens een grondig specifiek QTc-onderzoek met gezonde proefpersonen verlengde venlafaxine het QT-interval niet in een klinisch relevante mate bij een suprathérapeutische dosis van 450 mg/dag (toegediend als 225 mg tweemaal daags). Postmarketing zijn echter gevallen van QTc-verlenging/TdP en ventriculaire aritmie gemeld, met name bij overdosering of bij patiënten met andere risicofactoren voor QTc-verlenging /TdP (zie rubrieken 4.4, 4.8 en 4.9).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Venlafaxine wordt uitgebreid gemetaboliseerd, voornamelijk tot de werkzame metabooliet O-desmethylvenlafaxine (ODV). Gemiddelde \pm SD plasmahalfwaardetijden van venlafaxine en ODV zijn respectievelijk 5 ± 2 uur en 11 ± 2 uur. Steady-state concentraties van venlafaxine en ODV worden bereikt binnen 3 dagen na behandeling met meervoudige orale dosis. Venlafaxine en ODV vertonen lineaire kinetiek over het doseringsbereik van 75 mg tot 450 mg/dag.

Absorptie

Na een enkele orale dosis van venlafaxine met directe afgifte wordt ten minste 92 % geabsorbeerd. De

absolute biologische beschikbaarheid is 40 % tot 45 % als gevolg van presystemisch metabolisme. Na toediening van venlafaxine met directe afgifte treden piekplasmaconcentraties van venlafaxine en ODV binnen respectievelijk 2 tot 3 uur op. Na toediening van venlafaxine capsules met verlengde afgifte worden piekplasmaconcentraties van venlafaxine en ODV binnen respectievelijk 5,5 en 9 uur bereikt. Als gelijke dagelijkse doses van venlafaxine ofwel als tablet met directe afgifte ofwel als capsule met verlengde afgifte worden toegediend, geeft de capsule met verlengde afgifte een langzamere absorptiesnelheid, maar dezelfde mate van absorptie in vergelijking met de tablet met directe afgifte. Voedsel heeft geen invloed op de biologische beschikbaarheid van venlafaxine en ODV.

Distributie

Venlafaxine en ODV worden in therapeutische concentraties minimaal aan humane plasma-eiwitten gebonden (respectievelijk 27 % en 30 %). Het distributievolume van venlafaxine op steady-state is $4,4 \pm 1,6$ l/kg na intraveneuze toediening.

Biotransformatie

Venlafaxine ondergaat een uitgebreide metabolisatie in de lever. *In vitro* en *in vivo* onderzoek wijst uit dat venlafaxine tot zijn belangrijkste werkzame metaboliet ODV wordt gebiotransformeerd door CYP2D6. *In vitro* en *in vivo* onderzoek wijst uit dat venlafaxine tot een minder werkzame metaboliet, N-desmethylvenlafaxine, wordt gemetaboliseerd door CYP3A4. *In vitro* en *in vivo* onderzoek heeft uitgewezen dat venlafaxine een zwakker remmer is van CYP2D6. Venlafaxine remt CYP1A2, CYP2C9 of CYP3A4 niet.

Eliminatie

Venlafaxine en zijn metabolieten worden hoofdzakelijk uitgescheiden via de nieren. Circa 87 % van een dosis venlafaxine komt binnen 48 uur in de urine terecht als onveranderd venlafaxine (5 %), ongeconjugerd ODV (29 %), geconjugerd ODV (26 %) of andere ondergeschikte niet-werkzame metabolieten (27 %). De gemiddelde \pm SD steady-state plasmaklaring van venlafaxine en ODV zijn respectievelijk $1,3 \pm 0,6$ l/u/kg en $0,4 \pm 0,2$ l/u/kg.

Speciale populaties

Leeftijd en geslacht

De farmacokinetiek van venlafaxine en ODV wordt niet significant beïnvloed door leeftijd en geslacht van de persoon.

CYP2D6 snelle/langzame metaboliseerders

Bij CYP2D6 langzame metaboliseerders zijn de venlafaxine-plasmaconcentraties hoger dan bij snelle metaboliseerders. Aangezien de totale blootstelling (AUC) van venlafaxine en ODV vergelijkbaar is bij zowel de langzame als de snelle metaboliseerders, is er geen reden voor verschillende venlafaxine doseringsschema's bij deze twee groepen.

Leverinsufficiëntie

Bij personen met Child-Pugh A (lichte leverinsufficiëntie) en Child-Pugh B (matige leverinsufficiëntie) werden, in vergelijking tot normale personen, de venlafaxine- en ODV-halfwaardetijden verlengd. Zowel de orale klaring van venlafaxine als die van ODV werden verminderd. Er werd een grote mate van interpersoonlijke variabiliteit waargenomen. Er zijn beperkte gegevens beschikbaar van patiënten met ernstige leverinsufficiëntie (zie rubriek 4.2).

Nierinsufficiëntie

Bij dialysepatiënten werd de eliminatiehalfwaardetijd van venlafaxine verlengd met ongeveer 180 % en de klaring verminderd met ongeveer 57 % in vergelijking tot normale personen, terwijl de ODV-eliminatiehalfwaardetijd verlengd werd met ongeveer 142 % en de klaring verminderd werd met ongeveer 56 %. Dosisaanpassing is nodig bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie en bij patiënten die hemodialyse nodig hebben (zie rubriek 4.2).

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Onderzoek naar venlafaxine bij ratten en muizen leverde geen bewijs voor carcinogeniteit. Venlafaxine was niet mutageen in een breed bereik van *in vitro* en *in vivo* testen.

Dierstudies naar reproductietoxiciteit hebben bij ratten een verlaagd puppygewicht aangetoond, een toename in het aantal doodgeboren pups en een toename in overlijden van de pups tijdens de eerste 5 dagen van lactatie. De oorzaak van deze overlijden is niet bekend. Deze effecten traden op bij 30 mg/kg/dag, 4 keer de humane dagelijkse dosis van 375 mg venlafaxine (op een mg/kg basis). De dosis die geen effect had op deze bevindingen was 1,3 keer de humane dosis. Het potentiële risico voor de mens is onbekend.

In een studie waarbij zowel mannelijke als vrouwelijke ratten werden blootgesteld aan ODV, werd verminderde fertiliteit waargenomen. Deze blootstelling was ongeveer 1 tot 2 keer die van een humane venlafaxinedosis van 375 mg/dag. De relevantie hiervan voor de mens is niet bekend.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Voor alle sterktes:

Kern:

Microkristallijne cellulose (E460)
Povidon
Talk (E553b)
Watervrij colloïdaal siliciumdioxide (E551)
Magnesiumstearaat (E572)

Filmomhulling:

Ethylcellulose
Copovidon

Voor de 37,5mg-sterkte:

Capsuledop:

Zwart ijzeroxide (E172)
Rood ijzeroxide (E172)
Geel ijzeroxide (E172)
Titaandioxide (E171)
Gelatine

Capsulelichaam:

Zwart ijzeroxide (E172)
Rood ijzeroxide (E172)
Titaandioxide (E171)
Gelatine
Rode inkt (samenstelling: schellak, propyleenglycol, sterke ammoniakoplossing en rood ijzeroxide (E172))

Voor de 75mg-sterkte:

Capsuledop:

Zwart ijzeroxide (E172)
Rood ijzeroxide (E172)
Titaandioxide (E171)

Gelatine

Capsulelichaam:

Zwart ijzeroxide (E172)

Rood ijzeroxide (E172)

Titaandioxide (E171)

Gelatine

Rode inkt (samenstelling: schellak, propyleenglycol, sterke ammoniakoplossing en rood ijzeroxide (E172))

Voor de 150mg-sterkte:

Capsuledop:

Briljantblauw FCF (E133)

Allurarood AC (E129)

Zonnegeel FCF (E110)

Titaandioxide (E171)

Gelatine

Capsulelichaam:

Briljantblauw FCF (E133)

Allurarood AC (E129)

Zonnegeel FCF (E110)

Titaandioxide (E171)

Gelatine

Witte inkt (samenstelling: schellak, propyleenglycol, natriumhydroxide, povidon en titaandioxide (E171))

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

Voor de 37,5mg-sterkte:

3 jaar

Voor de 75mg-sterkte:

3 jaar

Voor de 150mg-sterkte:

3 jaar

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte:

7, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 98 en 100 capsules verpakt in blisterverpakkingen (PVC/ACLAR-film en aluminium afdekfolie of aluminiumfolie en witte ondoorschijnende PVC/PVdC-film).

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte:

7, 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 98, 100, 105 en 120 capsules verpakt in blisterverpakkingen (PVC/ACLAR-film en aluminium afdekfolie of aluminiumfolie en witte ondoorschijnende

PVC/PVdC-film).

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte:

10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 98, 100, 105 en 120 capsules verpakt in blisterverpakkingen (PVC/ACLAR-film en aluminium afdekfolie of aluminiumfolie en witte ondoorschijnende PVC/PVdC-film).

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Geen bijzondere vereisten.

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

EG (Eurogenerics) NV
Heizel Esplanade b22
1020 Brussel

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

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/ACLAR): BE511440

Venlafaxine EG 37,5 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/PVdC): BE511457

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/ACLAR): BE511466

Venlafaxine EG 75 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/PVdC): BE511475

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/ACLAR): BE511422

Venlafaxine EG 150 mg harde capsules met verlengde afgifte (PVC/PVdC): BE511431

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 09 juni 2017

Datum van laatste verlenging: 07 oktober 2021

10. DATUM VAN GOEDKEURING/ HERZIENING VAN DE TEKST

Datum van goedkeuring van de tekst: 03/2024.

Datum van herziening van de tekst: 02/2024.