

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Lamotrigine EG 25 mg dispergeerbare tabletten
Lamotrigine EG 50 mg dispergeerbare tabletten
Lamotrigine EG 100 mg dispergeerbare tabletten
Lamotrigine EG 200 mg dispergeerbare tabletten

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke Lamotrigine EG 25 mg dispergeerbare tablet bevat 25 mg lamotrigine.
Elke Lamotrigine EG 50 mg dispergeerbare tablet bevat 50 mg lamotrigine.
Elke Lamotrigine EG 100 mg dispergeerbare tablet bevat 100 mg lamotrigine.
Elke Lamotrigine EG 200 mg dispergeerbare tablet bevat 200 mg lamotrigine.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Dispergeerbare tablet.

Lamotrigine EG 25 mg: Witte, ronde, platte tablet, met “25” gemerkt aan één zijde.
Lamotrigine EG 50 mg: Witte, ronde, platte tablet, met “50” gemerkt aan één zijde.
Lamotrigine EG 100 mg: Witte, ronde, platte tablet, met “100” gemerkt aan één zijde.
Lamotrigine EG 200 mg: Witte, ronde, platte tablet, met “200” gemerkt aan één zijde.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Epilepsie

Volwassenen en adolescenten van 13 jaar en ouder

- Adjuvante of monotherapie behandeling van partiële epilepsie en gegeneraliseerde epilepsie, waaronder tonisch-clonische epilepsie.
- Epilepsie geassocieerd met het Syndroom van Lennox-Gastaut. Lamotrigine EG wordt gegeven als adjuvante behandeling maar mag ook het initiële anti-epilepticum zijn bij het Syndroom van Lennox-Gastaut.

Kinderen en adolescenten van 2 tot 12 jaar oud

- Adjuvante behandeling van partiële epilepsie en gegeneraliseerde epilepsie, waaronder tonisch-clonische aanvallen en de epilepsie geassocieerd met Lennox-Gastaut syndroom.
- Monotherapie bij typerende absence epilepsie.

Bipolaire aandoening

Volwassenen van 18 jaar en ouder

- Preventie van depressieve episodes bij patiënten met een bipolaire I aandoening die voornamelijk depressieve episodes ervaren (zie rubriek 5.1).

Lamotrigine EG is niet geïndiceerd voor de acute behandeling van manische of depressieve episodes.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Als de berekende hoeveelheid lamotrigine (bijvoorbeeld voor de behandeling van kinderen met epilepsie of patiënten met een afgenomen leverfunctie) niet in hele tabletten is uit te drukken, dient de dosering die wordt ingenomen het lagere aantal hele tabletten te zijn.

Herstarten van de behandeling

Voorschrijvers dienen de noodzaak voor het opbouwen van de medicatie tot de onderhoudsdosering te beoordelen indien patiënten, die om welke reden dan ook gestopt zijn met lamotrigine, opnieuw starten. Dit vanwege het risico op ernstige huiduitslag dat in verband is gebracht met hoge initiële doseringen en met het overschrijden van de stapsgewijze verhoging van lamotrigine (zie rubriek 4.4). Hoe groter het tijdsinterval vanaf de voorgaande dosering, des te meer aandacht dient er te zijn voor de stapsgewijze verhoging tot de onderhoudsdosering. Indien het tijdsinterval na discontinuering van lamotrigine langer is geleden dan vijfmaal de halfwaardetijd (zie rubriek 5.2), dient lamotrigine normaal gesproken getitreerd te worden tot de onderhoudsdosering volgens het daartoe geëigende insluipschema.

Er wordt aanbevolen niet met lamotrigine te herstarten bij patiënten die de behandeling gestaakt hebben wegens huiduitslag die in verband is gebracht met een eerdere behandeling met lamotrigine tenzij het mogelijke voordeel opweegt tegen het risico.

Epilepsie

De aanbevolen dosisopbouw en onderhoudsdoseringen voor volwassenen en adolescenten ouder dan 13 jaar (tabel 1) en voor kinderen en adolescenten van twee tot 12 jaar oud (tabel 2) staan hieronder vermeld. Vanwege het risico op huiduitslag dienen de startdosering en de daarna volgende stapsgewijze verhoging niet te worden overschreden (zie rubriek 4.4).

Indien gelijktijdig toegediende anti-epileptica worden gestaakt of andere antiepileptica/geneesmiddelen worden toegevoegd aan behandelingschema's die lamotrigine bevatten, dient aandacht te worden besteed aan het effect dat dit kan hebben op de farmacokinetiek van lamotrigine (zie rubriek 4.5).

Tabel 1: Volwassenen en adolescenten van 13 jaar en ouder - aanbevolen behandelregime bij epilepsie

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Gebruikelijke onderhoudsdosering
Monotherapie:	25 mg/dag (eenmaal daags)	50 mg/dag (eenmaal daags)	100 – 200 mg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 50-100 mg elke 1 à 2 weken tot een optimale respons is bereikt Voor sommige patiënten is 500 mg per dag noodzakelijk om de gewenste respons te bereiken

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Gebruikelijke onderhoudsdosering
Adjuvante therapie MET valproaat (lamotrigine-glucuronideringsremmer – zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die met valproaat worden behandeld al dan niet in combinatie met andere geneesmiddelen	12.5 mg/dag (toegediend als 25 mg om de dag)	25 mg/dag (eenmaal daags)	100 – 200 mg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 25 - 50 mg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt
Adjuvante therapie ZONDER valproaat en MET lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die zonder valproaat worden behandeld maar met: fenytoïne carbamazepine fenobarbital primidon rifampicine lopinavir/ritonavir	50 mg/dag (eenmaal daags)	100 mg/dag (twee afzonderlijke doses)	200 – 400 mg/dag (twee afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 100 mg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt Sommige patiënten hebben een dosering van 700 mg/dag nodig om de beoogde respons te bereiken
Adjuvante therapie ZONDER valproaat en ZONDER lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt met andere geneesmiddelen die de lamotrigine-glucuronidering niet significant remmen of induceren	25 mg/dag (eenmaal daags)	50 mg/dag (eenmaal daags)	100 – 200 mg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 50 - 100 mg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt
Bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken waarvan de farmacokinetische interacties met lamotrigine op dit moment niet bekend zijn (zie rubriek 4.5) moet de doseringsofbouw worden aangehouden zoals wordt aanbevolen voor lamotrigine in combinatie met valproaat.			

Tabel 2: Kinderen en adolescenten van 2 tot 12 jaar oud – aanbevolen behandelregime bij epilepsie (totale dagelijkse dosering in mg/kg lichaamsgewicht per dag)

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Gebruikelijke onderhoudsdosering

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Gebruikelijke onderhoudsdosering
Monotherapie bij typerende epilepsie: absence	0.3 mg/kg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses)	0.6 mg/kg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses)	1 – 15 mg/kg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 0.6 mg/kg/dag elke 1 à 2 weken tot een optimale respons is bereikt, met als maximale onderhoudsdosering 200 mg/dag
Adjuvante therapie MET valproaat (lamotrigine-glucuronideringsremmer – zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die met valproaat worden behandeld, al dan niet in combinatie met andere geneesmiddelen	0.15 mg/kg/dag* (eenmaal daags)	0.3 mg/kg/dag (eenmaal daags)	1 – 5 mg/kg/dag (eenmaal daags of in 2 afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 0.3 mg/kg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt, met als maximale onderhoudsdosering 200 mg/dag
Adjuvante therapie ZONDER valproaat en MET lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die zonder valproaat worden behandeld maar met: fenytoïne carbamazepine fenobarbital primidon rifampicine lopinavir/ritonavir	0.6 mg/kg/dag (twee afzonderlijke doses)	1.2 mg/kg/dag (twee afzonderlijke doses)	5 – 15 mg/kg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen worden verhoogd met een maximum van 1.2 mg/kg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt, met als maximale onderhoudsdosering 400 mg/dag
Adjuvante therapie ZONDER valproaat en ZONDER lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):			
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt met andere geneesmiddelen die de lamotrigine-glucuronidering niet significant remmen of	0.3 mg/kg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses)	0.6 mg/kg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses)	1 – 10 mg/kg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses) Om een onderhoudsdosering te bereiken, kunnen de doseringen

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Gebruikelijke onderhoudsdosering
induceren			worden verhoogd met een maximum van 0.6 mg/kg elke 1 à 2 weken totdat een optimale respons is bereikt, met als maximale onderhoudsdosering 200 mg/dag
Bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken waarvan de farmacokinetische interacties met lamotrigine op dit moment niet bekend zijn (zie rubriek 4.5) moet de doseringsopbouw worden aangehouden zoals wordt aanbevolen voor lamotrigine in combinatie met valproaat.			
* Indien de berekende dagdosis bij patiënten die valproaat gebruiken 2.5 mg of meer is, maar minder dan 5 mg, dan kunnen de lamotrigine 5 mg dispergeerbare tabletten om de andere dag ingenomen worden gedurende de eerste twee weken. Indien de berekende dagdosis bij patiënten die valproaat gebruiken minder dan 2.5 mg is, wordt geen Lamotrigine EG toegediend.			

Om er zeker van te zijn dat een therapeutische dosering gehandhaafd blijft, dient het gewicht van het kind bijgehouden te worden en dient, als het gewicht wijzigt, de dosering opnieuw beoordeeld te worden. Het is te verwachten dat kinderen van twee tot zes jaar een onderhoudsdosering nodig hebben, die aan de bovenkant van de aanbevolen doseringen ligt.

Indien de epilepsie onder controle is gebracht met een combinatie van anti-epileptica, kunnen de andere anti-epileptica worden afgebouwd, en kunnen de patiënten verder worden behandeld met lamotrigine monotherapie.

Er dient opgemerkt te worden dat het met de huidig beschikbare Lamotrigine EG disperseerbaar/kauwtabletten niet mogelijk is om nauwgezet te beginnen met de lamotrigine therapie door gebruik te maken van de aanbevolen doseringsrichtlijnen voor pediatrische patiënten die minder dan 17 kg wegen.

Kinderen jonger dan 2 jaar

Er zijn beperkte gegevens beschikbaar over de werkzaamheid en veiligheid van lamotrigine als adjuvante behandeling van partiële epilepsie bij kinderen van 1 maand tot 2 jaar (zie rubriek 4.4). Er zijn geen gegevens beschikbaar bij kinderen jonger dan 1 maand. Daarom is gebruik van Lamotrigine EG niet aanbevolen bij kinderen jonger dan 2 jaar. Als, gebaseerd op klinische noodzaak, een beslissing om te behandelen toch wordt genomen, zie dan rubrieken 4.4, 5.1 en 5.2.

Bipolaire aandoening

De aanbevolen dosisopbouw en onderhoudsdosering voor volwassenen van 18 jaar en ouder worden in de tabellen hieronder weergegeven. Het overgangsschema houdt een stijging van de dosering lamotrigine in tot een gestabiliseerde onderhoudsdosering in een periode van zes weken (tabel 3). Na deze periode kan het gebruik van andere psychotrope geneesmiddelen en/of anti-epileptica gestaakt worden, indien dit klinisch geïndiceerd is (zie tabel 4). De doseringsaanpassingen na toevoeging van andere psychotrope geneesmiddelen en/of anti-epileptica worden eveneens hieronder weergegeven (tabel 5). Vanwege het risico op huiduitslag dienen de startdosering en de daarop volgende stapsgewijze verhogingen van de dosering niet te worden overschreden (zie rubriek 4.4).

Tabel 3: Volwassenen van 18 jaar en ouder – aanbevolen insluipschema tot de totaal dagelijkse onderhoudsdosering bij behandeling van bipolaire aandoening

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Week 5	Beoogde
----------------	-------------	-------------	--------	---------

				stabilisatiedosering (Week 6)*
Monotherapie met lamotrigine OF adjuvante therapie ZONDER valproaat en ZONDER lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):				
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt met andere geneesmiddelen die de lamotrigine-glucuronidering niet significant remmen of induceren	25 mg/dag (eenmaal daags)	50 mg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses)	100 mg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses)	200 mg/dag – de gebruikelijke beoogde dosering voor een optimale respons (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses) Doseringen tussen 100 en 400 mg/dag zijn gebruikt in klinische onderzoeken
Adjuvante therapie MET valproaat (lamotrigine-glucuronideringsremmer – zie rubriek 4.5):				
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die met valproaat worden behandeld, al dan niet in combinatie met andere geneesmiddelen	12.5 mg/dag (toegediend als 25 mg om de dag)	25 mg/dag (eenmaal daags)	50 mg/dag (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses)	100 mg/dag – de gebruikelijke beoogde dosering voor een optimale respons (eenmaal daags of twee afzonderlijke doses) Een maximum dosering van 200 mg/dag kan worden gebruikt, afhankelijk van de klinische respons
Adjuvante therapie ZONDER valproaat en MET lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5):				
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt voor patiënten die zonder valproaat worden behandeld maar met: fenytoïne carbamazepine fenobarbital primidon rifampicine lopinavir/ritonavir	50 mg/dag (eenmaal daags)	100 mg/dag (twee afzonderlijke doses)	200 mg/dag (twee afzonderlijke doses)	300 mg/dag in week 6, indien nodig verhoogd tot de gebruikelijke beoogde dosering van 400 mg/dag in week 7 om een optimale respons te bereiken (twee afzonderlijke doses)

Behandelregime	Weken 1 + 2	Weken 3 + 4	Week 5	Beoogde stabilisatiedosering (Week 6)*
Bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken waarvan de farmacokinetische interacties met lamotrigine op dit moment niet bekend zijn (zie rubriek 4.5) moet de doseringsopbouw worden aangehouden zoals aanbevolen voor de combinatie met valproaat.				

* De beoogde stabilisatiedosering verandert, afhankelijk van de klinische respons.

Tabel 4: Volwassenen van 18 jaar en ouder – totale dagelijkse gestabiliseerde onderhoudsdosering na staken van de gelijktijdig gebruikte geneesmiddelen bij de behandeling van een bipolaire aandoening

Zodra de beoogde dagelijkse gestabiliseerde onderhoudsdosering is bereikt, kan het gebruik van andere geneesmiddelen worden gestaakt volgens het onderstaande schema.

Behandelregime	Huidige lamotrigine stabilisatiedosering (voor het staken van de medicatie)	Week 1 (vanaf staken van de medicatie)	Week 2	Week 3 en verder *
Stoppen van gebruik van valproaat (lamotrigine-glucuronideringsremmer – zie rubriek 4.5), afhankelijk van de oorspronkelijke dosering lamotrigine:				
Zodra het gebruik van valproaat wordt gestaakt, dient de stabilisatiedosering te worden verdubbeld, waarbij een toename van meer dan 100 mg/week niet mag worden overschreden	100 mg/dag	200 mg/dag	Handhaaf deze dosering (200 mg/dag) (twee afzonderlijke doses)	
	200 mg/dag	300 mg/dag	400 mg/dag	Handhaaf deze dosering (400 mg/dag)
Stoppen van lamotrigine-glucuroniderings-induceerders (zie rubriek 4.5), afhankelijk van de oorspronkelijke dosering lamotrigine:				
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt indien het gebruik van de volgende geneesmiddelen wordt gestaakt: fenytoïne carbamazepine fenobarbital primidon rifampicine lopinavir/ritonavir	400 mg/dag	400 mg/dag	300 mg/dag	200 mg/dag
	300 mg/dag	300 mg/dag	225 mg/dag	250 mg/dag
	200 mg/dag	200 mg/dag	150 mg/dag	100 mg/dag
Stoppen van geneesmiddelen die NIET significant lamotrigine-glucuronidering remmen of induceren (zie rubriek 4.5):				

Behandelregime	Huidige lamotrigine stabilisatiedosering (voor het staken van de medicatie)	Week 1 (vanaf staken van de medicatie)	Week 2	Week 3 en verder *
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt indien het gebruik van andere geneesmiddelen die de lamotrigine-glucuronidering niet significant remmen of induceren, wordt gestaakt	Handhaaf de beoogde dosis behaald via dosistitratie (200 mg/dag; twee afzonderlijke doses) (dosisbereik 100 - 400 mg/dag)			
Bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken waarvan de farmacokinetische interactie met lamotrigine momenteel niet bekend is (zie rubriek 4.5), is het aanbevolen behandelingschema voor lamotrigine in eerste instantie de huidige dosering te handhaven en op geleide van de klinische respons de behandeling aan te passen.				

* De dosering kan worden verhoogd tot 400 mg/dag indien nodig

Tabel 5: Volwassenen van 18 jaar en ouder - aanpassing van de dagelijkse dosering lamotrigine na toevoeging van een ander geneesmiddel voor de behandeling van een bipolaire aandoening

Er is geen klinische ervaring met het aanpassen van de dagelijkse lamotrigine dosering na toevoeging van andere geneesmiddelen. De volgende aanbevelingen kunnen echter worden gedaan, gebaseerd op interactie-onderzoeken met andere geneesmiddelen:

Behandelregime	Huidige lamotrigine stabilisatiedosering (voor toevoegen van medicatie)	Week 1 (vanaf de toevoeging)	Week 2	Week 3 en verder
Toevoeging van valproaat (lamotrigine-glucuronideringsremmer – zie rubriek 4.5), afhankelijk van de oorspronkelijke dosering lamotrigine:				
Dit doseringsschema moet worden gebruikt indien valproaat wordt toegevoegd, onafhankelijk van andere gelijktijdig gebruikte geneesmiddelen	200 mg/dag	100 mg/dag	Handhaaf deze dosering (100 mg/dag)	
	300 mg/dag	150 mg/dag	Handhaaf deze dosis (150 mg/dag)	
	400 mg/dag	200 mg/dag	Handhaaf deze dosis (200 mg/dag)	
Toevoeging van lamotrigine-glucuroniderings-induceerders bij patiënten die GEEN valproaat gebruiken (zie rubriek 4.5), afhankelijk van de oorspronkelijke dosering lamotrigine:				
Dit doseringsschema	200 mg/dag	200 mg/dag	300 mg/dag	400 mg/dag

Behandelregime	Huidige lamotrigine stabilisatiedosering (voor toevoegen van medicatie)	Week 1 (vanaf toevoeging)	Week 2	Week 3 en verder
dient te worden gebruikt indien de volgende geneesmiddelen worden toegevoegd zonder valproaat: fenytoïne carbamazepine phenobarbitone primidon rifampicine lopinavir/ritonavir	150 mg/dag	150 mg/dag	225 mg/dag	300 mg/dag
	100 mg/dag	100 mg/dag	150 mg/dag	200 mg/dag
Toevoeging van geneesmiddelen die de lamotrigine-glucuronidering NIET significant remmen of induceren (zie rubriek 4.5):				
Dit doseringsschema dient te worden gebruikt indien andere geneesmiddelen, die de lamotrigine glucuronidering niet significant remmen of induceren, worden toegevoegd	Handhaaf de beoogde dosis behaald via dosistitratie (200 mg/dag □ dosisbereik 100 - 400 mg/dag)			
Bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken waarvan de farmacokinetische interactie met lamotrigine momenteel niet bekend is (zie rubriek 4.5) dient het behandelingschema, dat wordt aanbevolen voor lamotrigine in combinatie met valproaat, te worden gebruikt.				

Discontinueren van lamotrigine bij patiënten met een bipolaire aandoening

In klinische onderzoeken was er geen toename in de incidentie, ernst of het type bijwerking na abrupt staken van het gebruik van lamotrigine versus placebo. Vandaar dat patiënten het gebruik van lamotrigine kunnen staken zonder een stapsgewijze dosisreductie.

Kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar

Lamotrigine wordt niet aanbevolen voor gebruik bij kinderen jonger dan 18 jaar oud aangezien een gerandomiseerd onttrekkingsonderzoek geen significante werkzaamheid aantoonde en een toegenomen aantal meldingen van zelfmoordneigingen liet zien (zie rubrieken 4.4 en 5.1).

Algemene doseringsaanbevelingen voor Lamotrigine EG bij speciale patiëntengroepen

Vrouwen die hormonale anticonceptie gebruiken

Het gebruik van een ethinylestradiol/levonorgestrel (30 µg/150 µg) combinatie versnelt de klaring van lamotrigine met ongeveer een factor twee, wat resulteert in een verlaging van de lamotriginespiegels. Na titratie kunnen hogere onderhoudsdoseringen lamotrigine nodig zijn (tot een

factor twee) om een maximale therapeutische respons te bereiken. Tijdens de pilvrije week is een tweevoudige stijging in lamotriginespiegels waargenomen. Dosis-gerelateerde bijwerkingen kunnen niet worden uitgesloten. Vandaar dat een anticonceptiemethode zonder pilvrije week overwogen moet worden als eerstelijnsbehandeling (bijvoorbeeld via continue hormonale anticonceptie of via niet-hormonale methodes; zie rubrieken 4.4 en 4.5).

Het starten van hormonale anticonceptie bij patiënten die reeds onderhoudsdoseringen lamotrigine gebruiken en die GEEN lamotrigine- glucuroniderings-induceerders gebruiken

De onderhoudsdosering lamotrigine zal in de meeste gevallen verhoogd moeten worden met een factor twee (zie rubrieken 4.4 en 4.5). Er wordt aanbevolen dat vanaf het moment dat de hormonale anticonceptie wordt gestart, de lamotriginedosering wekelijks wordt verhoogd met 50 tot 100 mg/dag afhankelijk van de individuele klinische respons. Dosisstijgingen mogen deze snelheid niet overschrijden, tenzij de klinische respons grotere stijgingen rechtvaardigt. Meting van serumlamotrigineconcentraties voor en na het starten met de hormonale anticonceptiva kan worden overwogen ter bevestiging dat de uitgangconcentraties van lamotrigine gehandhaafd blijven. Indien nodig dient de dosering te worden aangepast. Bij vrouwen die een hormonaal anticonceptivum gebruiken die een week inactieve behandeling omvat (een pilvrije week), dient het serumlamotriginegehalte te worden gecontroleerd tijdens de derde week van de actieve behandeling, dus tussen dagen 15 en 21 van de pilcyclus. Daarom dient overwogen te worden anticonceptie te gebruiken zonder pilvrije week (bijvoorbeeld via continue hormonale anticonceptie of via niet-hormonale methodes; zie rubrieken 4.4 en 4.5).

Het stoppen van hormonale anticonceptie bij patiënten die reeds onderhoudsdoseringen lamotrigine gebruiken en die GEEN lamotrigine- glucuroniderings-induceerders gebruiken

De onderhoudsdosering lamotrigine zal in de meeste gevallen met zo'n 50% verminderd moeten worden (zie rubrieken 4.4 en 4.5).. Er wordt aanbevolen om de dagelijkse dosering lamotrigine geleidelijk wekelijks met 50-100 mg te verlagen (met een snelheid die 25% van de dagelijkse dosering per week niet overschrijdt) in een periode van 3 weken, tenzij de klinische respons anders aangeeft. Het meten van de serumlamotrigineconcentraties voor en na het stoppen met de hormonale anticonceptiva kan worden overwogen, ter bevestiging dat de uitgangconcentraties van lamotrigine gehandhaafd blijven. Het serumlamotriginegehalte dient bij vrouwen die een hormonaal anticonceptivum gebruiken die een week inactieve behandeling omvat (een pilvrije week) te worden gecontroleerd tijdens de derde week actieve behandeling, dus tussen dagen 15 en 21 van de pilcyclus. Monsters voor het meten van de lamotriginegehalten na het staken van het gebruik van de anticonceptiepil dienen niet te worden genomen tijdens de eerste week nadat met de pil gestopt is.

Het starten van lamotrigine bij patiënten die reeds hormonale anticonceptiva gebruiken

De dosistitratie dient te gebeuren volgens de normale doseringsaanbevelingen die in de tabellen omschreven staan.

Starten en stoppen met hormonale anticonceptiva bij patiënten die reeds onderhoudsdoseringen van lamotrigine gebruiken en die WEL lamotrigineglucuroniderings-induceerders gebruiken

Aanpassing aan de aanbevolen onderhoudsdosering lamotrigine hoeft niet noodzakelijk te zijn.

Gebruik met atazanavir/ritonavir

Aanpassingen van het aanbevolen schema voor doseringsopbouw van lamotrigine zijn niet nodig wanneer lamotrigine wordt toegevoegd aan een lopende behandeling met atazanavir/ritonavir. Bij patiënten die reeds een onderhoudsdosis lamotrigine nemen en die geen lamotrigineglucuronideringsinduceerders nemen, kan het noodzakelijk zijn de dosis lamotrigine te verhogen indien een behandeling met atazanavir/ritonavir wordt toegevoegd, of te verminderen indien atazanavir/ritonavir wordt stopgezet. De plasmaspiegels van lamotrigine moeten opgevolgd worden vóór en gedurende 2 weken na het starten of stoppen van een behandeling met

atazanavir/ritonavir, om te controleren of een dosisaanpassing van lamotrigine noodzakelijk is (zie rubriek 4.5).

Gebruik met lopinavir/ritonavir

Aanpassingen van het aanbevolen schema voor doseringsopbouw van lamotrigine zijn niet nodig wanneer lamotrigine wordt toegevoegd aan een lopende behandeling met lopinavir/ritonavir. Bij patiënten die reeds een onderhoudsdosis lamotrigine nemen en die geen lamotrigineglucuronideringsinduceerders nemen, kan het noodzakelijk zijn de dosis lamotrigine te verhogen indien een behandeling met lopinavir/ritonavir wordt toegevoegd, of te verminderen indien lopinavir/ritonavir wordt stopgezet. De plasmaspiegels van lamotrigine moeten opgevolgd worden vóór en gedurende 2 weken na het starten of stoppen van een behandeling met lopinavir/ritonavir, om te controleren of een dosisaanpassing van lamotrigine noodzakelijk is (zie rubriek 4.5).

Bijzondere populaties

Ouderen (ouder dan 65 jaar)

Er zijn geen doseringsaanpassingen nodig van het aanbevolen doseerschema. De farmacokinetiek van lamotrigine in deze leeftijdsgroep wijkt niet significant af van die van de niet-bejaarde volwassenen (zie rubriek 5.2).

Verminderde nierfunctie

Lamotrigine EG dient met de nodige voorzichtigheid te worden toegediend aan patiënten met een verminderde nierfunctie. Voor patiënten die in het eindstadium van nierfalen verkeren dient de startdosering lamotrigine te worden afgestemd op de geneesmiddelen die gelijktijdig door de patiënt worden gebruikt. Gereduceerde onderhoudsdoseringen kunnen effectief zijn bij patiënten die significante functionele verminderde nierfunctie hebben (zie rubrieken 4.4 en 5.2).

Verminderde leverfunctie

De start-, de titreer- en de onderhoudsdoseringen dienen in het algemeen met ongeveer 50% te worden verlaagd bij patiënten met matige (Child Pugh graad B) en met 75% bij patiënten met ernstige (Child Pugh graad C) leverinsufficiëntie. Het titreren van de dosering en de onderhoudsdosering dienen te worden aangepast volgens de klinische respons (zie rubriek 5.2).

Wijze van toediening

Voor oraal toediening

Lamotrigine EG dispergeerbare tabletten mogen worden gekauwd/opgelost in een kleine hoeveelheid water (minstens genoeg opdat de hele tablet onder water staat) of in hun geheel worden ingeslikt met wat water.

4.3 Contra-indicaties

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

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Huiduitslag

Er zijn meldingen van huidreacties, die in het algemeen optraden binnen de eerste acht weken na de start van de behandeling. Meestal is deze huiduitslag mild en zelflimiterend van aard, hoewel er meldingen van ernstige gevallen van huiduitslag zijn, die een ziekenhuisopname en staken van de behandeling met lamotrigine vereisten. Deze huiduitslag bestond uit potentieel levensbedreigende uitslag zoals Stevens-johnsonsyndroom (SJS), toxische epidermale necrolyse (TEN) en

geneesmiddelenreactie met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS); ook bekend als 'overgevoeligheidssyndroom' (hypersensitivity syndrome, HSS) (zie rubriek 4.8).

Bij volwassenen die deelnamen aan onderzoeken waarin de huidige lamotrigine doseringsaanbevelingen werden gevolgd, was de incidentie van ernstige huiduitslag ongeveer 1 op 500 bij epilepsiepatiënten. Ongeveer de helft van deze gevallen is gemeld als Stevens-Johnsonsyndroom (1 op de 1.000). In klinische onderzoeken bij patiënten met een bipolaire aandoening was de incidentie van ernstige uitslag ongeveer 1 op de 1.000.

Het risico op ernstige huiduitslag bij kinderen is hoger dan bij volwassenen. De beschikbare gegevens uit een aantal onderzoeken suggereert dat de incidentie van huiduitslag geassocieerd met ziekenhuisopname bij kinderen varieert van 1 op 300 tot 1 op 100.

Bij kinderen kunnen de eerste tekenen van een huidreactie ten onrechte worden aangezien voor een infectie. Indien kinderen tijdens de eerste acht weken van de behandeling symptomen krijgen van koorts of huidreacties dient de behandelaar de mogelijkheid van een reactie op het geneesmiddel te overwegen.

Verder blijkt dat een verhoogde incidentie van huiduitslag sterk geassocieerd is met:

- een hoge initiële dosis lamotrigine en overschrijding van het aanbevolen insluipschema bij het instellen van de lamotrigine behandeling (zie rubriek 4.2)
- gelijktijdig gebruik met valproaat (zie rubriek 4.2).

Men dient eveneens voorzichtig te zijn bij de behandeling van patiënten met een voorgeschiedenis van een allergie of huiduitslag in reactie op andere anti-epileptica aangezien de frequentie van niet-ernstige huiduitslag na behandeling met lamotrigine ongeveer driemaal hoger was bij deze patiënten dan bij patiënten zonder een dergelijke voorgeschiedenis.

Het HLA-B*1502-allel bij personen van Aziatische (voornamelijk Han-Chinese en Thaise) afkomst blijkt geassocieerd te zijn met het risico op het ontwikkelen van SJS/TEN bij behandeling met lamotrigine. Als van deze patiënten bekend is dat zij positief zijn voor HLA-B*1502 moet het gebruik van lamotrigine zorgvuldig overwogen worden.

Alle patiënten (volwassenen en kinderen) die een huiduitslag ontwikkelen, moeten direct worden geëvalueerd en de behandeling met lamotrigine moet onmiddellijk worden gestaakt, tenzij het duidelijk is dat er geen verband bestaat tussen de huiduitslag en de behandeling met lamotrigine. Het wordt aanbevolen niet opnieuw met lamotrigine te starten bij patiënten die gestopt zijn wegens huiduitslag die geassocieerd wordt met een eerdere behandeling met lamotrigine, tenzij het potentiële voordeel duidelijk opweegt tegen het risico. Als de patiënt SJS, TEN of DRESS heeft ontwikkeld tijdens het gebruik van lamotrigine, mag de behandeling nooit meer opnieuw worden gestart bij deze patiënt.

Huiduitslag is ook gemeld als onderdeel van DRESS, ook bekend als het overgevoeligheidssyndroom. De aandoening gaat gepaard met een scala aan systemische symptomen waaronder koorts, lymfadenopathie, gezichtsoedeem, bloed-, lever-, nierafwijkingen, en aseptische meningitis (zie rubriek 4.8). Het klinische beeld van dit syndroom varieert in ernst en kan, in zeldzame gevallen, leiden tot zich uitbreidende intravasculaire stolling (DIC) en multipel orgaanfalen. Het is belangrijk op te merken dat vroege tekenen van overgevoeligheid (bijv. koorts, lymfadenopathie) aanwezig kunnen zijn terwijl huiduitslag niet duidelijk waarneembaar is. Indien deze tekenen en symptomen aanwezig zijn, moet de patiënt onmiddellijk worden geëvalueerd en moet lamotrigine therapie worden gestaakt, tenzij een relatie tot de therapie onwaarschijnlijk is.

In de meeste gevallen was aseptische meningitis reversibel na het staken van de behandeling, maar trad in een aantal gevallen opnieuw op na hernieuwde blootstelling aan lamotrigine. Hernieuwde blootstelling resulteerde in een snelle terugkeer van de symptomen die in vele gevallen ernstiger waren.

De behandeling met lamotrigine mag niet opnieuw worden gestart bij patiënten die met de behandeling zijn gestopt vanwege aseptische meningitis die in verband is gebracht met een eerdere behandeling met lamotrigine.

Er zijn ook meldingen gedaan van fotosensitiviteitsreacties in verband met het gebruik van lamotrigine (zie rubriek 4.8). In sommige gevallen trad de reactie op bij een hoge dosis (400 mg of meer), na dosisescalatie of snelle dosistitratie. Bij vermoeden van met lamotrigine geassocieerde fotosensitiviteit bij een patiënt met tekenen van fotosensitiviteit (zoals overmatige verbranding door de zon) moet stopzetting van de behandeling worden overwogen. Indien voortzetting van de behandeling met lamotrigine klinisch gerechtvaardigd wordt geacht, dient de patiënt te worden geadviseerd blootstelling aan zonlicht en kunstmatig uv-licht te vermijden en beschermende maatregelen te nemen (bijvoorbeeld door beschermende kleding te dragen en zonnebrandmiddelen te gebruiken).

Hemofagocytair lymfohistiocytose (HLH)

HLH is gemeld bij patiënten die lamotrigine gebruikten (zie rubriek 4.8). HLH wordt gekarakteriseerd door tekenen en symptomen zoals koorts, uitslag, neurologische symptomen, hepatosplenomegalie, lymfadenopathie, cytopenieën, hoge serum-ferritine, hypertriglyceridemie en afwijkingen in de leverfunctie en coagulatie. Symptomen treden over het algemeen op binnen 4 weken na het starten met de behandeling; HLH kan levensbedreigend zijn.

Patiënten moeten worden geïnformeerd over de symptomen die behoren bij HLH en hen moet worden geadviseerd om direct medische hulp te zoeken als zij deze symptomen ervaren tijdens de behandeling met lamotrigine.

Evalueer patiënten die dergelijke tekenen en symptomen ontwikkelen direct en overweeg de diagnose HLH. De behandeling met lamotrigine moet onmiddellijk worden gestaakt, tenzij een alternatieve etiologie kan worden vastgesteld.

Klinische verergering en zelfmoordgedachten

Het optreden van suïcidale ideevorming en -gedrag is gemeld bij patiënten die behandeld werden met anti-epileptica bij verschillende indicaties. Een meta-analyse van gerandomiseerde placebogecontroleerde studies met anti-epileptica laat ook een kleine toename van het risico zien op suïcidale ideevorming en -gedrag. Het mechanisme achter dit risico is niet bekend en de beschikbare gegevens sluiten de mogelijkheid niet uit van een toegenomen risico voor lamotrigine.

Patiënten moeten daarom nauwkeurig gecontroleerd worden op tekenen van suïcidale ideevorming en zelfmoordneiging en er dient overwogen te worden een aanvullende behandeling toe te passen. Patiënten (en hun verzorgers) moeten erop gewezen worden dat indien er zich symptomen van suïcidale ideevorming of zelfmoordneiging voordoen er direct medisch advies ingewonnen moet worden.

Patiënten met een bipolaire aandoening kunnen een verergering van hun symptomen van depressie en/of het optreden van zelfmoordneiging ervaren, of ze nu medicatie gebruiken voor de bipolaire aandoening (inclusief lamotrigine) of niet. Daarom moeten patiënten die lamotrigine voor bipolaire aandoening krijgen, nauwkeurig gecontroleerd worden op klinische verergering (waaronder het ontwikkelen van nieuwe symptomen) en zelfmoordneiging, vooral in het begin van een

behandeling, of als de dosering wordt gewijzigd. Bepaalde patiënten, zoals diegenen met een voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag of -gedachten, jong volwassenen, en die patiënten die een significante mate van suïcidale ideevorming hebben voordat zij met de behandeling beginnen, lijken een groter risico te hebben op suïcidale gedachten of zelfmoordpogingen. Zij dienen tijdens de behandeling nauwkeurig gecontroleerd te worden.

Men dient te overwegen het therapeutische behandelingschema te veranderen, of misschien het gebruik van het geneesmiddel te staken, bij patiënten die klinische verergering ervaren (waaronder het ontwikkelen van nieuwe symptomen) en/of bij het optreden van suïcidale ideevorming/-gedrag. Dit geldt in het bijzonder als deze symptomen ernstig zijn, abrupt starten of als ze geen deel uitmaken van de eerste symptomen van de patiënt.

Hormonale anticonceptie

Effecten van hormonale anticonceptie op de werkzaamheid van lamotrigine

Van een combinatie van ethinylestradiol/levonorgestrel (30 µg/150 µg) is aangetoond dat de klaring van lamotrigine met ongeveer een factor twee toeneemt (zie rubriek 4.5) wat resulteerde in afgenomen lamotriginespiegels. Een verlaging van de lamotriginespiegels werd geassocieerd met verlies van aanvalscontrole. Volgend op het insluipen van lamotrigine kan een hogere dosering lamotrigine nodig zijn (tot een factor twee) om een maximale therapeutische respons te bereiken. Wanneer orale anticonceptie wordt gestopt, kan de klaring van lamotrigine halveren; dit is geassocieerd met dosisgerelateerde bijwerkingen. De patiënt dient hierop gecontroleerd te worden.

Bij vrouwen die geen induceerder van de lamotrigine-glucuronidering gebruiken en die hormonale anticonceptie gebruiken die een week van inactieve medicatie inhoudt (bijvoorbeeld een pilvrije week), kunnen geleidelijke, voorbijgaande verhogingen van hun lamotriginespiegels optreden tijdens de week van de inactieve medicatie (zie rubriek 4.2). Dergelijke wisselingen in de lamotriginespiegels kunnen worden geassocieerd met bijwerkingen. Vandaar dat overwogen moet worden om als eerstelijnsbehandeling een anticonceptie te gebruiken zonder pilvrije week (bijvoorbeeld een continu hormonaal anticonceptivum of niet-hormonale methodes).

De interactie tussen andere orale anticonceptiva of hormoonvervangingstherapieën (HRT) en lamotrigine is niet bestudeerd, maar deze kunnen wellicht een vergelijkbaar effect op de farmacokinetiek van lamotrigine uitoefenen.

Effecten van lamotrigine op de werkzaamheid van hormonale anticonceptie

Een interactiestudie bij 16 gezonde vrijwilligers heeft aangetoond dat, wanneer lamotrigine en een hormonaal anticonceptivum (combinatie ethinylestradiol/levonorgestrel) gelijktijdig worden toegediend, er een lichte verhoging in de klaring van levonorgestrel en veranderingen in het serum FSH en LH kunnen optreden (zie rubriek 4.5). De invloed van deze veranderingen op de ovulatieactiviteit van het ovarium is onbekend. De mogelijkheid dat deze veranderingen echter resulteren in verminderde contraceptieve werkzaamheid bij sommige patiënten die hormonale preparaten met lamotrigine gebruiken, kan niet worden uitgesloten. Daarom dienen patiënten geïnstrueerd te worden veranderingen in hun menstruele patroon, zoals doorbraakbloedingen, meteen te melden.

Dihydrofolaatreductase

Aangezien lamotrigine een zwakke remming van dihydrofolaatreductase geeft, bestaat bij langdurige behandeling de mogelijkheid van beïnvloeding van het folaatmetabolisme (zie rubriek 4.6). Bij langdurige toepassing bij de mens, tot de duur van 1 jaar, veroorzaakte lamotrigine echter geen significante veranderingen van de hemoglobineconcentratie, het gemiddelde celvolume van de erytrocyt of de folaatconcentratie in serum of in rode bloedcellen. Na vijf jaar werden geen veranderingen gevonden in de folaatconcentratie in rode bloedcellen.

Nierfalen

In onderzoeken met enkelvoudige doseringen bij patiënten met het eindstadium van nierfalen waren de plasmaconcentraties niet significant gewijzigd. Accumulatie van de glucuronidemetafoliet kan echter worden verwacht; er dient derhalve voorzichtigheid te worden geboden bij de behandeling van patiënten met nierfalen.

Patiënten die andere preparaten gebruiken die lamotrigine bevatten

Lamotrigine EG mag niet worden gebruikt bij patiënten die tegeliktijd worden behandeld met een ander preparaat dat lamotrigine bevat zonder dit eerst met een arts te bespreken.

Brugada-type ECG en andere hartritme- en geleidingsafwijkingen

Aritmogene ST-T-afwijking en typisch Brugada ECG-patroon zijn gemeld bij patiënten die behandeld werden met lamotrigine. Gebaseerd op in vitro bevindingen kan lamotrigine mogelijk de ventriculaire geleiding vertragen (QRS verbreden) en proaritmie induceren bij therapeutisch relevante concentraties bij patiënten met hartaandoeningen. Lamotrigine gedraagt zich als een zwak klasse IB anti-aritmicum met bijbehorende potentiële risico's op ernstige of fatale cardiale voorvallen. Gelijkijdig gebruik van andere natriumkanaalblokkers kan de risico's verder verhogen (zie rubriek 5.3). Bij therapeutische doses tot 400 mg/dag vertraagde lamotrigine de ventriculaire geleiding (verbreding van QRS) niet en veroorzaakte ook geen QT-verlenging bij gezonde personen in een grondige QT-studie. Het gebruik van lamotrigine dient zorgvuldig overwogen te worden bij patiënten met klinisch belangrijke structurele of functionele hartaandoeningen zoals het Brugada syndroom of andere cardiale channelopathieën, hartfalen, ischemische hartaandoeningen, hartblok of ventriculaire aritmieën. Indien lamotrigine bij deze patiënten klinisch gerechtvaardigd is, dient overleg met een cardioloog te worden overwogen alvorens met lamotrigine te beginnen.

Ontwikkeling van kinderen

Er zijn geen gegevens bekend van het effect van lamotrigine op groei, seksuele ontwikkeling en cognitieve, emotionele en gedragsontwikkeling bij kinderen.

Voorzorgsmaatregelen geassocieerd met epilepsie

Evenals bij andere anti-epileptica kan het abrupt staken van de toediening van lamotrigine leiden tot het ontstaan van onttrekkingsinsulten. Tenzij veiligheidsoverwegingen (bijvoorbeeld bij huidreacties) vereisen dat de behandeling abrupt moet worden gestaakt, dient de dosering over een periode van twee weken stapsgewijs te worden verlaagd.

In de literatuur is beschreven dat ernstige convulsies, inclusief status epilepticus, kunnen leiden tot rhabdomyolyse, zich uitbreidende intravasculaire stolling (DIC) en multipel orgaanfalen, in een enkel geval met een fatale afloop. Dergelijke gevallen komen ook in samenhang met het gebruik van lamotrigine.

Een klinisch significante verslechtering van epilepsie frequentie in plaats van een verbetering kan worden gezien. Bij patiënten met meer dan één epilepsietype dient de geobserveerde werkzaamheid voor een epilepsietype afgewogen worden tegen elke geobserveerde verslechtering van een ander epilepsietype.

Myoclonische epilepsie kan verergeren met lamotrigine.

Gegevens suggereren dat de respons in combinatie met enzym induceerders minder is ten opzichte van de combinatie met niet-enzym inducerende antiepileptica. Het is onduidelijk waarom.

Bij kinderen die behandeld worden met lamotrigine voor typerende absence epilepsie, kan de werkzaamheid niet altijd behouden blijven in alle patiënten.

Voorzorgsmaatregelen geassocieerd met bipolaire aandoening

Kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar

De behandeling met antidepressiva wordt in verband gebracht met een toegenomen risico op zelfmoordgedachten en -gedrag bij kinderen en adolescenten met een ernstige depressieve stoornis en andere psychiatrische stoornissen.

Lamotrigine EG bevat natrium

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per dispergeerbare tablet, dat wil zeggen dat het in wezen ‘natriumvrij’ is.

4.5 Interactie met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Interactie-onderzoeken zijn alleen bij volwassenen uitgevoerd.

Uridine 5'-difosfaat (UDP)-glucuronyltransferases (UGTs) zijn geïdentificeerd als de enzymen die verantwoordelijk zijn voor het lamotrigine-metabolisme. Geneesmiddelen die glucuronidering remmen of induceren kunnen bijgevolg de schijnbare klaring van lamotrigine beïnvloeden. Sterke of matige inductoren van het cytochroom P450 3A4 (CYP3A4) enzym, waarvan ook bekend is dat ze UGTs induceren, kunnen ook het metabolisme van lamotrigine versterken. Er zijn geen aanwijzingen dat lamotrigine een klinisch significante inductie of remming veroorzaakt van cytochroom P450-enzymen. Lamotrigine kan zijn eigen metabolisme induceren, maar dit effect is gering en het is onwaarschijnlijk dat dit klinisch significante gevolgen heeft.

Tabel 6 bevat een overzicht van de geneesmiddelen waarvan is aangetoond dat ze een klinisch relevante invloed op de lamotrigineconcentratie hebben. Een specifieke doseringsrichtlijn voor deze geneesmiddelen is opgenomen in rubriek 4.2. De tabel somt bovendien de geneesmiddelen op waarvan is aangetoond dat ze weinig of geen effect hebben op de lamotrigineconcentratie. Gelijktijdige toediening van dergelijke geneesmiddelen zal over het algemeen wellicht geen klinische impact hebben. Bijzondere aandacht moet echter worden besteed aan patiënten van wie de epilepsie bijzonder gevoelig is voor schommelingen van de lamotrigineconcentratie

Tabel 6: Effecten van andere geneesmiddelen op de glucuronidering van lamotrigine

Geneesmiddelen die de concentratie van lamotrigine verhogen	Geneesmiddelen die de concentratie van lamotrigine verlagen	Geneesmiddelen die weinig of geen effect hebben op de concentratie van lamotrigine
Valproaat	Atazanavir/ritonavir*	Aripiprazole
	Carbamazepine	Bupropion
	Combinatie van ethinylestradiol/levonorgestrel*	Felbamaat
	Lopinavir/ritonavir	Gabapentine
	Fenobarbital	Lacosamide
	Fenytoïne	Levetiracetam
	Primidon	Lithium
	Rifampicine	Olanzapine
		Oxcarbazepine
		Paracetamol
		Perampanel
		Pregabaline
		Topiramaat

Geneesmiddelen die de concentratie van lamotrigine verhogen	Geneesmiddelen die de concentratie van lamotrigine verlagen	Geneesmiddelen die weinig of geen effect hebben op de concentratie van lamotrigine
Valproaat	Atazanavir/ritonavir*	Aripiprazole
		Zonisamide

* Voor het doseerschema (zie rubriek 4.2) en voor vrouwen die tevens hormonale anticonceptiva innemen, zie ook Hormonale anticonceptiva in rubriek 4.4

Interacties met anti-epileptische geneesmiddelen

Valproaat, dat de glucuronidering van lamotrigine remt, vertraagt het metabolisme van lamotrigine en verhoogt de halfwaardetijd van lamotrigine met bijna een factor 2. Bij patiënten die tegelijkertijd met valproaat behandeld worden, dient het juiste behandelingschema te worden toegepast (zie rubriek 4.2).

Sommige anti-epileptica (zoals fenytoïne, carbamazepine, fenobarbital en primidon) die cytochroom P450-enzymen induceren, induceren ook UGTs en versnellen daarom het lamotrigine-metabolisme. Bij patiënten die tegelijkertijd behandeld worden met fenytoïne, carbamazepine, fenobarbital of primidon dient het juiste behandelingschema te worden toegepast (zie rubriek 4.2).

Er zijn bijwerkingen gemeld op centraal zenuwstelselniveau waaronder duizeligheid, ataxie, diplopie, wazig zien en nausea bij patiënten die carbamazepine gebruiken nadat ze zijn gestart met lamotrigine. Deze bijwerkingen verdwijnen over het algemeen als de dosering carbamazepine wordt verlaagd. Een vergelijkbaar effect werd waargenomen tijdens een onderzoek met lamotrigine en oxcarbazepine bij gezonde volwassen vrijwilligers, maar dosisverlaging is niet onderzocht.

Er zijn meldingen in de literatuur beschreven van afgenomen lamotriginespiegels wanneer lamotrigine in combinatie met oxcarbazepine wordt gegeven. Echter in een prospectieve studie bij gezonde volwassen vrijwilligers die doseringen gebruikten van 200 mg lamotrigine en 1200 mg oxcarbazepine, veranderde oxcarbazepine het lamotrigine-metabolisme niet en veranderde lamotrigine het oxcarbazepine-metabolisme niet. Daarom dient bij patiënten die gelijktijdige therapie met oxcarbazepine krijgen het behandelingschema voor adjuvante therapie zonder valproaat en zonder induceerders van de lamotrigine glucuronidering te worden gebruikt (zie rubriek 4.2).

In een studie bij gezonde vrijwilligers leek gelijktijdige toediening van felbamaat (1200 mg tweemaal daags) en lamotrigine (100 mg tweemaal daags gedurende 10 dagen) geen klinisch relevante effecten te hebben op de farmakinetiek van lamotrigine.

Gebaseerd op een retrospectieve analyse van de plasmaspiegels bij patiënten die lamotrigine kregen toegediend zowel met als zonder gabapentine, leek de gabapentine de schijnbare klaring van lamotrigine niet te veranderen.

Tijdens placebo-gecontroleerde klinische onderzoeken zijn de mogelijke interacties tussen levetiracetam en lamotrigine beoordeeld via een evaluatie van de serumconcentraties van beide stoffen. Deze gegevens wijzen erop dat lamotrigine geen invloed heeft op de farmacokinetiek van levetiracetam en dat levetiracetam geen invloed heeft op de farmacokinetiek van lamotrigine.

De steady state dalconcentraties van lamotrigine werden niet beïnvloed door gelijktijdig toegediende pregabaline (200 mg, driemaal daags). Er zijn geen farmacokinetische interacties tussen lamotrigine en pregabaline.

Gebruik van topiramaat veroorzaakte geen veranderingen in de plasmaconcentraties van lamotrigine. Toediening van lamotrigine resulteerde in een 15% toename in de

topiramaatconcentraties.

In een studie bij patiënten met epilepsie had de gelijktijdige toediening van zonisamide (200 tot 400 mg/dag) met lamotrigine (150 tot 500 mg/dag) gedurende 35 dagen geen significant effect op de farmacokinetiek van lamotrigine.

De plasmaconcentraties van lamotrigine werden niet beïnvloed door gelijktijdig toegediende lacosamide (200, 400, of 600 mg/dag) in placebogecontroleerde klinische studies bij patiënten met partiële epilepsie.

In een gepoolde analyse van gegevens van drie placebogecontroleerde klinische studies na adjuvant perampanel bij patiënten met partiële epilepsie en primair gegeneraliseerde tonisch-clonische aanvallen, verhoogde de hoogste dosis van perampanel die onderzocht werd (12 mg/dag) de klaring van lamotrigine met minder dan 10%.

Alhoewel veranderingen in de plasmaconcentraties van andere anti-epileptica zijn gemeld, hebben gecontroleerde onderzoeken niet bewezen dat lamotrigine van invloed is op de plasmaconcentraties van gelijktijdig toegediende antiepileptica. Bewijs uit *in vitro* onderzoeken laat zien dat lamotrigine andere anti-epileptica niet verdringt van de eiwitbindingsplaatsen.

Interacties met andere psychoactieve middelen

De farmacokinetiek van lithium na toediening van 2 gram watervrij lithiumgluconaat tweemaal daags gedurende zes dagen, bleek bij 20 gezonde vrijwilligers niet te veranderen met co-administratie van 100 mg/dag lamotrigine.

Bij 12 personen hadden meervoudige orale doseringen bupropion geen statistisch significante effecten op de farmacokinetiek van een enkelvoudige dosering lamotrigine en veroorzaakten slechts een geringe toename in de AUC van lamotrigineglucuronide.

In een onderzoek met gezonde, volwassen vrijwilligers verlaagde 15 mg olanzapine de AUC en C_{max} van lamotrigine met een gemiddelde van respectievelijk 24% en 20%. Lamotrigine in een dosering van 200 mg had geen invloed op de farmacokinetiek van olanzapine.

Bij 14 gezonde, volwassen vrijwilligers hadden meervoudige orale doseringen van dagelijks 400 mg lamotrigine geen klinisch significant effect op de farmacokinetiek van een enkele dosering van 2 mg risperidon. Na gelijktijdige toediening van 2 mg risperidon met lamotrigine meldden 12 van de 14 vrijwilligers somnolentie vergeleken met 1 op de 20 na toediening van alleen risperidon en geen na toediening van alleen lamotrigine.

In een onderzoek bij 18 volwassen patiënten met een bipolaire I aandoening, die een ingesteld schema van lamotrigine ontvingen (100-400 mg/dag), werden de doseringen van aripiprazole verhoogd van 10 mg/dag naar een streefwaarde van 30 mg/dag gedurende 7 dagen. Daarna werd deze eenmaal daagse dosering gedurende 7 dagen voortgezet. Er werd een gemiddelde verlaging van ongeveer 10% in C_{max} en AUC van lamotrigine waargenomen.

In vitro experimenten toonden aan dat de vorming van de primaire metaboliet van lamotrigine, het 2-N-glucuronide, minimaal geremd werd door co-incubatie met amitriptyline, bupropion, clonazepam, haloperidol of lorazepam. Deze experimenten suggereerden ook dat het lamotrigine metabolisme waarschijnlijk niet geremd zou worden door clozapine, fluoxetine, fenelzine, risperidon, sertraline of trazodon. Bovendien suggereerde een onderzoek naar het bufuralol metabolisme met gebruik van menselijke levermicrosoompreparaten dat lamotrigine de klaring van geneesmiddelen, voornamelijk gemetaboliseerd door CYP2D6, niet zou reduceren.

Interacties met hormonale anticonceptiva

Het effect van hormonale anticonceptiva op de farmacokinetiek van lamotrigine

In een onderzoek bij 16 vrouwelijke vrijwilligers, veroorzaakte een dosering van 30 µg ethinylestradiol/150 µg levonorgestrel in een oraal anticonceptivum een ongeveer tweevoudige toename in de orale klaring van lamotrigine. Dit resulteerde in een gemiddelde afname in de lamotrigine AUC en C_{max} van respectievelijk 52% en 39%. De serumlamotrigineconcentraties namen toe tijdens de week van inactieve medicatie (waaronder de pilvrije week), waarbij de pre-dosisconcentraties aan het einde van de week van inactieve medicatie gemiddeld ongeveer het tweevoudige bedroegen van de week met co-behandeling (zie rubriek 4.4). Er zouden geen aanpassingen van de aanbevolen dosistitratierichtlijnen voor lamotrigine nodig moeten zijn, alleen gebaseerd op het gebruik van hormonale anticonceptiva. De onderhoudsdosering lamotrigine dient echter in de meeste gevallen te worden verhoogd of verlaagd als wordt gestart of gestopt met het gebruik van hormonale anticonceptiva (zie rubriek 4.2).

Het effect van lamotrigine op de farmacokinetiek van hormonale anticonceptiva

In een onderzoek bij 16 vrouwelijke vrijwilligers had een steady state dosering van 300 mg lamotrigine geen effect op de farmacokinetiek van de ethinylestradiolcomponent van een orale combinatie anticonceptiepil. Er werd een kleine toename in orale klaring van de levonorgestrelcomponent waargenomen. Deze resulteerde in een gemiddelde reductie van respectievelijk 19% en 12% in levonorgestrel AUC en C_{max} . Metingen van de serum FSH, LH en estradiol tijdens het onderzoek wezen bij sommige vrouwen op enig verlies van de onderdrukking van de ovariumhormoonactiviteit. Uit meting van het serumprogesteron bleek dat er geen hormonaal bewijs was van ovulatie bij een van de 16 personen. De invloed die de kleine toename in levonorgestrelklaring en de veranderingen in serum FSH en LH op de ovulatoire activiteit van de eierstokken heeft, is onbekend (zie rubriek 4.4). De effecten van doseringen lamotrigine anders dan 300 mg/dag zijn niet bestudeerd en onderzoeken met andere vrouwelijke hormoonpreparaten zijn niet uitgevoerd.

Interacties met andere geneesmiddelen

In een onderzoek bij 10 mannelijke vrijwilligers verhoogde rifampicine de lamotrigineklaring en verkortte het de halfwaardetijd van lamotrigine vanwege de inductie van de leverenzymen die verantwoordelijk zijn voor de glucuronidering. Bij patiënten die gelijktijdig met rifampicine behandeld worden dient een geschikt behandelingschema te worden gevolgd (zie rubriek 4.2).

In een onderzoek bij gezonde vrijwilligers zorgde lopinavir/ritonavir voor een globale halvering van de plasmaconcentraties van lamotrigine, waarschijnlijk via inductie van glucuronidering. Bij patiënten die tegelijkertijd werden behandeld met lopinavir/ritonavir dient een geschikt behandelingschema te worden gevolgd (zie rubriek 4.2).

In een studie bij gezonde volwassen vrijwilligers verminderde de combinatie atazanavir/ritonavir (300 mg/100 mg), toegediend gedurende 9 dagen, de AUC en C_{max} van lamotrigine in het plasma (eenmalige dosis van 100 mg) met gemiddeld 32%, respectievelijk 6%. Bij patiënten die gelijktijdig behandeld worden met atazanavir/ritonavir moet het aangewezen doseerschema gebruikt worden (zie rubriek 4.2).

In een studie bij volwassen gezonde vrijwilligers verlaagde paracetamol 1g (viermaal per dag) de plasma-AUC en de C_{min} van lamotrigine respectievelijk met gemiddeld 20% en 25%.

Gegevens uit *in vitro* onderzoek laten zien dat lamotrigine, maar niet de N(2)-glucuronidemetafoliet, een remmer van Organic Transporter 2 (OCT 2) is bij potentieel klinisch relevante concentraties. Deze gegevens laten zien dat lamotrigine een inhibitor van OCT 2 is, met IC_{50} -waarden van 53,8 µM. Gelijktijdige toediening van lamotrigine met renaal geklaarde geneesmiddelen die een substraat

van OCT2 zijn (bijv. metformine, gabapentine en varenicline), kan leiden tot een verhoogde plasmaspiegel van deze geneesmiddelen.

De klinische significantie van deze bevindingen is niet duidelijk gedefinieerd, maar voorzichtigheid is geboden bij patiënten die samen met deze geneesmiddelen worden behandeld.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Risico gerelateerd aan anti-epileptica in het algemeen

Aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd dient het advies van een specialist te worden gegeven. De behandeling met anti-epileptica moet worden beoordeeld als een vrouw van plan is zwanger te worden. Plotseling staken van de behandeling met anti-epileptica moet worden vermeden bij vrouwen die voor epilepsie behandeld worden, aangezien dit kan leiden tot doorbraakinsulten die ernstige gevolgen zouden kunnen hebben voor de vrouw en het ongeboren kind. Indien mogelijk moet de voorkeur worden gegeven aan monotherapie omdat behandeling met meerdere anti-epileptica tegelijkertijd gepaard zou kunnen gaan met een hoger risico op aangeboren misvormingen dan monotherapie, afhankelijk van de gebruikte anti-epileptica.

Risico gerelateerd aan lamotrigine

Zwangerschap

Een groot aantal gegevens over zwangere vrouwen (meer dan 8 700) die tijdens het eerste trimester van de zwangerschap zijn blootgesteld aan lamotrigine monotherapie, wijst niet op een substantiële toename van het risico op ernstige aangeboren misvormingen, inclusief gespleten verhemeltes.. Uit dieronderzoek is ontwikkelingstoxiciteit gebleken (zie rubriek 5.3).

Als behandeling met lamotrigine tijdens de zwangerschap nodig wordt geacht, wordt de laagst mogelijke therapeutische dosering aanbevolen.

Lamotrigine heeft een licht remmend effect op de dihydrofoliumzuurreductase en zou daarom in theorie kunnen leiden tot een verhoogd risico op embryofetale schade door verlaging van de foliumzuurspiegels. Foliumzuursuppletie in de periode waarin men probeert zwanger te worden en gedurende de vroege zwangerschap wordt sterk aanbevolen.

Fysiologische veranderingen gedurende de zwangerschap kunnen van invloed zijn op de lamotriginespiegels en/of het therapeutisch effect. Er zijn meldingen geweest van daling van de lamotrigineplasma'spiegels tijdens de zwangerschap met een mogelijk risico op een verlies van aanvalscntrole. Na de geboorte kunnen de lamotriginespiegels snel stijgen met een risico op dosisgerelateerde bijwerkingen. Daarom dienen de serumspiegels van lamotrigine vóór, tijdens en na de zwangerschap en vlak na de bevalling gevolgd te worden. Zonodig dient de dosis te worden aangepast om de lamotrigine-spiegel van vóór de zwangerschap te handhaven, of te worden aangepast op geleide van de klinische respons. Bovendien dient na de geboorte gecontroleerd te worden op dosisgerelateerde bijwerkingen.

Borstvoeding

Er werd gemeld dat lamotrigine in sterk wisselende concentraties in de moedermelk terechtkomt en zo bij de zuigelingen totale lamotriginespiegels teweegbrengt gaande tot ongeveer 50% van deze van de moeder. Bijgevolg kunnen bij zuigelingen die borstvoeding krijgen serumconcentraties van lamotrigine bereikt worden waarbij farmacologische effecten optreden.

De mogelijke voordelen van borstvoeding moeten worden afgewogen tegen de potentiële risico's op bijwerkingen die bij de zuigeling kunnen optreden. Indien een vrouw besluit borstvoeding te geven terwijl zij lamotrigine gebruikt, dan dient de zuigeling te worden gecontroleerd op bijwerkingen, zoals sedatie, uitslag en niet voldoende gewichtstoename.

Vruchtbaarheid

Uit dieronderzoek is geen afwijking in de vruchtbaarheid gebleken (zie rubriek 5.3).

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

Aangezien de individuele reactie op de behandeling met anti-epileptica varieert, dienen patiënten die lamotrigine gebruiken om hun epilepsie te behandelen, hun arts te raadplegen met specifieke vragen omtrent autorijden en epilepsie.

Er is geen onderzoek verricht met betrekking tot de effecten op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. Twee onderzoeken bij vrijwilligers hebben aangetoond dat het effect van lamotrigine op de fijne visuele motorcoördinatie, oogbewegingen, slingerend lichaam en subjectieve sedatieve effecten niet verschilden van die van placebo. In klinische onderzoeken met lamotrigine zijn bijwerkingen met een neurologisch karakter zoals duizeligheid en diplopie gemeld. Daarom dienen patiënten die met lamotrigine behandeld worden eerst na te gaan welk effect de behandeling op hen heeft voordat zij autorijden of machines bedienen.

4.8 Bijwerkingen

De bijwerkingen voor de indicaties epilepsie en bipolaire aandoening zijn gebaseerd op beschikbare gegevens van gecontroleerde klinische onderzoeken en andere klinische ervaring en zijn opgenomen in de tabel hieronder. De frequentiecategorieën zijn afgeleid uit gecontroleerde klinische onderzoeken (epilepsie monotherapie (aangeduid met †) en bipolaire aandoening (aangeduid met §)). Wanneer de frequentiecategorieën afwijken tussen de gegevens van klinisch onderzoek met epilepsie en met bipolaire aandoening, is de meest conservatieve frequentie gekozen. Wanneer er echter geen gegevens van gecontroleerde klinische onderzoeken beschikbaar waren, is de frequentiecategorie afkomstig uit andere klinische ervaring.

Bijwerkingen zijn gerangschikt naar frequentie gebruik makend van de hier vermelde conventie: 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 $< 1/1\ 000$), zeer zelden ($< 1/10\ 000$), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

Systeem/orgaanklasse	Bijwerking	Frequentie
Bloed- lymfestelselaandoeningen en	Hematologische afwijkingen ¹ , waaronder neutropenie, leukopenie, anemie, trombocytopenie, pancytopenie, aplastische anemie, agranulocytose, hemofagocytair lymfhistiocytose (zie rubriek 4.4).	Zeer zelden
	Lymfadenopathie ¹ , pseudolymfoom	Niet bekend
Immuunsysteemaandoeningen	Overgevoeligheidssyndroom ²	Zeer zelden
	Hypogammaglobulinemie	Niet bekend
Psychische stoornissen	Agressie, prikkelbaarheid.	Vaak
	Verwardheid, hallucinaties, tics (motorische en/of fonetische tics).	Zeer zelden
	Nachtmerries.	Niet bekend
Zenuwstelselaandoeningen	Hoofdpijn ^{†§} .	Zeer vaak
	Somnolentie ^{†§} , duizeligheid ^{†§} , tremor [†] , insomnie [†] , agitatie [§] .	Vaak
	Ataxie [†] .	Soms
	Nystagmus [†] , aseptische meningitis (zie rubriek 4.4)	Zelden
	Onzekerheid, bewegingsstoornissen, verergering van de ziekte van Parkinson ³ , extrapiramidale effecten,	Zeer zelden

Systeem/orgaanklasse	Bijwerking	Frequentie
	choreo-athetose [†] , toegenomen aanvalsfrequentie.	
Oogaandoeningen	Diplopie [†] , wazig zien [†] .	Soms
	Conjunctivitis.	Zelden
Maagdarmsstelselaandoeningen	Nausea [†] , braken [†] , diarree [†] , droge mond [§] .	Vaak
Lever- en galaandoeningen	Leverfalen, leverdisfunctie ⁴ , toenames in leverfunctietests.	Zeer zelden
Huid- onderhuidaandoeningen	Huiduitslag ^{5†§} .	Zeer vaak
	Alopecia, fotosensitiviteitsreactie.	Soms
	Stevens-johnsonsyndroom [§] .	Zelden
	Toxische epidermale necrolyse, geneesmiddelreactie met eosinofilie en systemische symptomen (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms, DRESS).	Zeer zelden
Skeletspierstelsel- bindweefsel- aandoeningen	Artralgie [§] .	Vaak
	Lupusachtige reactie.	Zeer zelden
Nier- urine- aandoeningen	Tubulo-interstitiële nefritis, tubulo-interstitiële nefritis en uveïtis-syndroom	Niet bekend
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen	Moeheid [†] , pijn [§] , rugpijn [§] .	Vaak

Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen

¹ Hematologische afwijkingen en lymfadenopathie kunnen al dan niet geassocieerd zijn met geneesmiddelenreactie met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS) / het overgevoeligheidssyndroom (zie Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik en Immuunsysteemaandoeningen).

² Huiduitslag is eveneens gemeld als onderdeel van dit syndroom, ook bekend als DRESS. Deze aandoening gaat gepaard met een scala aan systemische symptomen, waaronder koorts, lymfadenopathie, gezichtsoedeem, bloed- en lever- en nierafwijkingen. Dit syndroom vertoont een uiteenlopende klinische ernst en kan in een enkel geval leiden tot zich uitbreidende uitgezaaide intravasculaire stolling en multi-orgaanfalen. Het is belangrijk op te merken dat vroege tekenen van overgevoeligheid (bijv. koorts, lymfadenopathie) aanwezig kunnen zijn terwijl huiduitslag niet duidelijk waarneembaar is. Indien deze tekenen en symptomen aanwezig zijn, moet de patiënt onmiddellijk worden geëvalueerd en moet de lamotrigine therapie worden gestaakt, als een andere oorzaak niet kan worden vastgesteld (zie rubriek 4.4).

³ Deze effecten zijn gemeld tijdens andere klinische ervaring. Er zijn meldingen dat lamotrigine parkinsonisme kan verergeren bij patiënten met preëxistente ziekte van Parkinson, en geïsoleerde meldingen van extrapiramidale effecten en choreoathetose bij patiënten die deze onderliggende toestand niet hebben.

⁴ Leverdisfunctie treedt meestal op samen met overgevoeligheidsreacties, maar er zijn geïsoleerde gevallen gemeld zonder duidelijke tekenen van overgevoeligheid.

⁵ In klinische onderzoeken bij volwassenen trad huiduitslag op bij 8-12% van de patiënten die lamotrigine gebruikten en bij 5-6% van de patiënten die placebo gebruikten. De huiduitslag leidde bij 2% van de patiënten tot het staken van de lamotriginebehandeling. Deze huiduitslag, meestal maculopapulair van aard, treedt over het algemeen op binnen acht weken na het starten van de behandeling en verdwijnt na het staken van de behandeling met lamotrigine (zie rubriek 4.4).

Er zijn meldingen gedaan van ernstige, potentieel levensbedreigende huiduitslag, waaronder stevens-

johnsonsyndroom en toxische epidermale necrolyse (Lyell's syndroom) en een geneesmiddelreactie met eosinofilie en systemische symptomen (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS). Alhoewel de meeste patiënten herstellen na het staken van de lamotriginebehandeling ervaren sommige patiënten irreversibele littekenvorming en er zijn zeldzame meldingen van overlijden in dit verband (zie rubriek 4.4).

Het algehele risico op huiduitslag lijkt een sterke samenhang te hebben met:

- hoge initiële doses lamotrigine en overschrijding van de aanbevolen dosistitratie in de lamotrigine behandeling (zie rubriek 4.2).
- gelijktijdig gebruik van valproaat (zie rubriek 4.2).

Er werden gevallen gerapporteerd van verminderde botmineraaldensiteit, osteopenie, osteoporose en fractures bij patiënten die langdurig behandeld worden met lamotrigine. Het mechanisme waarmee lamotrigine effect heeft op het botmetabolisme werd niet geïdentificeerd.

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. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) – Afdeling Vigilantie – Galileelaan 5/03, 1210 Brussel of Postbus 97, 1000 Brussel Madou, website: www.eenbijwerkingmelden.be of e-mail: adr@fagg.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

Symptomen en tekenen

Acute inname van doseringen van meer dan 10 tot 20 maal de maximale therapeutische dosering is gemeld, waaronder fatale gevallen. Een overdosering leidde tot symptomen zoals nystagmus, ataxie, verminderd bewustzijn, grand mal convulsies en coma. Een verbreding van de QRS-piek (vertraagde intraventriculaire geleiding) en verlenging van het QT-interval werden ook waargenomen na overdosering. Een verbreding van de QRS-piek tot meer dan 100 msec kan worden geassocieerd met ernstigere toxiciteit.

Behandeling

In geval van een overdosis dient de patiënt in het ziekenhuis te worden opgenomen en de juiste ondersteunende behandeling te krijgen. Behandeling gericht om de absorptie te verminderen (geactiveerd kool) moeten worden gebruikt indien geïndiceerd. Aanvullende behandeling moet ingesteld worden volgens de klinische toestand van de patiënt, rekening houdend met het potentiële effect op de cardiale geleiding (zie rubriek 4.4). Gebruik van een intraveneuze lipidenemulsie kan overwogen worden voor de behandeling van cardiotoxiciteit die onvoldoende reageert op natriumbwaterstofcarbonaat. Er is geen ervaring met hemodialyse als behandeling van een overdosering. Bij zes gezonde vrijwilligers met nierfalen was 20% van de lamotrigine verwijderd uit het lichaam tijdens een vier uur durende hemodialysebehandeling (zie rubriek 5.2).

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: overige anti-epileptica, ATC-code: N03AX09.

Werkingsmechanisme

De resultaten van farmacologische onderzoeken geven aan dat lamotrigine een gebruiks- en spanningsafhankelijke blokker is van spanningsgevoelige natriumkanalen. Het blokkeert de voortdurende herhaalde afvuring van neuronen en remt de vrijzetting van glutamaat (de neurotransmitter die een sleutelrol speelt bij het ontstaan van epileptische insulsten). Deze effecten dragen waarschijnlijk bij aan de anticonvulsieve eigenschappen van lamotrigine.

Daarentegen is het werkingsmechanisme van lamotrigine op een bipolaire aandoening nog niet vastgesteld, hoewel interactie met spanningsgevoelige natriumkanalen waarschijnlijk een belangrijke rol speelt.

Farmacodynamische effecten

In tests ontwikkeld voor het evalueren van de effecten van geneesmiddelen op het centrale zenuwstelsel verschilden de resultaten na doseringen van 240 mg lamotrigine toegediend aan gezonde vrijwilligers niet van placebo. Zowel 1000 mg fenytoïne als 10 mg diazepam veroorzaakten afzonderlijk een significante vermindering van de fijne visuele motorcoördinatie en oogbewegingen, een toename van het slingerend gevoel en zorgden voor subjectieve sedatieve effecten.

In een ander onderzoek zorgde een enkele orale dosis van 600 mg carbamazepine voor een significante vermindering van de fijne visuele motorcoördinatie en oogbewegingen, terwijl zowel het slingerend gevoel als hartslag toenamen. Resultaten met lamotrigine in doseringen van 150 mg en 300 mg verschilden niet van placebo.

Onderzoek naar het effect van lamotrigine op de cardiale geleiding

In een onderzoek bij gezonde volwassen vrijwilligers werd het effect onderzocht van herhaalde doses lamotrigine (tot maximaal 400 mg/dag) op de cardiale geleiding, beoordeeld via een 12-lijns-ecg. Er was geen klinisch significant effect van lamotrigine op het QT-interval vergeleken met placebo.

Klinische werkzaamheid en veiligheid in kinderen van 1 tot 24 maanden

Preventie van stemmingsepisodes bij patiënten met een bipolaire aandoening De werkzaamheid van lamotrigine bij de preventie van stemmingsepisodes bij patiënten met een type I bipolaire aandoening is in twee studies onderzocht. Klinisch onderzoek SCAB2003 was een multicenter, dubbelblinde, dubbeldummy, placebo- en lithiumgecontroleerde, gerandomiseerde evaluatie, met vaste doseringen, van de lange-termijn preventie van terugval en opnieuw optreden van depressie en/of manie bij patiënten met een type I bipolaire aandoening, die onlangs een depressie hadden doorgemaakt of die op dat moment een depressie doormaakten. Zodra de patiënten waren gestabiliseerd met lamotrigine in monotherapie of adjuvante behandeling, werden zij willekeurig ingedeeld in één van de vijf behandelingsgroepen: lamotrigine (50, 200, 400 mg/dag), lithium (serumspiegels van 0,8 tot 1,1 mmol/l) of placebo gedurende maximaal 76 weken (18 maanden). Het primaire eindpunt was: "Tijd tot Interventie voor een Stemmingsepisode (TIME)", waarbij interventies additionele farmacotherapie of elektroconvulsieve therapie (ECT) waren. Studie SCAB2006 had een vergelijkbare studieopzet als SCAB2003 maar het verschil met SCAB2003 was dat er een flexibele dosering lamotrigine (100 tot 400 mg/dag) werd onderzocht en er patiënten werden opgenomen die een type I bipolaire aandoening hadden die onlangs een manische episode hadden doorgemaakt of op dat moment doormaakten. De resultaten zijn weergegeven in tabel 7.

Tabel 7: Samenvatting van de resultaten uit klinische studies die de werkzaamheid onderzoeken van lamotrigine in de preventie van stemmingsepisodes bij patiënten met type I bipolaire aandoening

‘Verhouding’ patiënten dat vrij is van een gebeurtenis in week 76						
	Studie SCAB2003 Bipolair I			Studie SCAB2006 Bipolair I		
Inclusie criterium	Ernstige depressieve episode			Ernstige manische episode		
	Lamotrigine	Lithium	Placebo	Lamotrigine	Lithium	Placebo
Interventievrij	0.22	0.21	0.12	0.17	0.24	0.04
p-waarde Log rank test	0.004	0.006	-	0.023	0.006	-
Depressievrij	0.51	0.46	0.41	0.82	0.71	0.40
p-waarde Log rank test	0.047	0.209	-	0.015	0.167	-
Vrij van manie	0.70	0.86	0.67	0.53	0.64	0.37
p-waarde Log rank test	0.339	0.026	-	0.280	0.006	-

In ondersteunende analyses van de tijd tot de eerste depressieve episode en de tijd tot de eerste manisch/hypomanische of gemengde episode, hadden de met lamotrigine behandelde patiënten significant langere tijd tot de eerste depressieve episode dan in de placebogroep. Het verschil van behandeling met betrekking tot de tijd tot de manisch/hypomanisch of gemengde episodes was niet statistisch significant.

De werkzaamheid van lamotrigine in combinatie met stemmingsstabilisatoren is niet voldoende bestudeerd.

Pediatrische patiënten

Kinderen van 1 tot 24 maanden

De werkzaamheid en veiligheid van adjuvante behandeling bij partiële insulsten bij patiënten met een leeftijd van 1 tot 24 maanden is onderzocht in een kleine, dubbelblinde, placebogecontroleerde, stopzettingsstudie. Behandeling werd gestart bij 177 personen met een dosering volgens het schema van doseringsverhogingen vergelijkbaar met dat voor kinderen van 2 tot 12 jaar. Lamotrigine 2 mg tabletten zijn de laagste sterkte die beschikbaar is en daarom werd het standaard doseringsschema in enkele gevallen aangepast gedurende de titratiefase (bijvoorbeeld door een 2 mg tablet om de andere dag toe te dienen wanneer de berekende dosis minder was dan 2 mg). Serumconcentraties werden

gemeten aan het einde van de tweede titratieweek en de vervolgdosis werd of gereduceerd of niet verhoogd als de concentratie hoger was dan 0,41 µg/ml, de verwachte concentratie voor volwassenen op dit tijdstip. Vermindering van de dosering tot wel 90% was op het eind van week 2 bij sommige patiënten nodig. Achtendertig responders (> 40% vermindering in aanvalsfrequentie) werden gerandomiseerd naar placebo of voortzetten van de behandeling met lamotrigine. Het aandeel personen waarbij de behandeling faalde was 84% (16/19 patiënten) in de placebogroep en 58% (11/19 patiënten) in de lamotriginegroep. Het verschil was niet statistisch significant: 26,3%, BI 95% -2,6%-50,2%, p=0,07.

In totaal zijn 256 patiënten met een leeftijd van tussen de 1 en 24 maanden blootgesteld aan lamotrigine in het doseringsbereik van 1 tot 15 mg/kg/dag voor een periode tot 72 weken. Het veiligheidsprofiel van lamotrigine bij kinderen met een leeftijd van 1 maand tot 2 jaar was vergelijkbaar met dat van oudere kinderen behalve dat het klinisch significant verslechteren van de aanvallen (≥ 50%) meer werd gerapporteerd bij kinderen onder de 2 jaar (26%) ten opzichte van oudere kinderen (14%)

Syndroom van Lennox-Gastaut

Er zijn geen gegevens beschikbaar van behandeling in monotherapie bij aanvallen die verband houden met het syndroom van Lennox-Gastaut

Preventie van stemmingsepisodes bij kinderen (10 tot 12 jaar) en adolescenten (13 tot 17 jaar)

Een multicentrische, placebogecontroleerde, dubbelblinde, gerandomiseerde stopzettingstudie met parallelle groepen onderzocht de werkzaamheid en de veiligheid van lamotrigine IR als add-on-onderhoudstherapie om stemmingsepisodes tegen te gaan bij mannelijke en vrouwelijke kinderen en adolescenten (10 tot 17 jaar) bij wie een type I bipolaire stoornis was gediagnosticeerd en die in remissie waren of verbeterd van een bipolaire episode tijdens behandeling met lamotrigine in combinatie met een antipsychoticum of andere stemmingsstabiliserende geneesmiddelen. De resultaten van de primaire analyse van werkzaamheid (tijd tot optreden van een bipolair gebeuren) bereikten geen statistische significantie (p = 0,0717); werkzaamheid kon dus niet worden aangetoond. Bovendien wezen de resultaten betreffende de veiligheid op een toename van zelfmoordgedrag bij de patiënten die met lamotrigine werden behandeld: 5% (4 patiënten) in de lamotriginegroep en 0 in de placebogroep (zie rubriek 4.2).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Lamotrigine wordt snel en volledig uit de darm geabsorbeerd zonder significante first-pass metabolisme. De piek-plasmaconcentratie wordt ongeveer 2,5 uur na orale toediening van lamotrigine bereikt. De aanwezigheid van voedsel vertraagt de piek-plasmaconcentratie enigszins, maar beïnvloedt de mate van absorptie niet. Er is een aanzienlijke interindividuele variëteit in steady state maximale concentraties, maar binnen een individu variëren de concentraties zelden.

Distributie

De plasma-eiwitbinding van lamotrigine is ongeveer 55% en het is zeer onwaarschijnlijk dat verdringing uit de binding aan plasma-eiwitten zal leiden tot toxiciteit.

Het distributievolume varieert van 0,92 tot 1,22 l/kg.

Biotransformatie

Verantwoordelijk voor metabolisering van lamotrigine zijn UDP- glucuronyltransferases.

Lamotrigine induceert, enigszins dosisafhankelijk, zijn eigen metabolisme. Er zijn echter geen

aanwijzingen dat lamotrigine de farmacokinetiek van andere anti-epileptische middelen beïnvloedt; gegevens wijzen erop dat interacties tussen lamotrigine en geneesmiddelen gemetaboliseerd door cytochroom P₄₅₀ systeem waarschijnlijk niet zullen optreden.

Eliminatie

De schijnbare plasmaklaring bij gezonde personen is ongeveer 30 ml/min. Lamotrigineklaring vindt voornamelijk plaats door metabolisering gevolgd door eliminatie van geconjugeerde metabolieten in de urine. Minder dan 10% wordt onveranderd uitgescheiden in de urine. Slechts ongeveer 2% van het lamotrigine-gerelateerde materiaal wordt uitgescheiden in de feces. Klaring en halfwaardetijd zijn onafhankelijk van de dosering. De schijnbare plasma halfwaardetijd bij gezonde personen wordt geschat op ongeveer 33 uur (variërend van 14 tot 103 uur). In een onderzoek bij personen met Gilbert's syndroom was de gemiddelde klaring verminderd met 32% vergeleken met de controlegroep, maar binnen de normale range met betrekking tot de algemene populatie.

De halfwaardetijd van lamotrigine wordt in aanzienlijke mate beïnvloed door comedicaatie; de gemiddelde halfwaardetijd wordt tot ongeveer 14 uur gereduceerd wanneer gelijktijdig glucuronidering-inducerende middelen, zoals carbamazepine en fenytoïne, worden toegediend en neemt toe tot een gemiddelde van ongeveer 70 uur wanneer alleen valproaat gelijktijdig wordt toegediend (zie rubriek 4.2).

Lineariteit

De farmacokinetiek van lamotrigine is lineair tot 450 mg, de hoogst geteste enkelvoudige dosering.

Speciale patiëntengroepen

Kinderen

Gecorrigeerd voor lichaamsgewicht is de klaring van lamotrigine bij kinderen hoger dan die bij volwassenen, met de hoogste waarden bij kinderen jonger dan 5 jaar. De halfwaardetijd bij kinderen is in het algemeen korter dan bij volwassenen, met een gemiddelde van 7 uur wanneer tegelijkertijd enzyminducerende middelen zoals carbamazepine en fenytoïne worden gegeven, oplopend tot gemiddeld ongeveer 45-50 uur wanneer toegediend met alleen valproaat (zie rubriek 4.2).

Kinderen in de leeftijd van 2 tot 26 maanden

Bij 143 pediatrische patiënten in de leeftijd van 2 tot 26 maanden met een gewicht van 3 tot 16 kg, was de klaring verminderd vergeleken met oudere kinderen met hetzelfde lichaamsgewicht, die vergelijkbare doses per kg lichaamsgewicht als kinderen ouder dan 2 jaar ontvingen. De gemiddelde halfwaardetijd werd geschat op 23 uur in kinderen jonger dan 26 maanden die lamotrigine samen met enzyminducerende behandeling ontvingen. De gemiddelde halfwaardetijd werd geschat op 136 uur wanneer lamotrigine samen met valproaat werd gegeven en 38 uur als er geen behandeling met enzym- inducerende of remmende middelen werd gegeven. De interindividuele variabiliteit voor de orale klaring was hoog in de groep pediatrische patiënten met leeftijd 2 tot 26 maanden (47%). De voorspelde serumconcentratie in kinderen van 2 tot 26 maanden was in het algemeen in hetzelfde bereik als die in oudere kinderen, hoewel waarschijnlijk hogere C_{max}-waarden gezien zullen worden in kinderen met een lichaamsgewicht lager dan 10 kg.

Ouderen

De resultaten van een farmacokinetische analyse van de populatie van zowel oudere als jongere patiënten met epilepsie, gerekruteerd in dezelfde onderzoeken, duiden erop dat de klaring van lamotrigine niet in een klinisch relevante mate veranderde. Na een enkele dosis nam de schijnbare klaring af met 12% van 35 ml/min bij 20-jarigen tot 31 ml/min voor 70-jarigen. De afname na 48 weken behandelen was 10% van 41 ml/min voor de jongeren naar 37 ml/min voor de oudere groep. Tevens werd de farmacokinetiek van lamotrigine bestudeerd bij 12 gezonde ouderen na een enkele dosis van 150 mg. De gemiddelde klaring bij de ouderen (0,39 ml/min/kg) ligt binnen de

gemiddelde waarden voor de klaring (0,31-0,65 ml/min/kg) die werden verkregen in negen onderzoeken met niet-bejaarde volwassenen na een enkelvoudige dosering van 30 tot 450 mg.

Verminderde nierfunctie

Twaalf vrijwilligers met chronisch nierfalen en nog zes personen die hemodialyse ontvingen, kregen elk een enkelvoudige dosis van 100 mg lamotrigine. De gemiddelde klaring bedroeg 0,42 ml/min/kg (chronisch nierfalen), 0,33 ml/min/kg (tussen hemodialyses) en 1,57 ml/min/kg (tijdens hemodialyse) vergeleken met 0,58 ml/min/kg bij gezonde vrijwilligers. De gemiddelde plasma halfwaardetijden bedroegen 42,9 uur (chronisch nierfalen), 57,4 uur (tussen hemodialyses) en 13,0 uur (tijdens hemodialyse), vergeleken met 26,2 uur bij gezonde vrijwilligers. Gemiddeld werd ongeveer 20% (variërend van 5,6 tot 35,1) van de hoeveelheid lamotrigine aanwezig in het lichaam geëlimineerd tijdens een vier uur durende hemodialysesessie. Voor deze patiëntenpopulatie dienen startdoseringen lamotrigine te worden gebaseerd op de gelijktijdig door de patiënt gebruikte geneesmiddelen; verlaging van de onderhoudsdosering kan effectief zijn bij patiënten met een significant verminderde nierfunctie (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Verminderde leverfunctie

Een farmacokinetiekonderzoek met een enkele dosering werd uitgevoerd bij 24 personen met verschillende gradaties van verminderde leverfunctie en 12 gezonde personen als controlegroep. De mediane schijnbare klaring van lamotrigine was 0,31, 0,24 of 0,10 ml/min/kg bij patiënten met respectievelijk graad A, B, of C (Child-Pugh classificatie) leverfunctiestoornissen, vergeleken met 0,34 ml/min in de gezonde controlegroep. Verlaagde start-, escalatie- en onderhoudsdoseringen dienen te worden gebruikt bij patiënten met een mild tot ernstig verminderde leverfunctie (zie rubriek 4.2).

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Niet-klinische gegevens duiden niet op een speciaal risico voor mensen. Deze gegevens zijn afkomstig van conventioneel onderzoek op het gebied van veiligheidsfarmacologie, toxiciteit bij herhaalde dosering, genotoxiciteit en carcinogeen potentieel.

Bij reproductie- en ontwikkelingstoxiciteitsonderzoek bij knaagdieren en konijnen werden geen teratogene effecten maar wel verminderd foetaal gewicht en vertraagde skeletossificatie waargenomen bij blootstellingsniveaus onder of gelijk aan de verwachte klinische blootstelling. Omdat hogere blootstellingsniveaus bij dieren niet getest konden worden vanwege de toxiciteit voor de moeder, is het teratogeen potentieel van lamotrigine niet gekarakteriseerd boven klinische blootstelling.

Bij ratten werd een verhoogde foetale en postnatale mortaliteit waargenomen als lamotrigine later tijdens de zwangerschap of in de vroeg-postnatale periode werd toegediend. Deze effecten waren waargenomen bij doseringen die lager waren dan de verwachte klinische blootstelling.

Bij jeugdige ratten werden een effect op leren volgens de Biel doolhofstest, een kleine vertraging in de balanopreputiale scheiding en vaginale patency en een afgenomen postnatale toename van het lichaamsgewicht bij F1 dieren waargenomen bij blootstellingsniveaus die lager waren dan de therapeutische blootstelling bij volwassen mensen, volgens lichaamsoppervlakte.

Uit dierexperimenteel onderzoek bleek geen nadelige invloed op de vruchtbaarheid als gevolg van het gebruik van lamotrigine. Lamotrigine verlaagde de foetale foliumzuurspiegels bij ratten. Aangenomen wordt, dat foliumzuurdeficiëntie geassocieerd is met een verhoogd risico op congenitale misvormingen bij zowel dieren als mensen.

Lamotrigine veroorzaakte een dosisgerelateerde remming van de hERG-kanaal staartstroom in de niercellen van menselijke embryo's. De IC₅₀ lag ongeveer negen maal boven de maximale

therapeutische vrije concentratie. Lamotrigine veroorzaakte geen QT-verlenging bij dieren in blootstelling tot ongeveer tweemaal de maximale therapeutische vrije concentratie. In een klinisch onderzoek was er geen klinisch significant effect van lamotrigine op QTinterval bij gezonde volwassen vrijwilligers (zie rubriek 5.1).

Uit in vitro studies blijkt dat lamotrigine bij therapeutisch relevante concentraties antiaritmische activiteit van klasse IB vertoont. Consistent met andere antiaritmica van klasse IB remt het de kinetiek en sterke voltageafhankelijkheid van de snelle natriumkanalen van het menselijk hart. Bij therapeutische doseringen veroorzaakte lamotrigine in een grondige QT-studie geen vertraagde ventriculaire geleiding (verbreding van het QRS-complex) bij gezonde personen; bij patiënten met klinisch relevante structurele of functionele hartaandoeningen zou lamotrigine echter de ventriculaire geleiding kunnen vertragen (verbreding van het QRS-complex) en proaritmie kunnen induceren (zie rubriek 4.4).

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Crospovidon
Kaliumacesulfaam (E950)
Sinaasappelsmaakstof
Mannitol (E421)
Watervrij colloïdaal siliciumdioxide
Natriumstearylfumaraat

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

5 jaar.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

10, 14, 21, 28, 30, 42, 50, 56, 90, 100 en 200 tabletten in een Al/Al-blisterverpakking.

10, 14, 21, 28, 30, 42, 50, 56, 60, 90, 100 en 200 tabletten in een Al/PVC/Aclar-blisterverpakking.

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
België

8. NUMMERS VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Lamotrigine EG 25 mg dispergeerbare tabletten: BE274443 (Al/Al blisterverpakking)
BE274434 (Aclar/PVC/Al blisterverpakking)
Lamotrigine EG 50 mg dispergeerbare tabletten: BE274425 (Al/Al blisterverpakking)
BE274416 (Aclar/PVC/Al blisterverpakking)
Lamotrigine EG 100 mg dispergeerbare tabletten: BE274407 (Al/Al blisterverpakking)
BE274382 (Aclar/PVC/Al blisterverpakking)
Lamotrigine EG 200 mg dispergeerbare tabletten: BE274373 (Al/Al blisterverpakking)
BE274075 (Aclar/PVC/Al blisterverpakking)

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 27/06/2005
Datum van laatste hernieuwing: 13/07/2010

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

01/2024