

## SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

### 1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

**Panadol Extra 500 mg/65 mg potahované tablety**

### 2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

**Jedna potahovaná tableta obsahuje:**

paracetamol	500 mg
kofein	65 mg

Úplný seznam pomocných látek, viz bod 6.1.

### 3. LÉKOVÁ FORMA

Potahovaná tableta.

Bílé až téměř bílé, oválné potahované tablety, na jedné straně vyraženo „xPx“ (P je uvnitř kruhu) a na druhé straně vyraženo „-“.

### 4. KLINICKÉ ÚDAJE

#### 4.1 Terapeutické indikace

Léčba mírné až středně silné bolesti, jako je bolest hlavy (včetně migrény), bolest zubů (včetně bolesti po stomatologickém zákroku), neuralgie různého původu, menstruační bolest, bolest při revmatických onemocněních (osteoartróza), bolest zad, bolest svalů a kloubů a bolest v krku při chřipce a akutním zánětu horních cest dýchacích.

Panadol Extra současně snižuje horečku.

#### 4.2 Dávkování a způsob podání

Přípravek je určen k perorálnímu podání.

Tablety se mají zapít dostatečným množstvím tekutiny.

Pacient má užívat nejnižší účinnou dávku po nejkratší dobu nutnou ke zlepšení příznaků onemocnění.

Doporučené dávkování se nemá překračovat.

Časový odstup mezi jednotlivými dávkami musí být minimálně 4 hodiny.

#### **Dospělí (včetně starších osob) a dospívající od 15 let**

1 – 2 tablety podle potřeby až 4 x denně s časovým odstupem nejméně 4 hodiny.

Jedna tableta je určena pro pacienty s tělesnou hmotností 34 – 60 kg, 2 tablety u osob s tělesnou hmotností nad 60 kg.

Nejvyšší jednotlivá dávka je 1 g paracetamolu (2 tablety). Maximální denní dávka je 8 tablet (4 g paracetamolu a 0,52 g kofeinu).

Při dlouhodobé terapii (déle než 10 dnů) by dávka paracetamolu za 24 hodin neměla překročit 2,5 g.

### **Dospívající ve věku 12 – 15 let**

1 tableta podle potřeby nejvýše 6 x denně v časovém odstupu nejméně 4 – 6 hodin.

Maximální jednotlivá dávka je 1 tableta.

Při souběžném užívání jiných léčivých přípravků s obsahem paracetamolu u dětí a dospívajících ve věku do 15 let a do 50 kg nemá celková denní dávka překročit 3 g paracetamolu (včetně tohoto přípravku) v jakémkoli 24hodinovém období.

### **Děti mladší 12 let**

Panadol Extra není určen pro děti do 12 let.

### **Pacienti s poruchou funkce ledvin**

Pacienti s poruchou funkce ledvin se musí před zahájením léčby poradit s lékařem.

Při renální insuficienci je nutné dávkování upravit:

- při glomerulární filtraci 50 – 10 ml/min lze podávat 500 mg každých 6 hodin;
- při hodnotě nižší než 10 ml/min lze podávat 500 mg každých 8 hodin.

### **Pacienti s poruchou funkce jater**

Pacienti s poruchou funkce jater se musí před zahájením léčby poradit s lékařem.

U pacientů s lehkou a středně těžkou poruchou funkce jater je třeba podávat tento přípravek s opatrností. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater je jeho podávání kontraindikováno.

## **4.3 Kontraindikace**

- Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.
- Těžká porucha funkce jater.
- Akutní hepatitida.

## **4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití**

Pacienty je třeba upozornit, aby neužívali současně jiné přípravky obsahující paracetamol. Souběžné podávání by mohlo vést k předávkování.

Předávkování paracetamolem může způsobit selhání jater vedoucí až k potřebě transplantace jater nebo k úmrtí. U pacientů s onemocněním jater je nebezpečí předávkování vyšší. Základní onemocnění jater zvyšuje riziko poškození jater v souvislosti s paracetamolem.

Po dobu léčby se nesmějí pít alkoholické nápoje. Dlouhodobá konzumace alkoholu významně zvyšuje riziko paracetamolové hepatotoxicity, přičemž největší riziko se týká chronických alkoholiků, kteří před užitím paracetamolu krátkodobě abstinují (kolem 12 hodin).

Paracetamol může být již v dávkách nad 6 – 8 g denně hepatotoxický. Jaterní poškození se však může rozvinout i při nižších dávkách, pokud spolupůsobí alkohol, induktory jaterních enzymů nebo jiné hepatotoxické léky.

Pacienti s diagnostikovanou poruchou funkce jater nebo ledvin se musí před zahájením užívání tohoto léčivého přípravku poradit s lékařem.

Při podávání paracetamolu nemocným s lehkou a středně těžkou poruchou funkce jater a u pacientů, kteří užívají dlouhodobě vyšší dávky paracetamolu, se doporučuje pravidelná kontrola jaterních testů.

Při dlouhodobé léčbě nelze vyloučit možnost poškození ledvin.

U pacientů s deplecí glutathionu, jako jsou významně podvyživení či anorektičtí pacienti, při velmi nízkém BMI, chroničtí těžcí alkoholici nebo pacienti se sepsí, byly hlášeny případy poruchy funkce až selhání jater.

Paracetamol by měl být užíván se zvýšenou opatrností u hemolytické anemie, při deficitu enzymu glukóza-6-fosfátdehydrogenázy a u nemocných s poruchou funkce ledvin (viz bod 4.2).

Při léčbě perorálními antikoagulancii a současném podávání vyšších dávek paracetamolu je nutná kontrola protrombinového času.

Případy metabolické acidózy s vysokou aniontovou mezerou (high anion gap metabolic acidosis, HAGMA) v důsledku pyroglutamové acidózy byly hlášeny u pacientů se závažným onemocněním, například těžkou poruchou funkce ledvin a sepsí, nebo u pacientů s malnutricí nebo jinými příčinami nedostatku glutathionu (např. chronický alkoholismus), kteří byli dlouhodobě léčeni paracetamolem v terapeutické dávce nebo kombinací paracetamolu a flukloxacilinu. Při podezření na HAGMA v důsledku pyroglutamové acidózy se doporučuje okamžité vysazení paracetamolu a pečlivé monitorování. U pacientů s vícečetnými rizikovými faktory může být měření 5-oxoprolinu v moči užitečné k identifikaci pyroglutamové acidózy jako základní příčiny HAGMA.

Při užívání přípravku Panadol Extra je potřeba se vyhnout nadměrnému příjmu kofeinu. Pití nepřiměřeného množství kávy nebo čaje spolu s užíváním tohoto přípravku může způsobit pocit napětí a podrážděnosti.

#### **4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce**

Rychlost absorpce paracetamolu může být zvýšena metoklopramidem nebo domperidonem a snížena cholestyraminem.

Současné dlouhodobé užívání Panadolu Extra a kyseliny acetylsalicylové (ASA) nebo dalších nesteroidních protizánětlivých přípravků (NSAID) může vést k poškození ledvin.

Antikoagulační efekt warfarinu nebo jiných kumarinových přípravků může být zvýšen spolu se zvýšeným rizikem krvácení dlouhodobým pravidelným denním užíváním paracetamolu. Občasné používání nemá signifikantní efekt.

Hepatotoxické látky mohou zvýšit možnost kumulace a předávkování paracetamolem.

Paracetamol zvyšuje plazmatickou hladinu ASA a chloramfenikolu.

Probenecid ovlivňuje vylučování a koncentraci paracetamolu v plazmě.

Induktory mikrosomálních enzymů (rifampicin, fenobarbital) mohou zvýšit toxicitu paracetamolu vznikem vyššího podílu toxického epoxidu při jeho biotransformaci.

Paracetamol může snížit biologickou dostupnost lamotriginu s možným snížením jeho účinku, z důvodu možné indukce jeho metabolismu v játrech.

Současné podávání paracetamolu a zidovudinu zvyšuje riziko neutropenie.

Současné podávání paracetamolu a isoniazidu zvyšuje riziko hepatotoxicity.

Při souběžném podávání paracetamolu s flukloxacilinem je třeba dbát zvýšené opatrnosti, protože současné užívání bylo zejména u pacientů s rizikovými faktory spojeno s metabolickou acidózou s vysokou aniontovou mezerou v důsledku pyroglutamové acidózy (viz bod 4.4).

Kofein může zvyšovat eliminaci lithia z organismu. Současné použití se proto nedoporučuje.

#### 4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

##### Těhotenství

Studie u zvířat ani u člověka nezaznamenaly žádné riziko paracetamolu s ohledem na těhotenství nebo embryofetální vývoj.

Kombinace paracetamolu s kofeinem se v průběhu těhotenství nedoporučuje pro možné zvýšení rizika spontánního potratu spojeného s konzumací kofeinu.

##### Kojení

Paracetamol i kofein se vylučují do mateřského mléka.

Ačkoli se paracetamol vylučuje do mateřského mléka, studie u člověka nezaznamenaly žádné riziko s ohledem na kojení nebo pro kojené dítě.

Kofein v mateřském mléku může mít potenciálně stimulační efekt na kojené dítě, ale signifikantní toxicita nebyla pozorována.

##### Fertilita

Nejsou dostupné odpovídající údaje.

#### 4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Přípravek nemá žádný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje.

#### 4.8 Nežádoucí účinky

Anamnestická data z klinických studií nejsou dostatečná, proto jsou data o nežádoucích účincích čerpána převážně z post-marketingových zkušeností. Nežádoucí účinky jsou seřazeny podle tříd orgánových systémů a frekvence výskytu.

Frekvence výskytu jsou definovány takto: velmi časté ( $\geq 1/10$ ); časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ); méně časté ( $\geq 1/1\ 000$  až  $< 1/100$ ); vzácné ( $\geq 1/10\ 000$  až  $< 1/1\ 000$ ); velmi vzácné ( $< 1/10\ 000$ ); není známo (z dostupných údajů nelze určit).

Frekvence nežádoucích účinků spojených s paracetamolem a kofeinem je uvedena v následující tabulce podle tříd orgánových systémů:

<b>Paracetamol</b>		
<b>Systém</b>	<b>Frekvence</b>	<b>Nežádoucí účinky</b>
<b>Poruchy krve a lymfatického systému</b>	vzácné	trombocytopenie, neutropenie, leukopenie, agranulocytóza, pancytopenie*
<b>Respirační, hrudní a mediastinální poruchy</b>	vzácné	bronchospasmus u pacientů s přecitlivělostí na kyselinu acetylsalicylovou nebo jiná NSAID

<b>Poruchy imunitního systému</b>	vzácné	anafylaxe kožní hypersenzitivní reakce včetně kožní vyrážky a angioedému
<b>Poruchy kůže a podkožní tkáně</b>	vzácné	svědění, vyrážka, pocení, purpura, kopřivka
	velmi vzácné	závažné kožní reakce (Stevensův-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza a akutní generalizovaná exantematózní pustulóza)
<b>Srdeční poruchy</b>	vzácné	edém
<b>Cévní poruchy</b>	vzácné	edém
<b>Poruchy jater a žlučových cest</b>	vzácné	abnormální jaterní funkce*, selhání jater, nekróza jater, ikterus
<b>Gastrointestinální poruchy</b>	vzácné	bolest břicha, průjem, nauzea, zvracení
<b>Poruchy metabolismu a výživy</b>	není známo	metabolická acidóza s vysokou aniontovou mezerou
<b><u>Kofein</u>**</b>		
<b>Systém</b>	<b>Frekvence</b>	<b>Nežádoucí účinky</b>
<b>Poruchy nervového systému</b>	není známo	závrať, bolest hlavy
<b>Srdeční poruchy</b>	není známo	palpitace
<b>Psychické poruchy</b>	není známo	nespavost, neklid, úzkost a podrážděnost, nervozita
<b>Gastrointestinální poruchy</b>	není známo	gastrointestinální poruchy

\* Zřídka se mohou objevit poruchy krevetvorby a reverzibilní zvýšení funkčních testů jater (AST, ALT, GMP), AP a bilirubinu.

\*\* Pokud je přípravek Panadol Extra kombinován s kofeinem v potravě (v nápojích ap.), zvyšuje se pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků kofeinu. Nejčastější nežádoucí účinek kofeinu je nauzea způsobená podrážděním gastrointestinálního traktu.

Popis vybraných nežádoucích účinků

Metabolická acidóza s vysokou aniontovou mezerou: U pacientů s rizikovými faktory, kteří užívali paracetamol, byly pozorovány případy metabolické acidózy s vysokou aniontovou mezerou v důsledku pyroglutamové acidózy (viz bod 4.4). Pyroglutamová acidóza se může u těchto pacientů vyskytnout v důsledku nízkých hladin glutathionu.

Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Šrobárova 48

100 41 Praha 10

webové stránky: [www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek](http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek)

## 4.9 Předávkování

### Paracetamol

Předávkování paracetamolem může mít za následek závažné poškození jater končící transplantací jater až úmrtím. Předávkování může někdy vyvolat akutní renální tubulární nekrózu. Spolu s poruchou funkce jater nebo jaterní toxicitou byla pozorovaná akutní pankreatitida. Do 24 hodin se může objevit nauzea, zvracení, letargie a pocení. Bolest břicha může být prvním příznakem jaterního poškození, které se obvykle

projevuje za 1 – 2 dny. Zkušenosti s předávkováním paracetamolem ukazují, že poškození jater obvykle vrcholí po 4 – 6 dnech. Může dojít k jaternímu selhání, encefalopatii, kómatu až úmrtí. Komplikace selhání jater představuje acidóza, edém mozku, krvácivé projevy, hypoglykemie, hypotenze, infekce a renální selhání. Proloužení protrombinového času je indikátorem zhoršení funkce jater, a proto se doporučuje jeho monitorování. Pacienti, kteří užívají indukory enzymů (karbamazepin, fenytoin, barbituráty, rifampicin) nebo mají abúzus alkoholu v anamnéze, jsou více náchylní k poškození jater. K akutnímu renálnímu selhání může dojít i bez přítomnosti závažného poškození jater. Jiným projevem intoxikace je poškození myokardu.

**Léčba předávkování:** V případě předávkování paracetamolem je nezbytná okamžitá lékařská pomoc, i když nejsou přítomny žádné příznaky předávkování. Je nutná hospitalizace a vyvolání zvracení, výplach žaludku (zvláště byl-li paracetamol požit před méně než 4 hodinami), poté je nutné podat methionin (2,5 g p.o.) a dále jsou vhodná podpurná opatření. Podání aktivního uhlí z důvodů snížení gastrointestinální absorpce je sporné. Doporučuje se monitorování plazmatické koncentrace paracetamolu. Specifické antidotum acetylcystein se má podat do 8 – 15 hodin po otravě, příznivé účinky však byly pozorovány i při pozdějším podání. U velmi těžkých otrav je možná hemodialýza či hemoperfúze.

### **Kofein**

Vysoké dávky kofeinu mohou vyvolat bolesti v epigastriu, zvracení, diurézu, tachykardii nebo srdeční arytmii, stimulaci CNS (nespavost, neklid, excitaci, agitovanost, nervozitu, třes a křeče).

Je však třeba si uvědomit, že klinicky významné symptomy předávkování kofeinem z tohoto přípravku by byly spojeny se závažnou jaterní toxicitou požitého paracetamolu.

**Léčba předávkování:** K dispozici není specifické antidotum, lze zavést podpurná opatření, jako podání betablokátorů ke zvracení kardiotoxických účinků.

## **5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI**

### **5.1 Farmakodynamické vlastnosti**

**Farmakoterapeutická skupina:** Paracetamol, kombinace kromě psycholeptik.

**ATC skupina:** N02BE51

#### **Paracetamol**

Paracetamol je analgetikum a antipyretikum bez protizánětlivého účinku a s dobrou gastrointestinální snášenlivostí (nedráždí žaludek). Je vhodný u dospělých pacientů i v pediatrii. Mechanismus účinku je pravděpodobně závislý na inhibici syntézy prostaglandinů v centrálním nervovém systému.

Absence periferní inhibice prostaglandinů dává paracetamolu důležité farmakologické vlastnosti, jako jsou udržení protektivních prostaglandinů v gastrointestinálním traktu. Paracetamol je proto vhodný zejména u pacientů s anamnézou onemocnění trávicího traktu nebo pacientů užívajících další medikaci, kde je inhibice periferních prostaglandinů nežádoucí (jako např. pacienti s anamnézou gastrointestinálního krvácení nebo starší pacienti).

Paracetamol neovlivňuje glykémii a je vhodný u diabetiků. Neovlivňuje krevní srážlivost při užívání dávek paracetamolu do 2 g denně nebo při krátkodobém užívání, nemá vliv na hladinu kyseliny močové a její vylučování do moči. Paracetamol lze podat ve všech případech, kde jsou kontraindikovány salicyláty.

#### **Kofein**

Kofein zvyšuje analgetický účinek paracetamolu tím, že působí stimulačně na centrální nervový systém a může tak zmírnit depresi, která je často s bolestí spojená.

Metaanalýza 30 klinických studií kombinovaných analgetik s kofeinem zahrnující šest studií kombinace různých dávek paracetamolu s kofeinem ukázala, že kombinace paracetamolu s kofeinem je 1,37-krát účinnější než samotný paracetamol ( $p < 0,05$ ).

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

### Paracetamol

Paracetamol je rychle a téměř úplně vstřebáván z gastrointestinálního traktu. Paracetamol je relativně rovnoměrně distribuován do většiny tělesných tkání. Vazba na plasmatické bílkoviny je minimální při terapeutických koncentracích.

Paracetamol je metabolizován v játrech a vylučován ledvinami ve formě glukuronidových a sulfátových konjugátů. Méně než 5 % paracetamolu se vyloučí v nezměněné formě.

Při závažné jaterní insuficienci dochází k prodloužení biologického poločasu až na 5 hodin. Při insuficienci ledvin se poločas neprodlužuje, ale protože vážně vylučování ledvinami, je třeba dávku paracetamolu redukovat.

Panadol Extra obsahuje kyselinu alginovou a uhličitán vápenatý (technologie Optizorb) pro zlepšení vstřebávání. Koncentrace v plasmě dosahuje vrcholu za 30 až 60 minut po podání per os. Farmakokinetické údaje u lidí ukazují, že paracetamol je v plasmě detekovatelný po 10 minutách. Biologický poločas v plasmě po perorálním podání je 1 – 4 hodiny (průměrně 2,3 hodiny).

### Kofein

Kofein je po perorální aplikaci rychle absorbován a distribuován do tělesných tkání. Maximální koncentrace v plasmě dosahuje vrcholu během 1 hodiny po užití per os. Průměrný plasmatický poločas po perorálním podání je přibližně 4,9 hodiny. Kofein je téměř úplně metabolizován v játrech oxidací a demetylací na různé xantinové deriváty, které jsou vylučovány do moči.

## 5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Předklinické údaje týkající se bezpečnosti neodhalily žádný důkaz teratogenity, mutagenity nebo kancerogenity po podání obou léčivých látek.

## 6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

### 6.1 Seznam pomocných látek

Předbobtnalý kukuřičný škrob, povidon K 25, uhličitán vápenatý, kyselina alginová, mikrokrystalická celulóza, krosppovidon, magnesium-stearát, čištěná voda

potahová vrstva: potahová soustava Opadry YS-1-7003 bílá (obsahuje oxid titaničitý (E 171), hypromelosu 2910/3, hypromelosu 2010/6, makrogol 400, polysorbát 80), karnaubský vosk (leštidlo)

### 6.2 Inkompatibility

Neuplatňuje se.

### 6.3 Doba použitelnosti

2 roky

#### **6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání**

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

Uchovávejte při teplotě do 30 °C.

#### **6.5 Druh obalu a obsah balení**

10, 24 a 30 tablet: blistr (neprůhledný PP/PP), krabička.

10, 20, 24 a 30 tablet: blistr (neprůhledný PVC/dvouvrstvá bezpečnostní Al/PET fólie), krabička.

Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

#### **6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním**

Veškerý nepoužitý léčivý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky.

### **7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Haleon Czech Republic s.r.o.

Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4 – Nusle, Česká republika

### **8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO / REGISTRAČNÍ ČÍSLA**

07/495/13-C

### **9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE**

Datum první registrace: 18. 1. 2017

### **10. DATUM REVIZE TEXTU**

24. 2. 2025