

sp. zn. sukls30485/2025

SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

SARIDON 250 mg/150 mg/50 tablety

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna tableta obsahuje:

paracetamol 250 mg

propyfenazon 150 mg

kofein 50 mg

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

Tableta

Bílé kulaté ploché tablety se zkosenými hranami, z jedné strany s půlicí rýhou, z druhé strany vyraženo „*Saridon*“ mezi linkami.

Půlicí rýha má pouze usnadnit dělení tablety pro snazší polykání, není určena k dělení dávky.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikace

- K mírnění bolesti jako je bolest hlavy, zubů, menstruační bolest, pooperační bolest. K mírnění bolesti a horečky spojených s akutním zánětem horních cest dýchacích a chřipkou.

4.2 Dávkování a způsob podání

Jednotlivá dávka:

Dospělí: 1-2 tablety

Adolescenti ve věku 12-18 let: 1 tableta.

Jednotlivá dávka může být opakována v intervalu 4-6 hodin.

V případě potřeby lze podávat jednotlivou dávku až třikrát během 24 hodin.

Jako volně prodejné analgetikum může být Saridon užíván nejdéle 1 týden a v uvedených doporučených dávkách. Při překročení této doby nebo dávek je nutné vždy pečlivě zvážit poměr přínosu léčby a jejího rizika pro pacienta. Obecně se doporučuje pouze krátkodobé podávání přípravku u akutně vzniklých nebo u

opakujících se krátce trvajících bolestivých stavů.
Nesmí být překročena maximální denní dávka 4 gramy paracetamolu.

Pediatrická populace:

Přípravek mohou užívat dospívající (12-18 let) v dávkách uvedených výše. Přípravek nesmí užívat děti mladší 12 let.

Starší pacienti:

Není nutná žádná úprava dávkování.

Porucha funkce jater

U pacientů s onemocněním jater je vhodné zvážit redukci dávky.
Při těžké hepatální insuficienci (skóre dle Childa a Puga větší než 9), akutní hepatitidě nebo akutní hepatální porfyrii je přípravek kontraindikován (viz bod 4.3)
Paracetamol má být podáván s opatrností pacientům s lehkou nebo středně těžkou hepatální insuficiencí (skóre dle Childa a Puga menší než 9) (viz bod 4.4).

Porucha funkce ledvin

Při renální insuficienci je nutné dávkování upravit: při glomerulární filtraci 50-10 ml/min lze podávat přípravek v intervalech po 6 hodinách, při hodnotě nižší než 10 ml/min je Saridon kontraindikován (viz body 4.3 a 4.4).

Způsob podání

Perorální podání.

Tablety je vhodné zapít dostatečným množstvím vody nebo jiné tekutiny.

4.3 Kontraindikace

- * hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.
- * hypersenzitivita na deriváty pyrazolonu (fenazon, aminofenazon, metamizol);
- * hypersenzitivita na přípravky obsahující fenylobutazon;
- * známá přecitlivělost na kyselinu acetylsalicylovou a jiná nesteroidní antirevmatika
- * vrozená deficienze glukozo-6-fosfátdehydrogenázy (projevující se hemolytickou anemií)
- * akutní hepatální porfyrie
- * závažná hepatální insuficience (skóre dle Childa a Puga větší než 9)
- * akutní hepatitida
- * závažná renální insuficience.

Saridon nesmí být podáván dětem mladším 12 let.

4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

Opatrnost při indikování léčby přípravkem Saridon (snížení jednotlivé nebo denní dávky) vyžadují následující stavy:

- * snížené jaterní funkce (např. při chronickém alkoholismu či hepatitidě);
- * snížené renální funkce;

- * poškození hematopoetického systému;
 - * Gilbertův syndrom (intermitentní ikterus při deficienci glukuronyltransferázy).
- Užívání paracetamolu u těchto pacientů může vést k výraznější hyperbilirubinémii a výraznějším projevům žloutenky.

Zvláštní opatrnost vyžaduje léčba u pacientů s astmatem, chronickou rinitidou nebo chronickou urtikárií.

Z důvodu hepatotoxicity paracetamolu je třeba pacienty upozornit, aby nepřekračovali doporučené dávkování a aby neužívali současně jiné přípravky obsahující paracetamol. Nebezpečí předávkování je vyšší u pacientů s onemocněním jater. Zvýšení jaterní toxicity u paracetamolu, a to i při podání terapeutických dávek, může způsobit souběžné podávání jiných hepatotoxických léků, induktorů jaterních enzymů, alkoholismus nebo sepse. Během léčby přípravkem Saridon se nesmí požívat alkohol.

Dlouhodobé užívání paracetamolu může vést k vážnému poškození jater, jako například k jaterní cirhóze. Akutní nebo chronické předávkování může vést k závažné hepatotoxicitě, někdy až s letálním koncem. Při dlouhodobém podávání paracetamolu je třeba v pravidelných intervalech monitorovat jaterní funkce, především při užívání vyšších dávek.

Nepřetržité užívání paracetamolu, zvláště pokud je užíván v kombinaci s jinými analgetiky, může vést k trvalému poškození ledvin a k riziku renálního selhání (analgetická nefropatie).

Nepřetržité užívání analgetik při bolestech hlavy může vést k chronické cefalgii.

Při podání terapeutických dávek se může objevit zvýšení hladin alaninaminotransferázy (ALT).

Pití nadměrného množství kávy nebo čaje spolu s užíváním tablet může způsobit pocit napětí a podrážděnosti.

Ve velmi vzácných případech byly hlášeny závažné kožní reakce. V případě zčervenání kůže, vyrážky, výskytu puchýřů nebo olupování kůže je třeba užívání přípravku okamžitě přerušit.

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.

4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Obdobně jako u ostatních analgetik se nemá při léčbě přípravkem Saridon požívat alkohol, neboť individuální reakci nelze předvídat.

Současné užívání přípravků zvyšujících aktivitu jaterních enzymů (např. hypnotika, antiepileptika jako fenobarbital, fenytoin a karbamazepin) či rifampicinu může vést k potenciaci hepatotoxicity paracetamolu. Tato situace nastává i při abusu alkoholu. Při pomalém vyprazdňování žaludku (např. po požití propanthelinu) může dojít ke snížení vstřebávání paracetamolu ze zažívacího traktu a tím opožděnému nástupu účinku. Při zrychleném vyprazdňování žaludku (např. po požití metoklopramidu) je rychlost vstřebávání vyšší.

Paracetamol zvyšuje plazmatické hladiny chloramfenikolu, čímž vzrůstá riziko toxického poškození organismu antibiotikem.

Klinická závažnost interakcí paracetamolu s warfarinem nebo kumarinovými deriváty není známa. Pravidelné a dlouhodobější užívání paracetamolu společně s perorálními antikoagulanty by proto mělo být prováděno za lékařského dohledu.

Při současném podávání paracetamolu a AZT (zidovudin) je pozorován vysoký výskyt neutropenie. Proto současné užívání Saridonu a AZT je možné jen na základě lékařského doporučení a sledování.

Zvýšené riziko hepatotoxicity existuje při současném užívání paracetamolu a isoniazidu.

Snížený účinek lamotriginu je možný při současném podávání paracetamolu a lamotriginu.

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 vykazuje antagonismus vůči mnohým látkám se sedativním účinkem (barbituráty, antihistaminika atd.). Kofein zvyšuje tachykardii způsobenou sympatomimetiky, tyroxinem atd. U látek se širokým spektrem účinků (např. benzodiazepiny) se interakce mohou objevit v různých formách a intenzitě. Perorální kontraceptiva, cimetidin a disulfiram snižují metabolismus kofeinu a barbiturátů. Kofein zpomaluje eliminaci teofylinu. Kofein zvyšuje riziko vzniku závislosti u látek jako efedrin. Současné užívání některého přípravku ze skupiny inhibitorů gyrázy může prodloužit eliminační poločas kofeinu a jeho metabolitu paraxantinu. Ačkoliv se jedná o teoretický předpoklad, nejsou k dispozici klinické důkazy, že kofein stupňuje riziko vzniku návyku na analgetika typu paracetamol.

Nestroidní protizánětlivé léky včetně propyfenazonu mohou zvýšit účinek antikoagulantů jako například warfarinu a zvýšit riziko krvácení.

4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

Těhotenství

Paracetamol

Velké množství dat u těhotných žen neukazuje na malformační, ani na feto/neonatální toxicitu. Výsledky epidemiologických studií neurologického vývoje u dětí, které byly in utero vystaveny paracetamolu, nejsou průkazné. Pokud je to z klinického hlediska zapotřebí, může být paracetamol v průběhu těhotenství užíván, má být ovšem užíván

v co nejnížší účinné dávce, po co nejkratší možnou dobu a s co nejnížší možnou frekvencí.

Nedoporučuje se podávat paracetamol těhotným ženám dlouhodobě, ve vysokých dávkách nebo v kombinaci s jinými léky, protože bezpečnost užívání v takovýchto případech nebyla potvrzena.

Propyfenazon

Studie na laboratorních zvířatech neprokázaly teratogenní nebo embryotoxické efekty. Nicméně vzhledem k nedostatku zkušeností se doporučuje, aby lék byl podáván těhotným jen v případech, kdy benefit z léčby převýší možná rizika.

Kofein

Nejsou dostupné žádné údaje při podání v těhotenství. Studie na zvířatech nenaznačují přímý ani nepřímý škodlivý účinek s ohledem na těhotenství, vývoj embrya/plodu, na porod nebo postnatální vývoj. Epidemiologické studie naznačují, že použití kofeinu během těhotenství má za následek nízkou porodní hmotnost, spontánní potrat a předčasný porod. Na základě těchto zjištění se doporučuje, aby maximální denní dávka kofeinu nebyla větší než 300 mg (káva, čaj, sycené nápoje).

Vzhledem k chybějícím relevantním údajům o účinku kombinace paracetamol, propyfenazon a kofein na těhotné ženy se nedoporučuje přípravek Saridon během těhotenství užívat, zejména v prvním trimestru a během posledních šesti týdnů gravidity (vzhledem k inhibici biosyntézy prostaglandinů a následnému oslabení porodních stahů).

Kojení

Paracetamol přechází do mateřského mléka pouze v malém množství, které není klinicky signifikantní. Paracetamol ani jeho metabolity nebyly prokázány v moči kojence. Paracetamol lze v doporučených dávkách a po dobu nezbytně nutnou užívat během kojení.

Kofein je rychle vylučován do mateřského mléka a jeho biologický poločas je prodloužen u nedonošených a novorozenech dětí, hodnot u dospělých dosahuje ve věku 3-5 měsíců.

O používání propyfenazonu během kojení nejsou dostupné údaje.

Vzhledem k chybějícím relevantním údajům o účinku kombinace paracetamol, propyfenazon a kofein během kojení se nedoporučuje přípravek Saridon při kojení užívat. Před podáváním kombinovaných léčivých přípravků je třeba dát přednost léčbě přípravky jednosložkovými se známým účinkem, které jsou pro kojící ženy vhodnější.

Fertilita

Existují pouze omezené důkazy o tom, že léky, které inhibují syntézu cyklooxygenázy /syntézy prostaglandinů mohou způsobit negativní ovlivnění ženské plodnosti účinkem na ovulaci, které je po vysazení léčby reversibilní. Vzhledem k tomu, že paracetamol inhibuje syntézu prostaglandinů, je možné, že může negativně ovlivnit reprodukční schopnost, i když to nebylo prokázáno.

4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

U některých pacientů se po užití přípravku Saridon objevily závratě a somnolence. Pacienti mají být opatrní při vykonávání činností, které vyžadují pozornost.

4.8 Nežádoucí účinky

Níže uvedené nežádoucí účinky byly získány na základě spontánních hlášení, není tedy možné jejich rozdělení dle kategorie CIOMS III.

Poruchy krve a lymfatického systému:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-změny v krevním obraze včetně trombocytopenie, trombocytopenické purpury, leukopenie a pancytopenie

Poruchy imunitního systému:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-alergické reakce, anafylaktická reakce a anafylaktický šok

Poruchy metabolismu a výživy:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-metabolická acidóza s vysokou aniontovou mezerou

Poruchy nervového systému:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-závratě, somnolence

Respirační, hrudní a mediastinální poruchy:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-bronchospasmus a astma včetně analgetického astmatického syndromu

Gastrointestinální poruchy:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-nauzea, zvracení, žaludeční diskomfort, průjem a bolest břicha

Poruchy jater a žlučových cest:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-poškození jater, hepatitida, jaterní selhání závislé na dávce, hepatální nekróza (včetně fatálního konce)

Chronické užívání neschválených dávek může vést k hepatální fibróze a cirhóze včetně fatálního konce.

Poruchy kůže a podkožní tkáně:

Velmi vzácně byly hlášeny případy závažných kožních reakcí (Stevensův-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, exematózní pustulóza) (včetně fatálního konce).

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-vyrážka, svědění, kopřivka, alergický edém a angioedém, kožní erupce, erythema multiforme

Poruchy ledvin a močových cest:

Není známo (z dostupných údajů nelze určit):

-poškození ledvin, zvláště v případě předávkování

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

4.9 Předávkování

Symptomy z předávkování při otravách paracetamolem se objevují mezi 24-48 hodinami, ale mohou se dostavit s větší prodlevou. K otravě dochází častěji při současném požití alkoholu. Může dojít k jaternímu poškození (nekróza hepatocytů) a zhoršení jaterních funkcí, které mohou vyústit do jaterního kómatu. Klinické projevy jaterního poškození na začátku chybí, neboť se manifestují až 2-4 dny po předávkování.

V případě akutní a/nebo chronické intoxikace se může objevit i hypokalemie a metabolická acidóza (včetně laktátové acidózy).

Výplach žaludku jako možné léčebné opatření je účinné v době do 6 hodin po předpokládaném předávkování. Cytotoxické poškození hepatocytů zmenšuje intravenózní podání sulfhydrylových sloučenin jako cysteamin nebo N-acetylcystein, jsou-li podány do 8 hodin od požití dávky.

Byla publikována samostatná sdělení o akutním renálním selhání po předávkování paracetamolem.

Vysoké dávky kofeinu mohou vyvolat bolest hlavy, třes, nervozitu a podrážděnost.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: jiná analgetika, antipyretika

ATC kód: N02BE51

Saridon obsahuje paracetamol a propyfenazon, léčivé látky s analgetickým a antipyretickým efektem, a nízkou dávkou kofeinu.

Analgetický efekt uvedené kombinace se dostavuje za 30 minut a trvá několik hodin.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Paracetamol

V lidském organismu se paracetamol po perorálním podání rychle absorbuje, absorpce je kompletní. Maximální plazmatické koncentrace je dosaženo za 30-90 minut.

Po užití jedné tablety přípravku Saridon o obsahu 250 mg paracetamolu maximální koncentrace $4,3 \pm 17 \mu\text{g/ml}$ (C_{max}) bylo dosaženo za 32 ± 18 minut (t_{max}).

Distribuční objem paracetamolu je asi 0,95 l/kg. Podobné koncentrace paracetamolu jsou dosaženy v krvi, plazmě a slinách. Koncentrace v mozkomíšním moku je asi poloviční oproti plazmě. Nízká koncentrace je pouze v tukových tkáních. Vazba na plazmatické proteiny je nižší než 10 %.

Paracetamol proniká placentární bariérou a je také vylučován do mateřského mléka.

Po terapeutických dávkách je paracetamol konjugován s kyselinou glukuronovou (asi 60 %) a kyselinou sírovou (asi 35 %), převážně v játrech.

Eliminanční poločas po požití přípravku Saridon tbl. je $2,3 \pm 0,5$ hodin. Prakticky celá dávka paracetamolu je vyloučena z organismu močí během 24 hodin, především ve formě neaktivních konjugátů kyseliny glukuronové a sírové.

U dětí je poločas eliminace paracetamolu nepatrně zkrácený, u starých osob je prodloužený. V případě hepatální nebo renální insuficience může dojít k prodloužení metabolismu a eliminace paracetamolu.

Propyfenazon

Propyfenazon po perorálním podání je absorbován rychle a kompletně. Maximální plazmatická koncentrace je dosažena za asi 30 minut. Vyšší plazmatické koncentrace propyfenazonu je dosaženo po užití kombinace paracetamolu a propyfenazonu v poměru dávek 250 mg a 150 mg (jako v případě Saridonu). C_{max} propyfenazonu po podání Saridonu je $2,5 \pm 0,9 \mu\text{mol/ml}$ a po podání samotného propyfenazonu $1,7 \pm 0,4 \mu\text{mol/ml}$.

Vazba na plazmatické bílkoviny je nízká (kolem 10 %). Propyfenazon prochází placentární bariérou a je také vylučován do mateřského mléka.

Propyfenazon je metabolizován hlavně v játrech. Hlavní metabolit, N-desmethylpropyfenazon, je vylučován močí (80 %).

Po kombinovaném podání paracetamolu (250 mg) s propyfenazonem (150 mg), stejně jako je obsah v přípravku Saridon, dochází k prodloužení poločasu propyfenazonu z 64 ± 10 minut na 77 ± 10 minut.

Téměř celá dávka propyfenazonu je vyloučena do moče během 24 hodin, hlavně jako konjugáty kyseliny glukuronové. Pouze asi 1 % propyfenazonu je vyloučeno do moče v nezměněné formě.

V případě jaterního nebo renálního poškození může dojít k prodloužení metabolismu a eliminace propyfenazonu.

Kofein

Absorpce kofeinu po perorálním podání je rychlá a téměř úplná. Po perorální dávce 5 mg/kg C_{max} je dosaženo za 30-40 minut. Distribuční objem kofeinu je přibližně 0,5 l/kg. Kofein proniká placentární bariérou a je také vylučován do mateřského mléka.

Hlavní metabolity kofeinu, které jsou vylučovány močí, představuje kyselina 1-methylmočová, 1-methylxanthin a 5-acetyl-6-amino-3-methyluracil. Hlavní metabolit, který je vylučován stolicí, je kyselina 1,7-dimethylmočová.

Střední poločas eliminace kofeinu je 4-6 hodin. Kofein a jeho metabolity jsou vylučovány především do moče (86 %), ne více jak 2 % jsou vylučována v nezměněné podobě.

5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Akutní toxicita

Hodnoty LD₅₀ jsou odvozeny ze studií akutní toxicity, ve kterých byla potkanům podávána jedna perorální dávka a byli sledováni po dobu 24 hodin. LD₅₀ činila 1140 mg/kg pro propyfenazon, 2120 mg/kg pro paracetamol a 2600 mg/kg pro Saridon.

Byly provedeny další studie dle nových metodik a v souladu se správnou laboratorní praxí. V těchto studiích byla potkanům podávána perorálně jedna dávka a byli sledováni po dobu 15 dnů. Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže.

Léčivá látka	LD ₅₀ (mg/kg, perorálně)	95% interval (mg/kg)
Propyfenazon	1,414	519.5 - 2,089
Paracetamol	2,500	není vyhodnoceno
Paracetamol + Propyfenazon (5:3)	3,684	2,011 - 30,730

Subakutní toxicita

Dávky ve výši 10 a 20násobku maximální terapeutické dávky přípravku Saridon podávané lidem (8 tablet na den) byly aplikovány 60 potkanům během 12 týdnů. Desetinásobky terapeutické dávky byly tolerovány bez toxických nežádoucích účinků. Při dvacetinásobku dávky byl zjištěn pokles hmotnosti zvířat, hlavně u samic a střední hepatomegalie u všech zvířat. K úhynu potkanů nedošlo. Výsledky laboratorních sledování nevedly k modifikaci dávkování. Nebyly pozorovány příznaky jaterního poškození (aminotransferázy nejevily elevaci).

Chronická toxicita

Chronická toxicita a kancerogenita propyfenazonu byla zkoumána na 50 potkanech kontinuálně krmených s příměsí propyfenazonu v koncentraci 320, 1000 a 3200 ppm během po sobě jdoucích 105 týdnů. Vyhodnocení studie neprokázalo toxické orgánové poškození ani kancerogenitu.

Konvenční studie s paracetamolem, které k vyhodnocení toxicity pro reprodukci a vývoj používají v současnosti uznávané normy, nejsou k dispozici.

6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

6.1 Seznam pomocných látek

Mikrokryсталická celulóza, hypromelosa, kukuřičný škrob, mastek, magnesium-stearát, koloidní bezvodý oxid křemičitý, formaldehyd-kasein

6.2 Inkompatibility

Nejsou známy.

6.3 Doba použitelnosti

5 let

6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání

Uchovávejte při teplotě do 30°C.

6.5 Druh obalu a obsah balení

Al/bílý neprůhledný PVC blistr, krabička.
Velikost balení: 10 tablet, 20 tablet

6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku, a pro zacházení s ním

Žádné zvláštní požadavky.

7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

BAYER s.r.o., Siemsenova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika

8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO / REGISTRAČNÍ ČÍSLA

07/250/98-C

9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE

Datum první registrace: 9. 12. 1998

Datum posledního prodloužení registrace: 13. 6. 2012

10. DATUM REVIZE TEXTU

19. 2. 2025