

## SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

### 1. HEITI LYFS

Panodil 500 mg filmuhúðaðar töflur.

Panodil 1 g filmuhúðaðar töflur.

### 2. INNIHALDSLÝSING

Hver tafla inniheldur 500 mg eða 1.000 mg af paracetamóli.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

### 3. LYFJAFORM

Filmuhúðuð tafla.

500 mg: Hvít filmuhúðuð tafla með flötum brúnum og merkt með þríhyrningslaga vörumerki á annarri hliðinni og deiliskoru á hinn hliðinni.

1.000 mg: Hvít filmuhúðuð sporöskjulaga tafla með deiliskoru á báðum hliðum og merkt með „PAN 1G“ á annarri hliðinni.

### 4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

#### 4.1 Ábendingar

Vægir verkir. Hitalækkandi.

#### 4.2 Skammtar og lyfjagjöf

*Skammtar*

Fullorðnir (einnig aldraðir) og börn 12 ára og eldri (að lágmarki 40 kg):

1 g 3-4 sinnum á sólarhring, þó mest 4 g á sólarhring.

Í einstaka tilfellum getur 500 mg 3-4 sinnum á sólarhring verið nægjanlegt.

Lágmarkstími á milli skammta: 4 klst.

Ekki má nota meira en hámarksskammt á sólarhring.

Nota á lögsta virka skammt í eins skamman tíma og hægt er.

Börn 2-11 ára:

50 mg/kg/sólarhring, gefið í 3-4 skömmtum (sjá skammtatöflu fyrir börn 2-11 ára hér fyrir neðan).

Skammtatafla fyrir börn 2-11 ára:

Þyngd barns	Skammtar (Panodil 500 mg)	Hámarksskammtur á sólarhring
10-14 kg	Nota á Panodil Junior í staðinn	
15-19 kg	250 mg (½ tafla) mest 3 sinnum á sólarhring	1½ tafla
20-29 kg	250 mg (½ tafla) mest 4 sinnum á sólarhring	2 töflur
30-39 kg	500 mg mest 3 sinnum á sólarhring	3 töflur
40 kg og þyngri	500 mg mest 4 sinnum á sólarhring	4 töflur

Þyngd barns	Skammtar (Panodil 1000 mg)	Hámarksskammtur á sólarhring
30-39 kg	500 mg (½ tafla) mest 3 sinnum á sólarhring	1½ tafla
40 kg og þyngri	500 mg (½ tafla) mest 4 sinnum á sólarhring	2 töflur

Lágmarkstími á milli skammta: 6 klst.

Ekki má nota meira en hámarksskammt á sólarhring.

Hámarkstími meðferðar án ráðlegginga læknis er 3 dagar.

Nota á lögsta virka skammt í eins skamman tíma og hægt er.

#### Börn yngri en 2 ára:

Ekki má nota lyfið nema eftir læknisráði.

Sjá kafla 4.4 fyrir einstaklinga með skerta lifrar- og nýrnastarfsemi.

Sjá einnig kafla 4.3.

#### Lyfjagjöf

Til inntöku.

### **4.3 Frábendingar**

Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.

Alvarlega skert lifrarstarfsemi.

### **4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun**

Má ekki nota samtímis öðrum lyfjum sem einnig innihalda parasetamól. Notkun samtímis öðrum lyfjum sem einnig innihalda parasetamól getur leitt til ofskömmunar.

Ofskömmun parasetamóls getur valdið lifrabilun sem getur krafist lifrarígræðslu eða leitt til dauða. Veita skal meðferð með mótefni eins fljótt og hægt er (sjá kafla 4.9).

Undirliggjandi lifrarsjúkdómur getur aukið hættuna á lifrarskemmdum af völdum parasetamóls. Sjúklingar sem greindir eru með skerta lifrar- eða nýrnastarfsemi skulu leita ráða hjá lækni áður en þeir nota Panodil og meta skal ávinning og áhættu vandlega (sjá kafla 4.3).

Greint hefur verið frá tilvikum skertrar lifrarstarfsemi/lifrabilunar við hámarksmeðferðarskammta af parasetamóli hjá sjúklingum með glútaþíonskort, svo sem sjúklingum sem eru mjög vannærðir, með lysterstol, lágan líkamsþyngdarstuðul, sögu um langvarandi misnotkun áfengis eða eru með sýklasótt. Hjá þeim sjúklingum er hvorki mælt með langvarandi notkun né hámarksskömmum vegna hættu á eiturverkunum á lifur. Nota á lögsta virka skammt af parasetamóli.

Tilkynnt hefur verið um efnaskiptasýringu með miklu anjónabili (high anion gap metabolic acidosis (HAGMA)) vegna pýróglútamát-blóðsýringar hjá sjúklingum með alvarlega sjúkdóma, svo sem verulega skerta nýrnastarfsemi og sýklasótt eða hjá sjúklingum með vannæringu eða aðrar orsakir glútaþíonskorts (t.d. langvinna drykkjusýki) sem voru meðhöndlaðir með ráðlögðum skammti af parasetamóli í langan tíma eða með samsetningu af parasetamóli og flúkloxacillíni.

Ef grunur er um efnaskiptasýringu með miklu anjónabili vegna pýróglútamát-blóðsýringar skal strax hætta notkun parasetamóls og mælt er með nánu eftirliti. Mæling á 5-oxoprólíni í þvagi getur verið hjálpleg til að greina pýróglútamát-blóðsýringu sem undirliggjandi orsök fyrir efnaskiptasýringu með miklu anjónabili hjá sjúklingum með marga áhættuþætti.

Ef um háan hita er að ræða, vísbendingar um ofanísýkingu eða ef einkenni vara lengur en í 3 sólarhringa skal endurmeta meðferðina.

Við langvarandi notkun hvers kyns verkjastillandi lyfja við höfuðverk getur höfuðverkur versnað og orðið tíðari (höfuðverkur vegna ofnotkunar lyfja). Hafi þetta ástand skapast eða ef grunur er um slíkt, á að hætta meðferðinni við höfuðverk í samráði við lækni. Íhuga skal hvort um höfuðverk vegna ofnotkunar lyfja sé að ræða hjá sjúklingum sem hafa tíða eða daglega höfuðverki þrátt fyrir reglulega notkun verkjastillandi lyfja (eða af völdum hennar).

Almennt getur viðvarandi notkun verkjalyfja, sérstaklega ásamt öðrum verkjastillandi lyfjum, leitt til viðvarandi nýrnaskemmda og hættu á nýrnabilun (nýrnakvilla af völdum verkjalyfja).

#### **4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir**

Metóklópramíð og domperidón geta aukið frásogshraða paracetamóls (varla klínískt vægi).

Kólestýramín dregur úr frásogi parasetamóls. Panodil á að gefa að minnsta kosti 1 klst. áður eða 4-6 klst. eftir að kólestýramín er gefið.

Lyf sem örva ensímvirkni (t.d. fenýtóín og karbamasepín) minnka aðgengi parasetamóls með aukinni glúkúróníðtengingu og þar með eykst hættan á eiturverkunum á lifur.

Við samhliða meðferð með próbenesíði skal íhuga að minnka skammta, þar sem próbenesíð minnkar úthreinsun parasetamóls um næstum helming með því að hindra samtengingu þess við glúkúrónsýru.

Parasetamól eykur plasmabéttni klóramfeníkóls (hefur enga klíníska þýðingu við staðbundna notkun).

Segavarnandi verkun warfaríns og annarra kúmarínlyfja getur aukist við langvarandi reglulega daglega notkun parasetamóls. Það leiðir til aukinnar hættu á blæðingum, en notkun þess af og til hefur engin marktæk áhrif.

Gæta skal varúðar þegar parasetamól er notað samhliða flúkloxacillíni, vegna þess að notkun þessara lyfja saman hefur verið tengd aukinni hættu á efnaskiptasýringu með miklu anjónabili vegna pýróglútamat-blóðsýringar, einkum hjá sjúklingum með áhættuþætti (sjá kafla 4.4)

#### **4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf**

Frjósemi: Skaðleg áhrif á frjósemi hefur ekki verið staðfest.

Meðganga: Mikið magn af gögnum um þungaðar konur gefa hvorki til kynna hættu á vansköpun né eituráhrif á fóstur/nýbura. Faraldsfræðilegar rannsóknir á taugaproska hjá börnum sem útsett hafa verið fyrir parasetamóli á meðgöngu sýna ófullnægjandi niðurstöður. Parasetamól má nota á meðgöngu ef talin er klínísk þörf á því, hins vegar skal nota minnsta virka skammt í eins stuttan tíma og eins sjaldan og hægt er.

Brjóstgjöf: Má nota við brjóstgjöf. Parasetamól skilst út í brjóstamjólk en ekki í magni sem skiptir klínískt máli við ráðlagða skammta. Hvað varðar aðgengi og birtar upplýsingar, er brjóstgjöf ekki frábending.

#### **4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla**

Panodil hefur engin eða óveruleg áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla.

#### **4.8 Aukaverkanir**

Almennt eru aukaverkanir mjög sjaldgæfar. Algengustu aukaverkanirnar eru ofsakláði og hækkuð gildi lifrartransamínasa sem kemur fyrir hjá 0,01%-0,1% af sjúklingum sem fá meðferð. Eftirfarandi hefur komið fram við tilkynningar af sjálfsdáðum.

<b>Rannsóknaniðurstöður</b> Mjög sjaldgæfar ( $\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$ )	Hækkað kreatínín í sermi.
<b>Blóð og eitlar</b> Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )	Kyrningafæð, blóðflagnafæð, hvítfrumnafæð og rauðalosblóðleysi.
<b>Ónæmiskerfi</b> Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )	Bráðaofnæmi, Stevens-Johnson heilkenni, eitrunardrep í húðþekju.
<b>Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti</b> Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )	Berkjukrampi (astmi vegna verkjalyfja) hjá sjúklingum sem eru viðkvæmir fyrir asetýlsalicylsýru og bólgueyðandi gigtarlyfjum.
<b>Nýru og þvagfæri</b> Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )	Við langtímanotkun er ekki hægt að útiloka hættu á nýrnaskemmdum (sjá kafla 4.4).
<b>Húð og undirhúð</b> Mjög sjaldgæfar ( $\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$ )  Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )	Ofsakláði.  Ofnæmisbjúgur, ofnæmishúðbólga (ofnæmisviðbrögð þ.m.t. húðútbrot)
<b>Lifur og gall</b> Koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ )  Mjög sjaldgæfar ( $\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$ )	Truflun á lifrarstarfsemi.  Hækkun lifrartransamínasa.
<b>Efnaskipti og næring</b>  Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum)	Efnaskiptasýring með miklu anjónabili.

Lýsing á völdum aukaverkunum:

Efnaskiptasýring með miklu anjónabili. Efnaskiptasýring með miklu anjónabili (high anion gap metabolic acidosis (HAGMA) vegna pýróglútamát-blóðsýringar hefur komið fyrir hjá sjúklingum með áhættuþætti sem nota parasetamól (sjá kafla 4.4). Pýróglútamát-blóðsýring getur verið afleiðing lágra gilda glútatíons hjá þessum sjúklingum.

Örsjaldan hefur verið tilkynnt um alvarleg viðbrögð í húð.

Talið er að tíðni, gerð og alvarleiki mjög sjaldgæfra aukaverkana hjá börnum séu eins og hjá fullorðnum.

### Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu til Lyfjastofnunar, [www.lyfjastofnun.is](http://www.lyfjastofnun.is).

## **4.9 Ofskömmtnun**

Hætta er á eiturverkun, einkum hjá öldruðum, hjá smábörnum, hjá sjúklingum með lifrarsjúkdóma, við langvarandi áfengissýki, hjá sjúklingum með langvarandi vannæringu og einnig hjá sjúklingum í meðferð með ensímörvandi lyfjum.

Ofskömmtnun með > 6 g af paracetamóli eða stærri stökum skammti hjá fullorðnum eða með > 125 mg/kg líkamsþunga af stökum skammti hjá börnum getur valdið lifrabilun, sem getur krafist lifrarígræðslu eða leitt til dauða. Jafnframt getur ofskömmtnun parasetamóls vegna stórra samanlagðra skammta yfir tímabil valdið óafturkræfri lifrabilun. Bráð brisbólga hefur sést, oft með óeðlilegri lifrarstarfsemi og eiturverkunum á lifur.

Reynslan af ofskömmtnun bendir til þess að klínísk einkenni lifrarskaða komi yfirleitt fram 24-48 klst. eftir inntöku og hafi náð hámarki eftir 4-6 sólarhringa.

Einkenni ofskömmtnunar parasetamóls fyrstu 24 klst. er fölvi, ógleði, uppköst og lystarleysi. Magaverkir geta verið fyrstu einkenni lifrarskaða sem vanalega koma ekki fram fyrr en eftir 24 til 48 klst. og geta stundum dregist í allt að 4 til 6 daga eftir inntöku. Lifrarskaðinn nær almennt hámarki 72 til 96 klst. eftir inntöku en getur haldið áfram ef viðeigandi meðferð er ekki hafin (sjá neðar). Óeðlileg efnaskipti glúkósa og efnaskiptablóðsýring geta komið fram. Bráð nýrnabilun með bráðu drepri í nýrnapiplum getur komið fram jafnvel þó að alvarlegur lifrarskaði komi ekki fram. Tilkynnt hefur verið um hjartsláttaróreglu.

Við ofskömmtnun parasetamóls er grundvallaratriði að veita tafarlaust meðferð samkvæmt gildandi klínískum leiðbeiningum.

Ef of stór skammtur af lyfinu hefur verið notaður skal tafarlaust hafa samband við eitrunarmiðstöð í síma 543 2222 og senda sjúklinginn á næstu bráðamóttöku til meðferðar. Það skal gera þótt sjúklingurinn hafi ekki einkenni ofskömmtnunar vegna hættunnar á seinkuðum lifrarskemmdum. Sjá frekar í kafla 4.9.

Skjót gjöf í bláæð af N-acetylcysteini sem mótefni paracetamóls skal hefjast tafarlaust, án seinkunar vegna blóðrannsókna, við inntöku eða grun um inntöku af meira en ráðlögðum sólarhringsskammti. Nota má methionin sem mótefni þegar meðferð með N-acetylcysteini í bláæð er ekki möguleg, t.d. vegna ofnæmis.

Mótefnið skal gefa í skömmtnum samkvæmt ráðleggingum frá eitrunarmiðstöð (sími 543 2222) og klínískum leiðbeiningum í hverju landi.

Mælt er með magatæmingu ef skammt er liðið frá inntöku (<1 klst.). Mælt er með gjöf lyfjakola ef minna en 4 klst. eru liðnar frá inntöku. Fylgjast skal með öndun og blóðrás við alvarlegri eitranir. Gefa má diazepam ef krampar koma fram.

Alltaf þegar grunur er um eða staðfesting er á ofskömmtnun parasetamóls er mikilvægt að fylgjast með lifrargildum, blóðstorknunargildum, nýrnagildum, blóðsöltum, blóðhag, sýru og basajafnvægi og taka hjartalínurit. Endurtaka skal rannsóknirnar eftir gildandi leiðbeiningum og auk þess með tilliti til sjúkrasögu og klíníks ástands.

## **5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR**

### **5.1 Lyfhrif**

Flokkun eftir verkun: Önnur verkjalyf og hitalækkandi lyf, anilíð, ATC flokkur: N 02 B E 01.

Hefur líklega bæði útlæga og miðlæga verkjastillandi verkun auk verkunar á hitastjórnunarstöð í undirstúku. Hefur ekki áhrif á blóðstorknun og ertir ekki slímhúð í meltingarfærum.

## **5.2 Lyfjahvörf**

Frásogast hratt og svo til algjörlega. Hámarks plasmaþéttni parasetamóls eftir inntöku næst eftir 30-60 mínútur. Helmingunartími í plasma er 2-3 klst. Umbrotnar í lifur, meira en 80% með samtenginu í súlfat og glúkúróníð. Umbrotsefni og óbreytt parasetamól skilst út um nýru. Lítil hluti (innan við 4%) ummyndast í eiturvirkt umbrotsefni sem við eðlilega skömmtun nær ekki eiturvirkri þéttni.

## **5.3 Forklínískar upplýsingar**

Ekki hafa verið gerðar hefðbundnar rannsóknir þar sem notaðir eru nógildandi viðurkenndir staðlar við mat á eiturverkunum á æxlun og þroska.

# **6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR**

## **6.1 Hjálparefni**

500 mg:  
Maíssterkja  
Forhleypt sterkja  
Pólývídón  
Kalíumsorbat  
Talkúm  
Sterínsýra  
Hýprómellósi  
Tríacetín  
Carnaubavax.

1.000 mg:  
Maíssterkja  
Forhleypt sterkja  
Pólývídón  
Kalíumsorbat  
Talkúm  
Sterínsýra  
Hýprómellósi  
Tríacetín.

## **6.2 Ósamrýmanleiki**

Á ekki við.

## **6.3 Geymsluþol**

500 mg: HDPE glas: 4 ár.  
Þynnupakkningar: 5 ár.

1.000 mg: 4 ár.

## **6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu**

Geymið við lægri hita en 25°C.

## **6.5 Gerð íláts og innihald**

500 mg: Þynnupakkningar: 20, 30, 48 stk.  
HDPE-plastglas: 100 eða 300 stk.

1.000 mg HDPE glas (ógegnsett HDPE (háþéttni pólýetýlen) glas með pólýprópýlen skrúfuðu loki eða barnaöryggisloki sem þrýsta þarf á til að opna): 100 stk.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

## **6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun og önnur meðhöndlun**

Engin sérstök fyriræli.

## **7. MARKAÐSLEYFISHAFI**

Haleon Denmark ApS  
Delta Park 37  
2665 Vallensbæk Strand  
Danmörk

## **8. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

500 mg	741696 (IS)
1000 mg	970064 (IS)

## **9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS/ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS**

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 1. júlí 1998.  
Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 21. desember 2010.

## **10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS**

1. apríl 2025.