



Samenvatting van de Productkenmerken

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Palladone Immediate Release 2,6 mg, harde capsules

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Palladone Immediate Release 2,6 mg:

Elke *Palladone Immediate Release* 2,6 mg harde capsule bevat 2,6 mg hydromorfon hydrochloride.

Hulpstof met bekend effect:

Elke *Palladone Immediate Release* 2,6 mg harde capsule bevat 78,70 mg lactose.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Harde capsules.

Palladone Immediate Release 2,6 mg harde capsules zijn doorzichtig/rode capsules met pellets en dragen de opdruk 'HNR 2.6'.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

- Analgetische dosistitratie bij de overschakeling van morfine naar hydromorfon.
- Doorbraakpijn gedurende een behandeling met hydromorfon capsules met verlengde werking.

Palladone Immediate Release is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen, adolescenten en kinderen ouder dan 12 jaar.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Afhankelijk van de ernst van de pijn en de analgetische voorgeschiedenis.

Dosering

Volwassenen en kinderen van 12 jaar en ouder

Palladone Immediate Release capsules worden ingenomen met een interval van 4 uur. De dosering is afhankelijk van de ernst van pijn en de voorgeschiedenis van de patiënt met betrekking tot de noodzaak om analgetica te gebruiken.

Het effect van 1,3 mg hydromorfon is bij benadering gelijkwaardig aan het effect van 10 mg morfinesulfaat na orale toediening. Een patiënt met ernstige onbeheersbare pijn zal moeten starten met een dosering van 2,6 mg **Palladone Immediate Release** capsules iedere 4 uur. Wanneer de ernst van de pijn toeneemt, is verhoging van de dosering hydromorfon aan de hand van 2,6 mg capsules alleen of in combinatie noodzakelijk om de gewenste verlichting van de pijn te bereiken.

Schakelen tussen orale en parenterale hydromorfon bij patiënten

Het overschakelen van patiënten van parenterale hydromorfon naar orale hydromorfon moet worden geleid door de gevoeligheid van de individuele patiënt. De orale startdosering mag niet worden overschat (voor orale biologische beschikbaarheid zie rubriek 5.2).

Ouderen

Bij ouderen moet de dosis hydromorfon geleidelijk ingesteld worden met **Palladone Immediate Release** capsules, om een adequate pijnstilling te bereiken. Het dient echter opgemerkt te worden dat ouderen mogelijk een lagere dosering behoeven.

Kinderen jonger dan 12 jaar

Niet aanbevolen.

Nier- of leverinsufficiëntie

Het kan nodig zijn bij patiënten met nier, bijnier en leverinsufficiëntie de dosering te verlagen. De patiënten dienen voorzichtig getitreerd te worden tot het klinisch effect.

Wijze van toediening

Voor oraal gebruik.

De capsules moeten in hun geheel worden doorgeslikt en mogen niet gekauwd worden. De capsules mogen ook worden geopend waarna hun inhoud over koud, zacht voedsel wordt gestrooid (bijvoorbeeld appelmoes).

Behandelingsdoelen en stopzetting

Voordat de behandeling met **Palladone Immediate Release** wordt gestart, moet samen met de patiënt een behandelingsstrategie worden overeengekomen, met inbegrip van de behandelingsduur en

behandelingsdoelen, en een plan voor het einde van de behandeling, in overeenstemming met de richtlijnen voor pijnmanagement. Tijdens de behandeling dient er frequent contact te zijn tussen de arts en de patiënt om de noodzaak van voortzetting van de behandeling te evalueren, om te overwegen of de behandeling moet worden gestaakt en, indien nodig, de dosering aan te passen. Wanneer een patiënt geen behandeling met hydromorfon meer nodig heeft, kan het raadzaam zijn de dosis geleidelijk af te bouwen om ontweningsverschijnselen te voorkomen. Indien er geen sprake is van adequate pijnbestrijding moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van hyperalgesie, tolerantie en progressie van onderliggende ziekten (zie rubriek 4.4).

Duur van de behandeling

Hydromorfon mag niet langer gebruikt worden dan noodzakelijk is.

4.3 Contra-indicaties

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

Ademhalingsdepressie met hypoxie, obstructieve luchtwegaandoeningen, alcoholisme, convulsieve aandoeningen, paralytische ileus, zwangerschap, verhoogde intracraniale druk, coma, acute buikpijn, sterk verminderde leverfunctie, verhoogde koolstofdioxide spiegels in het bloed, gelijktijdige toediening van monoamino-oxidaseremmers (MAO-remmers) of korter dan 2 weken na staken van het gebruik van monoamino-oxidaseremmers.

Toediening van **Palladone Immediate Release** capsules voorafgaand aan een operatie wordt niet aanbevolen en is geen geregistreerde indicatie.

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Het grootste risico van overmatig gebruik van opioïden is ademhalingsdepressie.

Zoals bij alle narcotica moet hydromorfon met voorzichtigheid worden toegepast bij opioïde-afhankelijke patiënten, verzwakte oudere patiënten, kinderen jonger dan 12 jaar, patiënten met hypothyreoïdie, delirium tremens, toxische psychose, bijnierschorsinsufficiëntie (bijv. ziekte van Addison), ernstig verminderde long, nier of leverfunctie, hoofdletsel, prostaathypertrofie, bewustzijnsproblemen, shock, verminderde respiratoire reserve, pancreatitis, hypotensie met hypovolumie, galaandoeningen, gal- of niersteenkolië, obstructieve of inflammatoire darmstoornissen. Bij al deze patiënten wordt een dosisverlaging aangeraden.

Hydromorfon moet ook met voorzichtigheid worden toegepast bij patiënten die vroeger hebben geleden aan ontwenningverschijnselen bij het stoppen met alcohol of drugs.

Slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen

Opioiden kunnen slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen veroorzaken, waaronder centraal slaapapneu (CSA) en slaapgerelateerde hypoxemie. Opioidengebruik verhoogt het risico op CSA op een dosisafhankelijke manier (zie rubriek 4.8). Overweeg bij patiënten met CSA om de totale dosering van opioïden te verlagen.

Tolerantie en opiaatgebruiksstoornis (misbruik en afhankelijkheid)

Tolerantie en fysieke en/of psychologische afhankelijkheid kunnen zich ontwikkelen bij herhaalde toediening van opioïden zoals hydromorfon.

Herhaald gebruik van **Palladone Immediate Release** kan leiden tot opiaatgebruiksstoornis (OUD, opioid use disorder). Een hogere dosis en een langere duur van de opioïdbehandeling kunnen het risico op het ontwikkelen van OUD verhogen. Misbruik of opzettelijk verkeerd gebruik van **Palladone Immediate Release** kan leiden tot overdosering en/of overlijden. Het risico op het ontwikkelen van OUD is verhoogd bij patiënten met een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis (ouders of broers en zussen) van aandoeningen gerelateerd aan middelengebruik (waaronder alcoholgebruiksstoornis), bij huidige tabaksgebruikers of bij patiënten met een persoonlijke voorgeschiedenis van andere psychische stoornissen (bijv. ernstige depressie, angst en persoonlijkheidsstoornissen).

Voor aanvang van de behandeling met **Palladone Immediate Release** en tijdens de behandeling moeten de behandelingsdoelen en een stopzettingsplan met de patiënt worden overeengekomen (zie rubriek 4.2). Voor en tijdens de behandeling moet de patiënt ook worden geïnformeerd over de risico's en verschijnselen van OUD. Patiënten moet worden geadviseerd contact op te nemen met hun arts als deze verschijnselen optreden.

Patiënten dienen gecontroleerd te worden op tekenen van drugszoekend gedrag (bijv. te vroege verzoeken om aanvullingen). Dit omvat de beoordeling van gelijktijdige opioïden en psychoactieve middelen (zoals benzodiazepinen). Voor patiënten met tekenen en symptomen van OUD dient overleg met een verslavingsdeskundige te worden overwogen.

Bij langdurig gebruik kan tolerantie optreden en kunnen er hogere doseringen nodig zijn voor adequate pijnstilling. Langdurig gebruik kan leiden tot lichamelijke afhankelijkheid. Een plotse stopzetting van een langdurige behandeling veroorzaakt ontwenningverschijnselen zoals o.a.: agitatie, angst, zenuwachtigheid, slapeloosheid, hyperkinesie, tremor en gastro-intestinale symptomen. Deze ontwenningverschijnselen kunnen vermeden worden door een geleidelijke vermindering van de dosis.

Hyperalgesie

Hyperalgesie die niet reageert op een verdere dosisverhoging van hydromorfon kan optreden met name bij hoge doseringen. Een verlaging van de dosering of een verandering van opioïde kan dan noodzakelijk zijn.

Paralytisch ileus

Palladone Immediate Release capsules mogen niet gebruikt worden wanneer de mogelijkheid van een paralytische ileus aanwezig is. Wanneer een paralytische ileus vermoed wordt of optreedt tijdens het gebruik, moet het gebruik van **Palladone Immediate Release** capsules gestaakt worden.

Operaties

Palladone Immediate Release capsules worden niet aanbevolen gedurende de eerste 24 uur na een operatie. Na deze periode dienen ze met voorzichtigheid gebruikt te worden, met name na buikoperaties.

Het gebruik van **Palladone Immediate Release** capsules dient 4 uur voor een chordotomie of andere pijnverlichtende operaties te worden gestaakt. Als verdere behandeling met **Palladone Immediate Release** capsules aangewezen is, moet de dosering worden aangepast aan de nieuwe post-operatieve behoefte.

Het parenteraal toedienen van orale toedieningen, zoals **Palladone Immediate Release** capsules, kan leiden tot ernstige, mogelijk fatale, bijwerkingen.

Dit geneesmiddel bevat lactose. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactose malabsorptie, dienen **Palladone Immediate Release** niet te gebruiken.

Pediatrische patiënten (jonger dan 12 jaar)

Palladone Immediate Release wordt niet aangeraden bij kinderen jonger dan 12 jaar.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Geneesmiddelen met een anticholinergische werking (bijv. psychotrope geneesmiddelen, anti-emetica, antihistaminica of geneesmiddelen tegen Parkinson) kunnen de anticholinergische bijwerkingen van opioïden (bijv. constipatie, droge mond of urineretentie) versterken.

Gelijktijdige toediening van hydromorfon en monoamino-oxidaseremmers of toediening binnen twee weken na het stoppen met hun inname, is gecontra-indiceerd (zie rubriek 4.3).

Centraal zenuwstelsel (CZS)

Het gelijktijdige gebruik van opioïden met sedatieve geneesmiddelen zoals benzodiazepinen of aanverwante geneesmiddelen verhoogt het risico op sedatie, onderdrukte ademhaling, coma en overlijden als gevolg van het additief onderdrukkend effect op het CZS. De dosis en de duur van het gelijktijdig gebruik moeten beperkt zijn (zie rubriek 4.4). Geneesmiddelen die het CZS onderdrukken omvatten, maar zijn niet beperkt tot: andere opioïden, anxiolytica, hypnotica en sedativa (waaronder benzodiazepinen), antipsychotica, anesthetica (bijv. barbituraten), anti-emetica, antidepressiva, antihistaminica, fenothiazinen en alcohol. Alcohol kan ook de farmacodynamische effecten van hydromorfon versterken; gelijktijdig gebruik moet worden vermeden.

Het gelijktijdige gebruik van opioïden en gabapentinoïden (gabapentine en pregabaline) vergroot het risico op een overdosis van opioïden, onderdrukte ademhaling en overlijden.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn onvoldoende gegevens over het gebruik van hydromorfon bij zwangere vrouwen. Dierproeven hebben toxiciteit op de voortplanting getoond (zie rubriek 5.3). Het mogelijke risico voor de mens is niet gekend. Hydromorfon mag men tijdens de zwangerschap niet gebruiken, behalve indien dit echt noodzakelijk is.

Palladone Immediate Release mag niet gebruikt worden tijdens de zwangerschap en de bevalling omwille van verzwakte samentrekking van de uterus en het risico op neonatale ademhalingsdepressie. Langdurig gebruik van hydromorfon tijdens de zwangerschap kan tot het neonataal abstinentiesyndroom leiden.

Borstvoeding

Hydromorfon wordt in lage concentraties in de moedermelk uitgescheiden. **Palladone Immediate Release** mag niet gebruikt worden tijdens de borstvoeding.

Vruchtbaarheid

Er is geen informatie beschikbaar met betrekking tot de effecten van het gebruik van **Palladone Immediate Release** capsules op de fertiliteit bij de mens. Niet-klinische toxiciteitsstudies in ratten hebben geen effect aangetoond op mannelijke of vrouwelijke vruchtbaarheid of spermaparameters.

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

Palladone Immediate Release beïnvloedt de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen. Deze kans is zeer groot bij het begin van de behandeling met **Palladone Immediate Release**, na dosisverhoging of bij verandering van het product, en als **Palladone Immediate Release** gecombineerd wordt met bestanddelen die een depressie geven van het CZS. Patiënten die zijn ingesteld op een bepaalde dosering zijn niet noodzakelijkerwijs beperkt. Patiënten dienen daarom met hun arts te overleggen of autorijden of het bedienen van machines is toegestaan.

4.8 Bijwerkingen

Als gevolg van de farmacologische eigenschappen, kan hydromorfon ademhalingsdepressie, miosis, bronchospasmen en de hoestreflex onderdrukken.

De meest frequent gerapporteerde bijwerkingen zijn duizeligheid, slaperigheid, constipatie, en misselijkheid.

Ademhalingsdepressie is het belangrijkste nadelige effect van een opioïde-overdosering en komt het meeste voor bij oudere of verzwakte patiënten.

De volgende frequentiegroepen vormen de basis voor de indeling van bijwerkingen:

MedDRA systeem/orgaanklasse	Zeer vaak ≥1/10	Vaak ≥1/100, <1/10	Soms ≥1/1.000, <1/100	Zelden ≥1/10.000, <1/1.000	Zeer zelden <1/10.000	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
Immuunsysteem-aandoeningen						anafylactische reacties., overgevoelighedsreacties (met inbegrip van orofaryngeale zwelling).
Voedings- en stofwisselingsstoornissen		anorexie				
Psychische stoornissen		angst, verwarde toestand, insomnia	agitatie, depressie, dysforie, euforie, hallucinaties, nachtmerries			Drugsafhankelijkheid, dysforie
Zenuwstelsel-aandoeningen	duizeligheid, slaperigheid	hoofdpijn	tremor, myoclonus, paresthesie	sedatie		convulsies, dyskinesie, hyperalgesie (zie rubriek 4.4), centraal slaapapneu syndroom
Oogaandoeningen			visusstoornissen			miosis
Hartaandoeningen				bradycardie, tachycardie, hartkloppingen		
Bloedvat-aandoeningen			hypotensie			roodheid
Ademhalings-stelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen			dyspnoe	ademhalingsdepressie, bronchospasmen		
Maagdarmstelsel-aandoeningen	constipatie, misselijkheid	abdominale pijn, droge mond, misselijkheid, braken	dyspepsie, diarree, dysgeusie			paralytische ileus
Lever- en galaandoeningen			verhoogde leverenzymen	stijging van de pancreasenzymen		
Huid- en onderhuid-aandoeningen		jeuk, zweten	huiduitslag	roodheid in het gezicht		urticaria
Nier- en urinewegaandoeningen		aandrang	urineretentie			
Voortplantings-stelsel- en borst-aandoeningen			verminderd libido, erectiestoornis			
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen		asthenische toestand	ontwenningverschijnselen*, vermoeidheid, perifeer oedeem			geneesmiddeltolerantie, neonatale medicatieontwenningverschijnselen

*Ontwenningverschijnselen kunnen optreden en bestaan uit de volgende symptomen: agitatie, angst, zenuwachtigheid, slapeloosheid, hyperkinesie, tremor en gastro-intestinale symptomen.

Beschrijving van geselecteerde ongewenste reacties:

Drugsafhankelijkheid

Herhaald gebruik van **Palladone Immediate Release** kan leiden tot drugsafhankelijkheid, zelfs bij therapeutische doses. Het risico op drugsafhankelijkheid kan variëren afhankelijk van de individuele risicofactoren van de patiënt, de dosering en de duur van de opioïdbehandeling (zie rubriek 4.4).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

www.fagg.be

Afdeling Vigilantie:

Website: www.eenbijwerkingmelden.be

e-mail: adr@fagg-afmps.be

Luxemburg

Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy ou Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé

Site internet: www.guichet.lu/pharmacovigilance

4.9 Overdosering

Symptomen van een hydromorfon-vergiftiging en -overdosering zijn zogenaamde pin-point pupillen, sufheid, ademhalingsdepressie en hypotensie. In ernstigere gevallen kunnen circulatiestoornissen, bradycardie, stupor of een zich verdiepend coma voorkomen met mogelijk fatale afloop. Toxische leukoencefalopathie is waargenomen bij een overdosis hydromorfon.

Behandeling bij overdosering

In eerste instantie moet worden gezorgd voor een niet geobstrueerde luchtweg en voor ondersteunende of gecontroleerde beademing.

Bij ernstige overdosering 0,8 mg naloxon intraveneus toedienen. Naar behoefte met tussenpozen van 2-3 minuten herhalen, dan wel een infuus van 2 mg in 500 ml normale fysiologische zoutoplossing of 5% dextrose (0,004 mg/ml).

De snelheid van het infuus moet gerelateerd zijn aan de reeds toegediende bolusdoseringen en moet in overeenstemming zijn met de reactie van de patiënt. Aangezien de werkingsduur van naloxon relatief kort is, moet de patiënt echter wel zorgvuldig worden bewaakt totdat de spontane ademhaling zich betrouwbaar heeft hersteld. **Palladone Immediate Release** capsules blijven tot 4 uur na toediening hydromorfon afgeven en de hoeveelheid hydromorfon in het lichaam aanvullen; de behandeling van de overdosering moet daarop worden afgestemd.

Bij een minder ernstige overdosering, 0,2 mg naloxon intraveneus toedienen, indien nodig gevolgd door telkens 0,1 mg met tussenpozen van 2 minuten.

Naloxon mag bij afwezigheid van een klinisch significante ademhalings- of circulatiedepressie secundair aan de hydromorfon overdosering niet worden toegediend. Naloxon moet met de nodige voorzichtigheid worden toegediend aan personen bij wie een lichamelijke afhankelijkheid van hydromorfon bekend is of wordt vermoed. In die gevallen kan een abrupte of volledige omkering van de opioïde effecten uitmonden in een acuut ontwenningssyndroom.

De maag moet eventueel worden leeggepompt om nog niet opgenomen geneesmiddel te verwijderen.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: natuurlijke opioïde analgetica, alkaloiden
ATC-code: N02A A03

Werkingsmechanisme

Hydromorfon grijpt, net als morfine, aan op de μ -receptoren. De farmacologische werkingen van hydromorfon en morfine wijken weinig van elkaar af. De verhouding van analgetische potentie bij orale toediening van hydromorfon en morfine is 7,5:1. Hydromorfon en aanverwante opioïden werken met name op het centrale zenuwstelsel en het darmstelsel. De effecten zijn veelzijdig en omvatten analgesie, sufheid, stemmingsveranderingen, ademhalingsdepressie, verminderde gastro-intestinale motiliteit, misselijkheid, braken en veranderingen in het endocriene en autonome zenuwstelsel.

Farmacodynamische effecten

Endocrien systeem

Opioïden kunnen de hypothalame-hypofysaire-adrenale of gonadale assen beïnvloeden. Veranderingen die kunnen worden waargenomen, zijn verhoging van het serum prolactine en verlaging van de plasma cortisol en testosteron. Deze hormonale veranderingen kunnen klinische symptomen teweegbrengen.

Andere farmacologische effecten

Uit preklinische studies bestaan er aanwijzingen dat natuurlijke opioïden, zoals morfine, verschillende effecten op het immuunsysteem kunnen hebben. De klinische relevantie hiervan is onbekend. Of hydromorfon, een semisynthetische opioïde, dezelfde immunologische effecten heeft als morfine is eveneens onbekend.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Hydromorfon wordt vanuit het maagdarmkanaal opgenomen en ondergaat een pre-systemische eliminatie die resulteert in een orale biologische beschikbaarheid van ongeveer 32% (range 17-62%). Gemiddeld na 1 uur (0,33-1,66 uur) wordt een plasma piekconcentratie waargenomen.

Distributie

De plasma-eiwitbinding van hydromorfon is laag (<15%). Dit percentage blijft constant tot een zeer hoge plasmalevels van ongeveer 80 ng/ml, die slechts zeer zelden bereikt worden met zeer hoge hydromorfondoseringen.

Biotransformatie

Hydromorfon wordt gemetaboliseerd door directe conjugatie of reductie van de keto-groep met een daaropvolgende conjugatie. Hydromorfon wordt hoofdzakelijk gemetaboliseerd tot hydromorfon-3-glucuronide, hydromorfon-3-glucoside en dihydroisomorfine-6-glucuronide. Kleinere hoeveelheden van de metabolieten dihydroisomorfine-6-glucoside, dihydromorfine en dihydroisomorfine worden ook gevonden. Hydromorfon wordt via de lever gemetaboliseerd; een kleinere hoeveelheid wordt ongewijzigd via de nieren uitgescheiden.

Eliminatie

In vitro blijkt hydromorfon geen inducerend effect te hebben op de CYP iso-enzymen CYP1A2, 2A6, 2C8, 2D6 en 3A4, maar hydromorfon heeft een mineur inhiberend effect (IC₅₀ >50M) op deze CYP iso-enzymen. Dit doet vermoeden dat er geen significante inhibitie optreedt bij de therapeutische dosering. Oraal toegediende hydromorfon heeft een relatieve korte eliminatie halfwaardetijd van $2,64 \pm 0,88$ uur (1,68-3,87 uur).

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

De structuur van hydromorfon is gerelateerd aan die van morfine en hydromorfon is een metaboliet van morfine, codeïne en dihydrocodeïne. Over de toxicologie van morfine is weinig meer bekend dan over de toxicologie van hydromorfon. In dierenstudies is aangetoond dat hydromorfon teratogeen is bij hoge doses en het gebruik van hydromorfon gedurende zwangerschap en tijdens het geven van borstvoeding dient daarom te worden vermeden, net zoals bij morfine en andere opioïden. Op basis van de beschikbare gegevens, is het aanvaardbaar om te concluderen dat de 'risico/veiligheid ratio' voor hydromorfon en morfine, bij de behandeling van chronische ernstige pijn, hetzelfde is. Er werden geen effecten op de mannelijke of vrouwelijke vruchtbaarheid of spermparameters gezien bij ratten bij orale doses hydromorfon van 5 mg/kg/dag (30 mg/m²/dag, dat 1,4 maal hoger is dan de verwachte dosis bij mensen op basis van het lichaamsoppervlak).

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Inhoud van de capsule:
Microkristallijne cellulose
Lactose anhydrisch

Omhuvel van de capsule:
Erythrosine (E127)
Geel ijzeroxide (E172)
Titaniumdioxide (E171)
Natriumlaurylsulfaat
Gelatine

Opdrukinkt:
Schellak (E904)
Zwart ijzeroxide (E172)
Propyleenglycol (E1520)

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Geen gevallen bekend.

6.3 Houdbaarheid

2 jaar.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaren beneden 25°C.
Bewaren in de oorspronkelijke verpakking.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

PVdC/PVC blisterverpakking met aluminiumfolie aan de onderzijde.
Blisterverpakkingen van 14, 28, 30, 56 of 60 capsules.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

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

Mundipharma BV
De Kleetlaan 4
1831 Diegem

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

België
Palladone Immediate Release 2,6 mg: BE256961

Luxemburg
Palladone Immediate Release 2,6 mg: 2011041069

- 0441103: 14 harde capsules
- 0366271: 28 harde capsules
- 0366284: 30 harde capsules
- 0366298: 56 harde capsules
- 0366303: 60 harde capsules

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 3 november 2003
Datum van laatste verlenging: 10 december 2010

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

10/2025
Goedkeuringsdatum: 11/2025