



Denna information är avsedd för vårdpersonal.

Xefo Akut

Nycomed

Filmdragerad tablett 8 mg

Vit till gulvit, rund, bikonvex tablett. Diameter ca 9,5 mm

Antiflogistikum med analgetisk och antipyretisk effekt.

Aktiv substans:

Lornoxikam

M R_xF

ATC-kod:
M01AC05

Läkemedlet omfattas av Läkemedelsförsäkringen.

Indikationer

Korttidsbehandling av mild till måttlig akut smärta.

Kontraindikationer

- Överkänslighet mot lornoxikam eller mot något hjälpämne.
- Trombocytopeni.
- Överkänslighet (symtom såsom astma, rinit, angioödem eller urtikaria) mot andra NSAID-preparat inklusive acetylsalicylsyra.
- Svår hjärtsvikt.
- Gastrointestinal blödning, cerebrovaskulär blödning eller andra blödningsrubbningsr.
- Anamnes på gastrointestinal blödning eller perforation relaterad till behandling med NSAID.
- Aktivt eller anamnes på återkommande magsår eller blödning (d v s två eller flera åtskilda episoder av diagnostiserad ulceration eller blödning).
- Gravyt nedsatt leverfunktion.
- Gravyt nedsatt njurfunktion (serumkreatinin >700 µmol/l).
- Gravitet i tredje trimestern.

Dosering

För samtliga patienter gäller att lämplig dosering ska baseras på individuellt behandlingsvar.

Akut smärta

8–16 mg lornoxikam i doser om 8 mg. En initial dos på 16 mg följt av 8 mg 12 timmar senare kan ges den första behandlingsdagen. Efter den första behandlingsdagen är den maximala rekommenderade dagliga dosen 16 mg.

Xefo Akut filmdragerade tabletter är avsedda för oral administrering och ska tas med tillräcklig mängd vätska.

Ytterligare information för särskilda populationer

Barn och ungdomar

Lornoxikam rekommenderas inte till barn och ungdomar under 18 år eftersom det saknas data om säkerhet och effekt.

Äldre

Inga särskilda dosjusteringar krävs för patienter över 65 år såvida inte njur- eller leverfunktionen är nedsatt. Lornoxikam ska administreras med försiktighet eftersom gastrointestinala biverkningar tolereras mindre bra i denna patientgrupp.

Nedsatt njurfunktion

Dosen Xefo Akut bör minskas till en gång dagligen hos patienter som lider av nedsatt njurfunktion.

Nedsatt leverfunktion

Dosen Xefo Akut bör minskas till en gång dagligen hos patienter som lider av nedsatt leverfunktion.

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid som behövs för att kontrollera symtomen.

Varningar och försiktighet

Vid följande tillstånd bör lornoxikam administreras först efter noggrann risk/nytta-bedömning:

- Nedsatt njurfunktion: Lornoxikam ska administreras med försiktighet till patienter med lätt (serumkreatinin 150–300 µmol/l) till måttligt (serumkreatinin 300–700 µmol/l) nedsatt njurfunktion på grund av att det krävs renala prostaglandiner för att bibehålla renalt blodflöde. Behandling med lornoxikam bör sättas ut om njurfunktionen försämras under behandling.

- Njurfunktionen ska kontrolleras hos patienter som genomgår större operation, patienter med hjärtsvikt, patienter som behandlas med diuretika och patienter som får samtidig behandling med läkemedel som misstänks eller är kända för att orsaka njurskada.
- Patienter med blodkoagulationsrubbningar: Noggrann klinisk kontroll och laboratoriebedömning rekommenderas (t ex APTT).
- Nedsatt leverfunktion (t ex levercirros): Regelbundna kliniska kontroller och laboratoriebedömningar bör övervägas hos patienter med nedsatt leverfunktion eftersom ackumulering av lornoxikam (ökning av AUC) kan förekomma efter behandling med dagliga doser på 12–16 mg. Bortsett från det tycks inte nedsatt leverfunktion påverka de farmakokinetiska parametrarna för lornoxikam jämfört med friska försökspersoner.
- Långvarig behandling (längre än 3 månader): Regelbundna laboratoriebedömningar av hematologi (hemoglobin), njurfunktion (kreatinin) och leverenzym rekommenderas.
- Äldre patienter över 65 år: Kontroll av njur- och leverfunktion rekommenderas. Försiktighet rekommenderas för äldre postoperativa patienter.

Samtidig användning av lornoxikam och andra NSAID-preparat, inklusive selektiva COX-2-hämmare ska undvikas.

Risken för biverkningar kan minimeras genom att använda lägsta effektiva dos under kortast möjliga behandlingstid som behövs för att kontrollera symtomen.

Gastrointestinal blödning, ulceration och perforation: Alla NSAID-preparat har rapporter om potentiellt livshotande GI-blödning, ulceration eller perforation som har inträffat när som helst under behandlingen, med eller utan varningssymtom eller tidigare allvarliga GI-händelser.

Risken för GI-blödning, ulceration eller perforation är högre med ökande NSAID-doser, hos patienter med tidigare magsår, särskilt om det komplicerats med blödning eller perforation och hos äldre. Patienter med nämnda riskfaktorer bör inleda behandlingen med lägsta möjliga dos. Kombinationsbehandling med slemhinneskyddande läkemedel (t ex misoprostol eller protonpumpshämmare) bör övervägas till de här patienterna samt till patienter som samtidigt behandlas med låga doser acetylsalicylsyra eller andra läkemedel som kan öka risken för gastrointestinala biverkningar. Regelbundna kliniska kontroller rekommenderas.

Patienter med tidigare GI-toxicitet, i synnerhet äldre personer, bör rapportera alla ovanliga buksymtom (speciellt GI-blödning), särskilt i början av behandlingen.

Försiktighet bör rekommenderas till patienter vilka samtidigt får läkemedel som kan öka risken för ulceration eller blödning som orala kortikosteroider, antikoagulantia såsom warfarin, selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI-preparat) eller trombocyttaggregationshämmande medel såsom acetylsalicylsyra.

Om patienter som behandlas med lornoxikam drabbas av GI-blödning eller ulceration ska behandlingen avbrytas.

NSAID-preparat ska ges med försiktighet till patienter med tidigare gastrointestinal sjukdom (ulcerös kolit, Crohns sjukdom) eftersom deras tillstånd kan förvärras.

Äldre personer har en ökad frekvens av biverkningar av NSAID-preparat, speciellt gastrointestinal blödning och perforation som kan vara fatala.

Försiktighet krävs hos patienter med tidigare hypertoni och/eller hjärtsvikt eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Adekvat monitorering och rådgivning krävs för patienter med hypertension och/eller mild till måttlig hjärtsvikt i anamnesen, eftersom vätskeretention och ödem har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av vissa NSAID (särskilt i höga doser och vid långtidsbehandling) kan medföra en liten ökad risk för arteriella trombotiska händelser (t ex hjärtinfarkt eller stroke). Tillgängliga data är otillräckliga för att utesluta en sådan risk för lornoxikam.

Patienter med okontrollerad hypertension, hjärtsvikt, etablerad ischemisk hjärtsjukdom, perifer arteriell sjukdom och/eller cerebrovaskulär sjukdom bör endast behandlas med lornoxikam efter noggrant övervägande. Liknande övervägande bör göras innan längre tids behandling av patienter med riskfaktorer för kardiovaskulära händelser (t ex hypertension, hyperlipidemi, diabetes mellitus, rökning) påbörjas.

Samtidig behandling med NSAID-preparat och heparin vid spinal eller epidural anestesi ökar risken för spinalt/epiduralt hematom.

Allvarliga hudreaktioner, vissa med fatal utgång, såsom exfoliativ dermatit, Stevens-Johnsons syndrom och toxisk epidermal nekrolys, har rapporterats i mycket sällsynta fall i samband med användning av NSAID. Risken att drabbas av sådana reaktioner tycks vara störst i början av behandlingen, de flesta rapporterade hudreaktionerna har inträffat under behandlingens första månad. Behandlingen med lornoxikam ska avbrytas vid första tecken på hudreaktion, slemhinneförändring eller andra tecken på överkänslighetsreaktion.

Lornoxikam minskar trombocyttaggregation och förlänger blödningstiden och följaktligen bör försiktighet iaktas vid administrering till patienter med ökad blödningstendens.

Samtidig behandling med NSAID-preparat och takrolimus kan öka risken för nefrotoxicitet på grund av nedsatt prostacyklinsyntes i njuren. Njurfunktionen måste således kontrolleras noggrant hos patienter som får kombinationsbehandling.

Precis som för de flesta NSAID-preparat har en ökning av serumtransaminasnivån, serumbilirubin eller andra leverfunktionsparametrar, ökning av serumkreatinin och ureakväve i blod, samt andra laboratorieavvikelser rapporterats. Om en sådan avvikelse skulle visa sig vara signifikant eller kvarstå ska behandlingen med lornoxikam avbrytas och lämpliga undersökningar utföras.

Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukosgalaktosmalabsorption.

Användningen av lornoxikam kan, liksom alla andra läkemedel vilka hämmar cyklooxygenas/prostaglandinsyntesen, minska fertiliteten och rekommenderas inte till kvinnor som försöker bli gravida. Utsättning av lornoxikam bör tas i beaktande vid behandling av kvinnor som har svårt att bli gravida eller som genomgår infertilitetsutredning.

I sällsynta fall kan allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner ha sitt ursprung i vattkoppor. Än så länge kan NSAIDs bidragande roll i försämringen av dessa infektioner inte uteslutas. Därför rekommenderas det att undvika behandling med lornoxikam vid vattkoppor.

Interaktioner

Samtidig administrering av lornoxikam och

- Cimetidin: Ökade plasmakoncentrationer av lornoxikam (ingen interaktion mellan lornoxikam och ranitidin, eller lornoxikam och antacida har påvisats).
- Antikoagulantia: NSAID-preparat kan öka effekterna av antikoagulantia, såsom warfarin. PK-INR måste kontrolleras noggrant.
- Fenpropionolon: Minskad effekt av fenpropionolonbehandling.
- Heparin: NSAID-preparat ökar risken för spinalt eller epiduralt hematoma när de ges samtidigt med heparin vid spinal eller epidural anestesi.
- ACE-hämmare: Den antihypertensiva effekten av ACE-hämmare kan minska.
- Diuretika: Minskad diuretisk och antihypertensiv effekt av loopdiuretika och tiaziddiuretika.
- Beta-receptorblockerare: Nedsatt antihypertensiv effekt.
- Digoxin: Nedsatt njurclearance av digoxin.
- Kortikosteroider: Ökad risk för gastrointestinal ulceration eller blödning.
- Kinolonantibiotika: Ökad risk för kramper.
- Trombocytaggregationshämmare: Ökad risk för gastrointestinal blödning.
- Andra NSAID-preparat: Ökad risk för gastrointestinal blödning.
- Metotrexat: Ökad serumkoncentration av metotrexat. Följden kan bli ökad toxicitet. Om samtidig behandling måste ges ska patienten kontrolleras noggrant.
- Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI-preparat): Ökad risk för gastrointestinal blödning.

- Litium: NSAID-preparat hämmar njurclearance av litium, vilket innebär att serumkoncentrationerna av litium kan överskrida toxicitetsgränser. Serumlitium måste således kontrolleras, speciellt under inledning, justering och utsättning av behandling.
- Ciklosporin: Ökad serumkoncentration av ciklosporin. Nefrotoxicitet av ciklosporin kan öka via renala prostaglandinmedierade effekter. Njurfunktionen ska kontrolleras vid kombinationsbehandling.
- Sulfonureider: Ökad risk för hypoglykemi.
- Kända inducerare och hämmare av CYP2C9 isoenzymer: Lornoxikam (liksom andra NSAID-preparat som är beroende av cytokrom P450 2C9 (CYP2C9 isoenzym)) har interaktioner med kända inducerare och hämmare av CYP2C9 isoenzymer.
- Takrolimus: Ökad risk för nefrotoxicitet på grund av nedsatt prostacyklinsyntes i njuren. Njurfunktionen ska kontrolleras vid kombinationsbehandling.

Mat kan minska absorptionen med cirka 20% och öka T_{max} .

Graviditet

Kategori C. Lornoxikam är kontraindicerat under graviditetens tredje trimester och ska inte användas under graviditetens första och andra trimester och vid förlossning då kliniska data på exponerade graviteter saknas.

Det finns inga adekvata data om användningen av lornoxikam hos gravida kvinnor. Djurstudier har visat reproduktionstoxicitet.

Hämning av prostaglandinsyntesen kan ha en negativ effekt på graviditeten och/eller embryot/fosterutvecklingen. Data från epidemiologiska studier tyder på en ökad risk för missfall och hjärtmissbildning efter användning av en prostaglandinsynteshämmare under tidig graviditet. Risken tros öka med dos och behandlingens varaktighet. Hos djur har administrering av en prostaglandinsynteshämmare visat sig leda till ökad pre- och postimplantationsförlust samt embryofetal dödlighet. Under graviditetens första och andra trimester ska prostaglandinsynteshämmare användas endast då det är absolut nödvändigt.

Under tredje trimestern av graviditeten kan alla prostaglandinsynteshämmare utsätta:

Fostret för:

- Kardiopulmonell toxicitet (prematur slutning av ductus arteriosus och pulmonell hypertoni).
- Störd njurfunktion som kan leda till njursvikt och därmed minskad mängd fostervatten.

Modern och fostret, i slutet av graviditeten, för:

- Ökad blödningstid.

- Hämning av uteruskontraktioner, vilket kan leda till försenad/ förlängd förlossning.

Lornoxikam är således kontraindicerat under graviditetens tredje trimester.

Amning

Grupp IVa. Det finns inga data avseende utsöndring i bröstmjolk hos människa. Lornoxikam utsöndras i relativt höga koncentrationer i mjölk hos lakterande råttor. Lornoxikam bör därför inte användas av ammande kvinnor.

Trafik

Patienter som uppvisar yrsel och/eller sömnhet vid behandling med lornoxikam bör avstå från att köra bil eller använda maskiner.

Biverkningar

De vanligaste observerade biverkningarna av NSAID-preparat är av gastrointestinal natur. Peptiska sår, perforation eller GI-blödning, ibland fatala, särskilt bland äldre, kan uppstå. Illamående, kräkning, diarré, gasbildning, förstoppning, dyspepsi, buksmärta, melena, hematemes, ulcerös stomatit, försämring av kolit och Crohns sjukdom har rapporterats efter administrering av NSAID-preparat. Gastrit har observerats mindre ofta.

Cirka 20% av patienterna som behandlas med lornoxikam kan förväntas få biverkningar. De vanligaste biverkningarna av lornoxikam inkluderar illamående, dyspepsi, matsmältningsbesvär, buksmärta, kräkning och diarré. Dessa symtom har generellt drabbat mindre än 10% av patienterna i tillgängliga studier.

Ödem, hypertension och hjärtsvikt har rapporterats i samband med NSAID-behandling.

Kliniska prövningar och epidemiologiska data tyder på att användning av vissa NSAID (särskilt i höga doser och vid långtidsbehandling) kan medföra en liten ökad risk för arteriella trombotiska händelser (till exempel hjärtinfarkt eller stroke).

I sällsynta fall förekommer allvarliga hud- och mjukdelsinfektioner i samband med vattkoppor.

Nedan anges biverkningar som generellt förekom hos fler än 0,05% av de 6 417 patienter som behandlats i kliniska fas II-, III- och IV-studier.

Mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanliga ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$).

Infektioner och infestationer

Sällsynta: Faryngit.

Blodet och lymfsystemet

Sällsynta: Anemi, trombocytopeni, leukopeni, förlängd blödningsstid.

Mycket sällsynta: Ekkymos.

Immunsystemet

Sällsynta: Överkänslighet.

Metabolism och nutrition

Mindre vanliga: Anorexi, viktförändringar.

Psykiska störningar

Mindre vanliga: Sömlöshet, depression.

Sällsynta: Förvirring, nervositet, agitation.

Centrala och perifera nervsystemet

Vanliga: Lätt och övergående huvudvärk, yrsel.

Sällsynta: Somnolens, parestesi, dysgeusi, tremor, migrän.

Ögon

Mindre vanliga: Konjunktivit.

Sällsynta: Synstörningar.

Öron och balansorgan

Mindre vanliga: Vertigo, tinnitus.

Hjärtat

Mindre vanliga: Palpitationer, takykardi, ödem, hjärtsvikt.

Blodkärl

Mindre vanliga: Blodvallning, ödem.

Sällsynta: Hypertoni, värmevallning, blödning, hematom.

Andningsvägar, bröstorg och mediastinum

Mindre vanliga: Rinit.

Sällsynta: Dyspné, hosta, bronkospasm.

Magtarmkanalen

Vanliga: Illamående, buksmärta, dyspepsi, diarré, kräkning.

Mindre vanliga: Förstoppning, gasbildning, rapning, muntorrhet, gastrit, magsår, smärta i övre delen av buken, duodenalsår, sår i munnen.

Sällsynta: Melena, hematemes, stomatit, esofagit, gastroesofageal reflux, dysfagi, aftös stomatit, glossit, perforerat peptiskt sår.

Lever och gallvägar

Mindre vanliga: Förhöjda leverfunktionstester, SGPT (ALAT) eller SGOT (ASAT).

Sällsynta: Onormal leverfunktion.

Mycket sällsynta: Hepatocellulär skada.

Hud och subkutan vävnad

Mindre vanliga: Utslag, pruritus, hyperhidros, erytematösa utslag, urtikaria, alopeci.

Sällsynta: Dermatit, purpura.

Mycket sällsynta: Ödem och bullösa reaktioner, Stevens-Johnsons syndrom, toxisk epidermal nekrolys.

Muskuloskeletala systemet och bindväv

Mindre vanliga: Artralgi

Sällsynta: Skelettsmärta, muskelspasmer, myalgi.

Njurar och urinvägar

Sällsynta: Nokturi, miktionsstörningar, förhöjda nivåer av ureakväve i blod, förhöjda kreatininnivåer.

Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället

Mindre vanliga: Diffust obehag, ansiktsödem.

Sällsynta: Asteni.

Överdoser

I nuläget finns ingen erfarenhet av överdosering för att kunna fastställa följderna av en överdos, eller för att föreslå specifika behandlingar. Efter en överdos av lornoxikam kan emellertid följande symtom förväntas uppträda: Illamående, kräkning, cerebrala symtom (yrsel, synstörningar). Allvarliga symtom är ataxi som kan förvärras till koma och kramper, lever- och njurskador och möjligen koagulationsrubbningar.

Vid faktisk eller misstänkt överdos, ska läkemedlet sättas ut. Tack vare den korta halveringstiden utsöndras lornoxikam snabbt. Lornoxikam är inte dialyserbart. I nuläget finns ingen känd antidot. Normala akutåtgärder inklusive magsköljning ska övervägas. I princip kan administrering av endast aktivt kol omedelbart efter intaget av lornoxikam leda till minskad absorption av preparatet. Gastrointestinala störningar kan exempelvis behandlas med en prostaglandinanalogue eller ranitidin.

Farmakodynamik

Lornoxikam är ett icke-steroid antiinflammatoriskt läkemedel med analgetiska egenskaper som tillhör gruppen oxikamer.

Lornoxikams verkningsmekanism är i huvudsak relaterad till hämning av prostaglandinsyntesen (hämning av enzymet cyklooxygenas) vilket leder till desensivering av perifera nociceptorer och följaktligen till att inflammationen hämmas. En central effekt på nociception som tycks vara oberoende av antiinflammatoriska effekter har också föreslagits.

Lornoxikam har ingen effekt på vitala tecken (t ex kroppstemperatur, andningsfrekvens, hjärtfrekvens, blodtryck, EKG, spirometri).

Lornoxikams analgetiska egenskaper har med framgång visats i flera kliniska studier under utvecklingen av läkemedlet.

På grund av en lokal gastrointestinal irritation och en systemisk ulcerogen effekt relaterad till hämningen av prostaglandinsyntesen, är gastrointestinala följsjukdomar vanliga biverkningar efter behandling med lornoxikam, precis som med andra NSAID-preparat.

I en klinisk studie hos patienter med smärta efter kirurgiskt borttagande av en retinerad tredje molar visade Xefo Akut filmdragerade tabletter snabbare anslag jämfört med Xefo filmdragerade tabletter.

Farmakokinetik

Absorption

Lornoxikam absorberas snabbt och nästan fullständigt från magtarmkanalen. Maximala plasmakoncentrationer uppnås efter cirka 30 minuter. C_{max} för Xefo Akut filmdragerade tabletter är högre än C_{max} för Xefo filmdragerade tabletter och ekvivalent med C_{max} för parenteralberedningsform av lornoxikam. Den absoluta biotillgängligheten för Xefo Akut filmdragerade tabletter är 90–100% vilket är ekvivalent med Xefo filmdragerad tablett. Ingen första passageeffekt har observerats. Elimineringshalveringstiden är 3–4 timmar.

Det saknas data om samtidigt intag av Xefo Akut filmdragerade tabletter med måltider, men baserat på data för Xefo filmdragerade tabletter kan en minskning av C_{max} , en ökning av T_{max} , och en minskning av absorptionen (AUC) av lornoxikam förväntas.

Distribution

Lornoxikam återfinns i plasma i oförändrad form och som dess hydroxylerade metabolit. Plasmaproteinbindningen för lornoxikam är 99% och inte koncentrationsberoende.

Biotransformation

Lornoxikam metaboliseras i stor omfattning i levern, primärt till inaktivt 5-hydroxylornoxikam via hydroxylering. CYP2C9 är inblandat i biotransformationen av lornoxikam. På grund av genetisk polymorfism finns långsamma och snabba metaboliserare för detta enzym vilket kan leda till tydligt förhöjda plasmanivåer av lornoxikam hos långsamma metaboliserare. Den hydroxylerade metaboliten uppvisar ingen farmakologisk aktivitet. Lornoxikam metaboliseras fullständigt och cirka 2/3 elimineras via levern och 1/3 via njurarna som inaktiv substans.

Vid test i djurmodeller inducerade lornoxikam inte leverenzymmer. Data från kliniska studier visar inga tecken på ackumulering av lornoxikam efter upprepade administreringar av läkemedlet när det ges i rekommenderad dos. Dessa resultat stöds av läkemedelskontrolldata från ettårsstudier.

Eliminering

Den genomsnittliga halveringstiden för modersubstansen är 3–4 timmar. Efter oral administrering utsöndras cirka 50% i faeces och 42% via njurarna, i huvudsak som 5-hydroxylornoxikam. Elimineringshalveringstiden för 5-hydroxylornoxikam är cirka 9 timmar efter en parenteral enkel dos eller dosering två gånger dagligen.

Clearance hos äldre patienter, över 65 år, är 30–40% lägre. Förutom reducerad clearance finns ingen signifikant förändring av den farmakokinetiska profilen för lornoxikam hos äldre patienter.

Det är ingen signifikant förändring av den farmakokinetiska profilen för lornoxikam hos patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion, förutom ackumulering hos patienter med kronisk leversjukdom efter 7 dagars behandling med dagliga doser på 12 och 16 mg.

Prekliniska uppgifter

Gängse prekliniska studier avseende allmäntoxicitet, genotoxicitet och karcinogenicitet visade inte några särskilda risker för människa.

Lornoxikam orsakade njurtoxicitet och gastrointestinal ulceration vid enkel och upprepad dosering på flera arter.

Hos djur har administrering av prostaglandinsynteshämmare visat sig leda till ökad pre- och postimplantationsförlust och embryofetal dödlighet. Dessutom har ökad incidens av olika missbildningar, inklusive kardiovaskulära, rapporterats hos djur som fått prostaglandinsynteshämmare under den organogenetiska perioden.

Hos råtta ledde lornoxikam till nedsatt fertilitet (effekter på ovulation och implantation) och påverkade dräktigheten och förlossningen. Hos kanin och råtta orsakade lornoxikam prematur slutning av ductus arteriosus på grund av hämning av cyklooxygenas.

Innehåll

En filmdragerad tablett innehåller: 8 mg lornoxikam. Kärna: Mikrokristallin cellulosa, natriumvätekarbonat, vattenfri kalciumvätefosfat, lågsubstituerad hydroxipropylcellulosa, hydroxipropylcellulosa, kalciumstearat. Filmdragering: Titandioxid E 171, talk, propylenglykol, hypromellos.

Miljöpåverkan

Lornoxikam

Miljörisk: Risk för miljöpåverkan av lornoxikam kan inte uteslutas då ekotoxikologiska data saknas.

Nedbrytning: Det kan inte uteslutas att substansen är persistent då data saknas.

Bioackumulering: Det kan inte uteslutas att substansen kan bioackumuleras då data saknas.

Hantering, hållbarhet och förvaring

Förvaras vid högst 30°C.

Förpackningsinformation

Filmdragerad tablett 8 mg Vit till gulvit, rund, bikonvex tablett. Diameter ca 9,5 mm
10 tablett(er) blister, tillhandahålls för närvarande ej
30 tablett(er) blister, 127:50, F

Texten är baserad på produktresumé: 2009–11–30

Detaljerad miljöinformation

Lornoxikam