

## **SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN**

## 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

KINECTEEN 18 mg tabletten met verlengde afgifte.

KINECTEEN 27 mg tabletten met verlengde afgifte.

KINECTEEN 36 mg tabletten met verlengde afgifte.

KINECTEEN 54 mg tabletten met verlengde afgifte.

## 2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke tablet met verlengde afgifte bevat 18 mg methylfenidaathydrochloride equivalent aan 15,6 mg methylfenidaat.

Elke tablet met verlengde afgifte bevat 27 mg methylfenidaathydrochloride equivalent aan 23,3 mg methylfenidaat.

Elke tablet met verlengde afgifte bevat 36 mg methylfenidaathydrochloride equivalent aan 31,1 mg methylfenidaat.

Elke tablet met verlengde afgifte bevat 54 mg methylfenidaathydrochloride equivalent aan 46,7 mg methylfenidaat.

Hulpstoffen met bekend effect bevat 183,3 mg lactose (als monohydraat)..

Hulpstoffen met bekend effect bevat 184,5 mg lactose (als monohydraat).

Hulpstoffen met bekend effect bevat 178,1 mg lactose (als monohydraat).

Hulpstoffen met bekend effect bevat 165,3 mg lactose (als monohydraat).

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

## 3. FARMACEUTISCHE VORM

Tabletten met verlengde afgifte.

18 mg Tablet: Capsulevormige, biconvexe, gele tablet met de vermelding 6.6 mm x 11.9 mm, met "2392" gedrukt in zwarte inkt aan één zijde.

27 mg Tablet: Capsulevormige, biconvexe, grijze tabletten met de vermelding 6.7 mm x 12.0 mm, met "2393" gedrukt in zwarte inkt aan één zijde.

36 mg Tablet: Capsulevormige, biconvexe, witte tabletten met de vermelding 6.7 mm x 12.0 mm, met "2394" gedrukt in zwarte inkt aan één zijde.

54 mg Tablet: Capsulevormige, biconvexe, bruinrode tabletten met de vermelding 6.8 mm x 12.0 mm, met "2395" gedrukt in zwarte inkt aan één zijde.

## 4. KLINISCHE GEGEVENS

### 4.1 Therapeutische indicaties

#### Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)

KINECTEEN is geïndiceerd als onderdeel van een uitgebreid behandelprogramma voor aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) bij kinderen van 6 jaar en ouder in die gevallen waarbij uitsluitend orthopedagogie onvoldoende blijkt te zijn. De behandeling moet plaatsvinden onder toezicht van een specialist op het gebied van gedragsstoornissen bij kinderen. De diagnose moet worden gesteld in overeenstemming met de huidige DSM-criteria of ICD-richtlijnen en moet worden gebaseerd op een volledige ziektegeschiedenis en evaluatie van de patiënt. De diagnose kan niet alleen worden gesteld op basis van de aanwezigheid van één of meer symptomen.

De specifieke etiologie van dit syndroom is niet bekend en er is geen enkele diagnostische test beschikbaar. Voor een adequate diagnose is het gebruik noodzakelijk van medische en gespecialiseerde psychologische, opvoedkundige en sociale bronnen.

Tot een uitgebreid behandelprogramma behoren gewoonlijk psychologische, opvoedkundige en sociale maatregelen, in combinatie met farmacotherapie, en de behandeling is gericht op het stabiliseren van kinderen met een gedragsyndroom dat wordt gekenmerkt door symptomen als een chronische voorgeschiedenis met een korte aandachtsspanne, makkelijk afgeleid worden, emotionele labiliteit, impulsiviteit, matige tot ernstige hyperactiviteit, lichte neurologische verschijnselen en een afwijkend EEG. Het kan zijn dat het leervermogen gestoord is, maar dit hoeft niet het geval te zijn.

Behandeling met KINECTEEN is niet bij alle kinderen met ADHD geïndiceerd en het besluit om het geneesmiddel te gebruiken moet zijn gebaseerd op een zeer grondige beoordeling van de ernst en de chroniciteit van de symptomen van het kind in relatie tot de leeftijd.

Het volgen van het juiste onderwijs is van essentieel belang, en psychosociale interventie is noodzakelijk. Daar waar alleen orthopedagogische maatregelen onvoldoende zijn gebleken, moet de beslissing om een stimulans voor te schrijven zijn gebaseerd op een zorgvuldige beoordeling van de ernst van de symptomen van het kind. Volgens de registratie-indicatie en volgens de richtlijnen voor voorschrijven/diagnostiek moet het gebruik van methylfenidaat altijd op deze manier plaatsvinden.

## **4.2 Dosering en wijze van toediening**

De behandeling moet worden geïnitieerd onder toezicht van een specialist op het gebied van gedragsstoornissen bij kinderen en/of adolescenten.

### Screening voorafgaand aan de behandeling.

Voorafgaand aan het voorschrijven is het noodzakelijk dat er bij de uitgangssituatie een beoordeling plaatsvindt van de cardiovasculaire status van de patiënt, inclusief bloeddruk en hartfrequentie. Bij het afnemen van de uitgebreide anamnese moeten ook gelijktijdig toegediende geneesmiddelen worden genoteerd, net als comorbide medische en psychische stoornissen of symptomen in heden en verleden, met plotseling cardiaal/onverklaard overlijden in de familiegeschiedenis. Voorafgaand aan de behandeling moet een nauwkeurige registratie van lengte en gewicht op een groeikaart plaatsvinden (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

### Doorlopende controle

De groei, de psychische gesteldheid en de cardiovasculaire status moeten continu worden gecontroleerd (zie ook rubriek 4.4).

- De bloeddruk en de hartfrequentie moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden in een percentielgrafiek worden genoteerd;
- De lengte, het gewicht en de eetlust moeten minimaal eens per 6 maanden worden genoteerd waarbij een groeikaart moet worden bijgehouden;
- Ontwikkeling van *de novo* of verslechtering van reeds bestaande psychische stoornissen moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek worden gecontroleerd.

Patiënten moeten worden gecontroleerd vanwege het risico van gebruik voor ontspanning, verkeerd gebruik en misbruik van methylfenidaat.

### Dosistitratie

Bij het begin van de behandeling met KINECTEEN is een zorgvuldige dosistitratie noodzakelijk. Bij dosistitratie moet met de laagst mogelijke dosis worden gestart. Een dosis van 27 mg is beschikbaar voor degenen die een mogelijkheid voor voorschrift willen tussen 18 en 36 mg.

Voor doseringen die niet haalbaar/realistisch zijn met dit geneesmiddel, zijn er andere sterktes en geneesmiddelen beschikbaar.

De dosis kan worden aangepast in stappen van 18 mg. In het algemeen kan de dosis eenmaal per week worden aangepast.

De maximale dagelijkse dosering KINECTEEN is 54 mg.

*Patiënten niet eerder met methylfenidaat behandeld:* De klinische ervaring met KINECTEEN bij deze patiënten is beperkt (zie rubriek 5.1). KINECTEEN hoeft niet bij alle patiënten met het ADHD syndroom geïndiceerd te zijn. Het gebruik van lagere doseringen van methylfenidaatformuleringen met directe afgifte kan voldoende zijn om patiënten te behandelen die niet eerder met methylfenidaat behandeld zijn. Voorzichtige dosistitratie door de behandelende arts is nodig om onnodig hoge doseringen methylfenidaat te vermijden. Voor patiënten die niet met methylfenidaat behandeld worden of voor patiënten die behandeld worden met andere stimulantia dan methylfenidaat, is de aanbevolen begintitratie van KINECTEEN 18 mg eenmaal per dag.

*Patiënten reeds onder behandeling met methylfenidaat:* In tabel 1 is de aanbevolen dosis KINECTEEN weergegeven bij patiënten die behandeld worden met methylfenidaat driemaal per dag in dosissen van 15 tot 45 mg/dag. De aanbevolen doseringen zijn gebaseerd op de bestaande behandeling en het klinische oordeel hierover.

TABEL 1

Aanbevolen dosisconversie van een andere behandeling met methylfenidaathydrochloride naar KINECTEEN

Huidige dagdosis Methylfenidaathydrochloride	Aanbevolen dosis
5 mg methylfenidaat driemaal per dag	18 mg eenmaal per dag
10 mg methylfenidaat driemaal per dag	36 mg eenmaal per dag
15 mg methylfenidaat driemaal per dag	54 mg eenmaal per dag

Als na een adequate aanpassing van de dosis gedurende een periode van een maand geen verbetering van de symptomen optreedt, dient de behandeling met het geneesmiddel te worden stopgezet.

#### Gebruik op lange termijn (langer dan 12 maanden) bij kinderen en adolescenten

De veiligheid en werkzaamheid van langdurig gebruik van methylfenidaat zijn in gecontroleerde klinische onderzoeken niet systematisch beoordeeld. De behandeling met methylfenidaat mag niet voor onbepaalde tijd zijn en dat is ook niet nodig. Behandeling met methylfenidaat wordt gewoonlijk tijdens of na de puberteit gestopt. De arts die bij patiënten met ADHD kiest voor gebruik van methylfenidaat voor langere tijd (langer dan 12 maanden), moet bij kinderen en adolescenten de bruikbaarheid op lange termijn van het geneesmiddel door middel van een proefperiode zonder geneesmiddel opnieuw evalueren om het functioneren van de patiënt zonder farmacotherapie te beoordelen.

Het verdient aanbeveling minimaal eens per jaar patiënten die methylfenidaat gebruiken op immuniteit te controleren om de toestand van het kind te beoordelen (bij voorkeur tijdens schoolvakanties). De verbetering kan aanhouden wanneer het gebruik van het geneesmiddel tijdelijk of blijvend wordt gestaakt.

## Dosisreductie en beëindigen van de behandeling

Met de behandeling moet worden gestopt als de symptomen na een juiste aanpassing van de dosis gedurende een periode van één maand niet verbeteren. Als paradoxale verergering van de symptomen of andere bijwerkingen optreden, moet de dosis worden gereduceerd of moet de behandeling worden gestaakt.

### Volwassenen

Bij adolescenten bij wie de symptomen blijven bestaan tot in de volwassenheid en bij wie een duidelijk voordeel van de behandeling is aangetoond, kan het wenselijk zijn dat de behandeling op volwassen leeftijd voortgezet wordt. Echter, het is niet geschikt om bij volwassenen een behandeling met KINECTEEN te starten (zie rubrieken 4.4 en 5.1).

### Ouderen

Het gebruik van methylfenidaat wordt bij oudere patiënten niet aanbevolen. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

### Kinderen jonger dan 6 jaar

Het gebruik van methylfenidaat wordt bij kinderen jonger dan 6 jaar niet aanbevolen. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

### Wijze van toediening

Voor oraal gebruik.

KINECTEEN dient in zijn geheel te worden doorgeslikt met wat vloeistof en mag niet worden gekauwd, gebroken of geplet (zie rubriek 4.4).

KINECTEEN kan met of zonder voedsel worden ingenomen (zie rubriek 5.2).

KINECTEEN wordt eenmaal per dag in de ochtend ingenomen.

## **4.3 Contra-indicaties**

- Overgevoeligheid voor methylfenidaat of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen
- Glaucoom
- Feochromocytoom
- Tijdens behandeling met niet-selectieve irreversibele MAO-remmers (monoamineoxidaseremmers) of binnen minimaal 14 dagen na stoppen van het gebruik van deze geneesmiddelen, wegens risico van een hypertensieve crisis (zie rubriek 4.5)
- Hyperthyreoïdie of thyreotoxicose
- Diagnose van of voorgeschiedenis met ernstige depressie, anorexia nervosa/anorectische stoornissen, suïcidale neigingen, psychotische symptomen, ernstige stemmingsstoornissen, manie, schizofrenie of psychopathische/borderline persoonlijkheidsstoornis
- Diagnose met of voorgeschiedenis met ernstige en episodische (type 1) bipolaire (affectieve) stoornis die niet goed onder controle is
- Reeds bestaande cardiovasculaire stoornissen, inclusief ernstige hypertensie, hartfalen, arteriële occlusieve ziekte, angina, hemodynamische significante congenitale hartziekte, cardiomyopathieën, myocardinfarct, potentieel levensbedreigende aritmieën en canalopathie (stoornis veroorzaakt door een disfunctie van de ionenkanalen).
- Reeds bestaande cerebrovasculaire stoornissen, cerebraal aneurysma, vasculaire afwijkingen inclusief vasculitis of beroerte.

#### **4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik**

Behandeling met methylfenidaat is niet bij alle kinderen met ADHD geïndiceerd en het besluit om het geneesmiddel te gebruiken moet zijn gebaseerd op een zeer grondige beoordeling van de ernst en de chroniciteit van de symptomen van het kind in relatie tot de leeftijd.

##### Langdurig gebruik (langer dan 12 maanden) bij kinderen en adolescenten

De veiligheid en werkzaamheid van langdurig gebruik van methylfenidaat zijn in gecontroleerde klinische onderzoeken niet systematisch beoordeeld. De behandeling met methylfenidaat mag niet voor onbepaalde tijd zijn en dat is ook niet nodig. Behandeling met methylfenidaat wordt gewoonlijk tijdens of na de puberteit gestopt. Patiënten die langdurig worden behandeld (dat wil zeggen langer dan 12 maanden) moeten in overeenstemming met de richtlijn in rubrieken 4.2 en 4.4 zorgvuldig en voortdurend worden gecontroleerd op cardiovasculaire status, groei, eetlust, ontwikkeling van *de novo* of verergering van reeds bestaande psychische stoornissen.

De psychische stoornissen waarop moet worden gecontroleerd worden hieronder beschreven, en bestaan onder meer uit (maar zijn niet beperkt tot) motorische of vocale tics, agressief of vijandig gedrag, agitatie, angst, depressie, psychose, manie, waanvoorstellingen, prikkelbaarheid, gebrek aan spontaniteit, ontweningsverschijnselen en overmatige dwangmatige herhaling.

De arts die bij patiënten met ADHD kiest voor gebruik van methylfenidaat gedurende langere tijd (langer dan 12 maanden) moet bij kinderen en adolescenten de bruikbaarheid op lange termijn van het geneesmiddel door middel van een proefperiode zonder geneesmiddel opnieuw evalueren om het functioneren van de patiënt zonder farmacotherapie te beoordelen. Het verdient aanbeveling minimaal eens per jaar patiënten die methylfenidaat gebruiken op immuniteit te controleren om de toestand van het kind te beoordelen (bij voorkeur tijdens schoolvakanties). De verbetering kan aanhouden wanneer het gebruik van het geneesmiddel tijdelijk of blijvend wordt gestaakt.

##### Gebruik door volwassenen

De veiligheid en werkzaamheid zijn niet vastgesteld voor het initiëren van een behandeling bij volwassenen of voor de routinematige voortzetting van de behandeling na de leeftijd van 18 jaar. Indien stoppen met de behandeling bij een adolescent die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt niet succesvol was, kan het voortzetten van de behandeling op volwassen leeftijd nodig zijn. De noodzaak van verdere behandeling van deze volwassenen moet regelmatig opnieuw bekeken worden en dit moet jaarlijks plaatsvinden.

##### Gebruik door ouderen

Methylfenidaat mag niet door oudere patiënten worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

##### Gebruik door kinderen jonger dan 6 jaar

Methylfenidaat mag niet door kinderen jonger dan 6 jaar worden gebruikt. De veiligheid en werkzaamheid zijn in deze leeftijdsgroep niet vastgesteld.

##### Cardiovasculaire status

Bij patiënten die in aanmerking komen voor behandeling met stimulantia moet een zorgvuldige anamnese worden afgenomen (inclusief een beoordeling van de familiegeschiedenis op plotseling cardiaal of onverklaard overlijden of levensbedreigende aritmie) en moet een lichamelijk onderzoek voor het bepalen van de aanwezigheid van een hartziekte plaatsvinden. Ook moet nader onderzoek worden gedaan op hartziekten als de initiële bevindingen op een dergelijke ziekte of voorgeschiedenis wijzen. Patiënten die symptomen ontwikkelen zoals palpitaties, pijn op de borst na inspanning, niet

verklaarde syncope, dyspneu of andere symptomen die wijzen op een hartziekte tijdens behandeling met stimulantia moeten onmiddellijk een cardiale evaluatie ondergaan.

Uit analyse van de gegevens uit klinisch onderzoek met methylfenidaat bij kinderen en adolescenten met ADHD bleek dat in vergelijking met de groep die een placebo ontving, een groter deel van de proefpersonen in de groep met methylfenidaat een verhoging van meer dan 10 mmHg van de systolische en diastolische bloeddruk doormaakte ten opzichte van de uitgangssituatie. De klinische consequenties op korte en lange termijn van deze cardiovasculaire effecten bij kinderen en adolescenten zijn niet bekend. Gezien de effecten die in de klinische onderzoeken zijn waargenomen, in het bijzonder wanneer behandeling tijdens de jeugd/adolescentie werd voortgezet op volwassen leeftijd, kan de mogelijkheid van klinische complicaties niet worden uitgesloten. Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten bij wie de onderliggende medische aandoeningen gevaar kunnen opleveren bij een stijging van de bloeddruk of de hartfrequentie. Zie rubriek 4.3 voor aandoeningen waarbij behandeling met methylfenidaat gecontra-indiceerd is.

De cardiovasculaire status moet zorgvuldig worden gecontroleerd. De bloeddruk en de hartfrequentie moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaals eens in de 6 maanden, worden genoteerd in een percentielgrafiek.

Het gebruik van methylfenidaat is gecontra-indiceerd bij bepaalde reeds bestaande cardiovasculaire stoornissen, tenzij hierover cardiaal advies is verkregen van de kinderarts (zie rubriek 4.3).

#### *Plotseling overlijden en reeds bestaande cardiale structurele afwijkingen of andere ernstige hartaandoeningen*

In relatie tot het gebruik van stimulantia van het centrale zenuwstelsel is bij gebruikelijke doses bij kinderen, waarvan sommige structurele cardiale afwijkingen of andere ernstige hartproblemen hadden, plotseling overlijden gemeld. Hoewel sommige ernstige hartproblemen op zichzelf al een verhoogd risico van plotseling overlijden met zich mee kunnen brengen, worden stimulantia niet aanbevolen bij kinderen of adolescenten die bekend zijn met structurele cardiale afwijkingen, cardiomyopathie, ernstige hartritmeafwijkingen of andere ernstige hartproblemen waardoor zij in verhoogde mate gevoelig zijn voor de sympathicomimetische effecten van een stimulant.

#### *Misbruik en cardiovasculaire voorvallen*

Mogelijk bestaat er een verband tussen misbruik van stimulantia van het centraal zenuwstelsel en plotseling overlijden en andere ernstige cardiovasculaire bijwerkingen.

#### Cerebrovasculaire stoornissen

Zie rubriek 4.3 voor cerebrovasculaire aandoeningen waarbij behandeling met methylfenidaat gecontra-indiceerd is. Patiënten met extra risicofactoren (zoals een voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekte, gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die de bloeddruk verhogen) moeten nadat behandeling met methylfenidaat is gestart, bij elk bezoek op neurologische tekenen en symptomen worden gecontroleerd.

Cerebrale vasculitis lijkt een zeer zeldzame idiosyncratische reactie te zijn op blootstelling aan methylfenidaat. Er zijn weinig aanwijzingen dat het mogelijk is patiënten met een verhoogd risico te identificeren en de initiële aanvang van de symptomen kan de eerste indicatie zijn van een onderliggend klinisch probleem. Een vroege diagnose, gebaseerd op een hoge *index of suspicion* kan het onmiddellijke onthouden van methylfenidaat en een vroege behandeling mogelijk maken. De diagnose moet daarom tijdens behandeling met methylfenidaat bij elke patiënt die nieuwe neurologische symptomen ontwikkelt die consistent zijn met cerebrale ischemie worden overwogen. Deze symptomen kunnen onder meer bestaan uit ernstige hoofdpijn, een doof gevoel, zwakte, paralyse en een stoornis van de coördinatie, het gezichtsvermogen, het spraakvermogen, het taalgebruik of het geheugen.

Behandeling met methylfenidaat is niet gecontra-indiceerd bij patiënten met hemiplegische cerebrale parese.

### Psychische stoornissen

Bij ADHD komt vaak comorbiditeit van psychische aandoeningen voor en hiermee moet bij het voorschrijven van stimulantia rekening worden gehouden. In geval van psychische symptomen of bij verergering van een reeds bestaande psychische aandoening mag methylfenidaat alleen worden gebruikt als de voordelen opwegen tegen het potentiële risico voor de patiënt.

Ontwikkeling of verslechtering van reeds bestaande psychische stoornissen moeten bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek worden gecontroleerd. Beëindigen van de behandeling kan dan de aangewezen weg zijn.

#### *Verergering van reeds bestaande psychotische of manische symptomen*

Bij psychotische patiënten kan toediening van methylfenidaat de symptomen van de gedragsstoornis en de gedachtenstoornis verergeren.

#### *Optreden van nieuwe psychotische of manische symptomen*

Tijdens de behandeling optredende psychotische symptomen (visuele/tactiele/auditieve hallucinaties en waanvoorstellingen) of manie bij kinderen en adolescenten zonder psychotische ziekten of manie in de voorgeschiedenis kunnen door stimulantia bij de gebruikelijke doses worden veroorzaakt. Als manische of psychotische symptomen optreden, moet worden overwogen of er een mogelijk causaal verband is met het gebruik van methylfenidaat. Beëindigen van de behandeling kan de aangewezen weg zijn.

#### *Agressie of vijandig gedrag*

Het ontstaan of verergeren van agressie of vijandigheid kan worden veroorzaakt door behandeling met stimulantia. Patiënten die beginnen met de behandeling met methylfenidaat moeten bij aanvang van de behandeling, bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden en bij elk bezoek zorgvuldig worden bewaakt op het ontstaan van of op de verergering van agressief gedrag of vijandigheid. Bij patiënten die gedragsveranderingen ervaren, moet de arts de noodzaak van aanpassing van het behandelregime beoordelen, ermee rekening houdend dat een geleidelijke verhoging of verlaging van de dosis aangewezen kan zijn. Onderbreking van de behandeling kan worden overwogen.

#### *Suïcidale neigingen*

Patiënten met suïcidale ideatie en suïcidaal gedrag tijdens behandeling van ADHD moeten onmiddellijk door een arts worden beoordeeld. Overwogen moet worden of sprake is van een verergering van een onderliggende psychische aandoening en of er een mogelijk causaal verband is met de behandeling met methylfenidaat. Behandeling van een onderliggende psychische aandoening kan noodzakelijk zijn en beëindigen van de behandeling met methylfenidaat moet worden overwogen.

#### *Tics*

Methylfenidaat wordt in verband gebracht met de aanvang of verergering van motorische en verbale tics. Ook is melding gemaakt van verergering van het gilles-de-la-tourettesyndroom. De familiegeschiedenis moet worden beoordeeld, en een klinische evaluatie van tics of het gilles-de-latourettesyndroom bij kinderen moet aan het gebruik van methylfenidaat voorafgaan. Patiënten moeten tijdens de behandeling met methylfenidaat regelmatig worden gecontroleerd op het ontstaan



of verergeren van tics. Bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden of bij elk bezoek moet controle hierop plaatsvinden.

### *Angst, agitatie of spanning*

Methylfenidaat wordt in verband gebracht met verergering van reeds bestaande angst, agitatie of spanning. Klinische evaluatie van angst, agitatie of spanning moet voorafgaan aan het gebruik van methylfenidaat en patiënten moeten regelmatig tijdens de behandeling, bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden of bij elk bezoek worden gecontroleerd op het ontstaan of verergeren van deze symptomen.

### *Vormen van een bipolaire stoornis*

Speciale voorzichtigheid is geboden bij gebruik van methylfenidaat voor de behandeling van ADHD bij patiënten met een comorbide bipolaire stoornis (inclusief onbehandeld type I bipolaire stoornis of andere vormen van bipolaire stoornissen) vanwege bezorgdheid over een mogelijke bevordering van een gemengde/manische episode bij dergelijke patiënten. Voorafgaan aan het starten van de behandeling met methylfenidaat moeten patiënten met comorbide depressieve symptomen afdoende worden gescreend om te bepalen of zij een verhoogd risico hebben voor een bipolaire stoornis; een dergelijke screening moet onder meer een gedetailleerde psychische voorgeschiedenis inhouden, inclusief een familiegeschiedenis voor wat betreft suïcide, bipolaire stoornissen en depressie. Een zorgvuldige controle is bij deze patiënten van essentieel belang (zie boven 'Psychische stoornissen' en rubriek 4.2). Bij elke aanpassing van de dosis en daarna minimaal eens per 6 maanden of bij elk bezoek moet de patiënt hierop worden gecontroleerd.

### Groei

Bij langdurig gebruik van methylfenidaat bij kinderen zijn een matig-ernstige afname van de gewichtstoename en een groeiachterstand gemeld.

De effecten van methylfenidaat op de uiteindelijke lengte en het uiteindelijke gewicht zijn momenteel nog onbekend en worden onderzocht.

Tijdens de behandeling met methylfenidaat moet de groei worden geobserveerd: de lengte, het gewicht en de eetlust moeten minimaal eens per 6 maanden worden genoteerd waarbij een groeikaart moet worden bijgehouden. Bij patiënten die niet zoals mag worden verwacht groeien, langer worden of aankomen kan het noodzakelijk zijn dat de behandeling wordt onderbroken.

### Epileptische aanvallen

Methylfenidaat moet met de benodigde voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met epilepsie. Methylfenidaat kan de convulsieve drempel verlagen bij patiënten met een voorgeschiedenis van epileptische aanvallen, bij patiënten met eerdere afwijkingen op het EEG bij afwezigheid van epileptische aanvallen, en in zeldzame gevallen bij patiënten bij wie geen convulsies voorkomen in de voorgeschiedenis en bij wie zich geen EEG-afwijkingen voordoen. Als de frequentie van de epileptische aanvallen toeneemt, of als voor het eerst epileptische aanvallen optreden, moet het gebruik van methylfenidaat worden gestaakt.

### Misbruik, verkeerd gebruik en gebruik voor ontspanning

Patiënten moeten zorgvuldig worden gecontroleerd vanwege het risico van gebruik voor ontspanning, verkeerd gebruik en misbruik van methylfenidaat.

Vanwege de kans op misbruik, verkeerd gebruik of gebruik voor ontspanning moet methylfenidaat met de nodige voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten die bekend zijn met een drugs- of alcoholverslaving.

Chronisch misbruik van methylfenidaat kan leiden tot een duidelijke tolerantie en tot psychische afhankelijkheid, wat gepaard gaat met in ernst variërend abnormaal gedrag. Er kunnen duidelijke psychotische episodes optreden, met name als reactie op parenteraal misbruik.

Bij de beslissing over de behandeling van ADHD moet rekening worden gehouden met de leeftijd van de patiënt, de aanwezigheid van risicofactoren voor een alcohol/drugsmisbruikstoornis (zoals comorbide ODD (oppositional-defiant disorder) of een gedragsstoornis en een bipolaire stoornis) en met eerder of huidig alcohol/drugsmisbruik. Voorzichtigheid is geboden bij emotioneel onstabiele patiënten, zoals patiënten met een verslaving aan drugs of alcohol in de voorgeschiedenis, omdat deze patiënten de dosis op eigen initiatief zouden kunnen verhogen.

Voor sommige patiënten met een verhoogd risico voor een alcohol/drugsmisbruikstoornis zijn methylfenidaat of andere stimulantia mogelijk niet geschikt en moet behandeling met andere middelen dan stimulantia worden overwogen.

### Priapisme

Aanhoudende en pijnlijke erecties zijn gemeld in samenhang met producten die methylfenidaat bevatten, vooral in samenhang met een wijziging van het behandelingsschema voor methylfenidaat. Patiënten die abnormaal aanhoudende of frequente en pijnlijke erecties krijgen, dienen onmiddellijk een arts te raadplegen.

### Beëindigen van de behandeling

Na het onderbreken van de behandeling is een zorgvuldig supervisie vereist, omdat de behandeling mogelijk een depressie en chronische overactiviteit heeft gemaskeerd. Bij sommige patiënten kan een langdurige follow-up noodzakelijk zijn.

Na beëindiging van de behandeling als gevolg van misbruik is een zorgvuldige supervisie noodzakelijk omdat een ernstige depressie kan optreden.

### Vermoeidheid

Methylfenidaat mag niet worden gebruikt voor preventie of behandeling van normale vermoeidheidsklachten.

### Kiezen voor het methylfenidaatpreparaat

De keuze voor een methylfenidaat-bevattend preparaat moet door de behandelend specialist per patiënt worden gemaakt en is afhankelijk van de beoogde duur van het effect.

### Geneesmiddelscreening

Bij laboratoriumtests op amfetaminen kan methylfenidaat een vals-positieve uitslag geven, met name bij een immunoassay-screeningstest.

### Nierinsufficiëntie of leverinsufficiëntie

Er is geen ervaring opgedaan met het gebruik van methylfenidaat bij patiënten met nierinsufficiëntie of met leverinsufficiëntie.

### Hematologische effecten

De veiligheid van een langdurige behandeling met methylfenidaat is niet volledig bekend. In geval van leukopenie, trombocytopenie, anemie of andere veranderingen, waaronder die veranderingen die

een indicatie zijn voor ernstige nier- of leveraandoeningen, moet beëindiging van de behandeling worden overwogen.

### Toediening

Als gevolg van de verlengde afgifte van het tablet mag KINECTEEN uitsluitend worden gebruikt door patiënten die in staat zijn om een tablet in zijn geheel door te slikken. Patiënten moeten worden geïnformeerd dat KINECTEEN met behulp van wat vloeistof in zijn geheel moet worden doorgeslikt. Op de tabletten mag niet worden gekauwd, ze mogen niet worden gebroken of fijngestampt.

### Hulpstoffen: lactose

Dit geneesmiddel bevat lactose: patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactoseintolerantie, Lapp-lactasedeficiëntie of glucosegalactosemalabsorptie mogen dit geneesmiddel niet gebruiken.

## **4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie**

### Farmacokinetische interactie

Het is niet bekend hoe methylfenidaat de plasmaconcentraties van gelijktijdig toegediende geneesmiddelen beïnvloedt. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het combineren van methylfenidaat met andere geneesmiddelen, met name met die met een smal therapeutisch venster.

Methylfenidaat wordt niet in klinisch relevante mate gemetaboliseerd door cytochroom P450. Naar verwachting hebben inductoren of remmers van cytochroom P450 geen relevante invloed op de farmacokinetiek van methylfenidaat. Daar staat tegenover dat de d- en l-enantiomeren van methylfenidaat cytochroom P450 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 of 3A niet in relevante mate remmen.

Er zijn echter meldingen die erop wijzen dat methylfenidaat het metabolisme remt van coumarinebevattende anticoagulantia, van anticonvulsiva (zoals fenobarbital, fenytoïne, primidon) en van sommige antidepressiva (tricyclische antidepressiva en selectieve serotonine-heropnameremmers). Bij het starten of stoppen van de behandeling met methylfenidaat kan het noodzakelijk zijn om de dosering van deze reeds gebruikte geneesmiddelen aan te passen en om de plasmaconcentraties van deze geneesmiddelen te bepalen (of de stollingstijden bij gebruik van coumarine).

### Farmacodynamische interacties

#### *Antihypertensiva*

Methylfenidaat kan de werkzaamheid verminderen van geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van hypertensie.

#### *Gebruik met geneesmiddelen die de bloeddruk verhogen*

Bij patiënten die worden behandeld met methylfenidaat is voorzichtigheid geboden bij gebruik van een ander geneesmiddel dat ook de bloeddruk kan verhogen (zie ook de rubrieken over cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen in rubriek 4.4).

Vanwege een mogelijke hypertensieve crisis is methylfenidaat gecontra-indiceerd bij patiënten die worden behandeld (momenteel of binnen de voorgaande twee weken) met niet-selectieve, irreversibele MAO-remmers (zie rubriek 4.3).

#### *Gebruik in combinatie met alcohol*

Alcohol kan de ongewenste effecten van psychoactieve geneesmiddelen, inclusief methylfenidaat, op het centrale zenuwstelsel versterken. Daarom is het raadzaam om tijdens behandeling met methylfenidaat geen alcohol te nuttigen.

#### *Gebruik met gehalogeneerde anesthetica*

Het risico bestaat dat tijdens een operatie een plotselinge stijging van de bloeddruk optreedt. Als er een operatie is gepland, mag methylfenidaat op de dag van de operatie niet worden gebruikt.

#### *Gebruik met centraal werkende alfa-2-agonisten (zoals clonidine)*

De veiligheid op lange termijn van het gebruik van methylfenidaat in combinatie met clonidine of met andere centraal werkende alfa-2-agonisten is niet systematisch beoordeeld.

#### *Gebruik met dopaminergica*

Bij toediening van methylfenidaat is voorzichtigheid geboden bij gelijktijdig gebruik van dopaminerge geneesmiddelen, inclusief antipsychotica. Omdat een zeer belangrijke werking van methylfenidaat het verhogen van de extracellulaire dopaminewaarden is, wordt methylfenidaat mogelijk geassocieerd met farmacodynamische interacties bij gelijktijdige toediening van directe en indirecte dopamine-agonisten (inclusief DOPA en tricyclische antidepressiva) of van dopamine-antagonisten inclusief antipsychotica.

## **4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding**

### Zwangerschap

Gegevens afkomstig van een cohortonderzoek met in totaal ongeveer 3.400 zwangerschappen die in het eerste trimester blootgesteld waren, duiden niet op een verhoogd risico op geboortefwijkingen in het algemeen. Hartafwijkingen kwamen iets vaker voor (gepoold aangepast relatief risico, 1,3; 95%-BI, 1,0–1,6), overeenkomend met 3 extra zuigelingen die geboren worden met een aangeboren hartafwijking per 1.000 vrouwen die methylfenidaat ontvangen tijdens het eerste trimester van de zwangerschap, ten opzichte van niet-blootgestelde zwangerschappen.

In spontane verslagen van ziektegevallen is neonatale cardiorespiratoire toxiciteit, met name foetale tachycardie en ademnood, gemeld.

Uit experimenteel onderzoek bij dieren is reproductietoxiciteit gebleken bij maternaal toxische doses (zie rubriek 5.3).

Het gebruik van methylfenidaat wordt tijdens de zwangerschap niet aanbevolen, tenzij de klinische afweging is gemaakt dat het uitstellen van de behandeling een groter risico voor de zwangerschap inhoudt.

### Borstvoeding

Methylfenidaat is aangetroffen in de moedermelk van een vrouw die met methylfenidaat werd behandeld.

Er is een casusverslag van een kind dat een niet-gespecificeerde daling in het gewicht doormaakte tijdens de periode van blootstelling, maar weer herstelde en weer in gewicht toenam nadat de moeder de behandeling met methylfenidaat had gestaakt. Een risico voor de zuigeling die borstvoeding krijgt kan niet worden uitgesloten.

Besloten moet worden of met het geven van borstvoeding of met de behandeling met methylfenidaat wordt gestopt/van de behandeling wordt afgezien, waarbij rekening moet worden gehouden met de voordelen van borstvoeding voor het kind en de voordelen van behandeling voor de moeder.

### Vruchtbaarheid

In preklinische studies zijn geen relevante effecten waargenomen.

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

Methylfenidaat kan duizeligheid, slaperigheid en visusstoornissen veroorzaken, inclusief problemen met de accommodatie, diplopie en wazig zien. Het kan een matige invloed op de rijvaardigheid en op het gebruik van machines hebben. De patiënt moet worden gewaarschuwd voor deze mogelijke bijwerkingen en moet het advies krijgen dat wanneer deze bijwerkingen zich voordoen hij mogelijk gevaarlijke activiteiten moet vermijden, zoals het besturen van voertuigen en het bedienen van machines.

#### 4.8 Bijwerkingen

In de tabel hieronder zijn alle bijwerkingen gemeld die tijdens klinisch onderzoek van kinderen, adolescenten en volwassenen zijn waargenomen en die in de postmarketingfase spontaan zijn gemeld bij gebruik van KINECTEEN en die zijn gemeld bij andere samenstellingen van methylfenidaathydrochloride. Als de frequenties van de bijwerkingen van KINECTEEN en de methylfenidaatsamenstelling van elkaar verschilden, werd voor beide databases de hoogste frequentie gebruikt.

Schatting van frequentie:

zeer vaak ( $\geq 1/10$ )

vaak ( $\geq 1/100$  tot  $< 1/10$ )

soms ( $\geq 1/1000$  tot  $< 1/100$ )

zelden ( $\geq 1/10.000$  tot  $< 1/1000$ )

zeer zelden ( $< 1/10.000$ )

niet bekend (kan niet aan de hand van de beschikbare gegevens worden berekend).

Systeem orgaan-klasse	Bijwerking					
	Frequentie					
	Ze er vaak	Vaak	Soms	Zelden	Ze er zelden	Niet bekend
<b>Infecties en Para-sitaire Aandoeningen</b>		Naso-faryngitis, Bovenste luchtweg-infectie <sup>#</sup> , Sinusitis <sup>#</sup>				
<b>Bloed- en Lymfestelselaandoeningen</b>					Anemie <sup>†</sup> , Leukopenie <sup>†</sup> , Trombocyto- penie Trombocyto- penische purpura	Pancytopenie
<b>Immuunsyste emaandoenin gen</b>			Overgevoelig- heidsreacties als Angioneuro-tisch oedeem, Anafylactische reacties, Auriculaire zwellings, Bulleuze aandoeningen, Exfoliatieve aandoeningen, Urticaria, Pruritus,			

			Huiduitslag en Erupties			
<b>Voedings- en Stofwisselingsstoornissen*</b>		Anorexia, Verminderde eetlust†, Matig ernstige afname van de gewichtstoename en de lengtegroei tijdens langdurig gebruik bij kinderen*				
<b>Psychische Stoornissen*</b>	Slapeloosheid, Nervositeit	Anorexia, Affectabiliteit, Agressie*, Agitatie*, Angst*†, Depressie*, Prikkelbaarheid, Abnormaal gedrag, Stemningswisselingen, Tics*, Initiële insomnia#, Zwaarmoedige stemming#, Depressie#, Verminderd libido#, Spanning#, Bruxisme#, Paniekaanval#	Psychotische stoornissen*, Auditieve, visuele en tactiele hallucinatie*, Boosheid, Suïcidale ideatie*, Stemningsverandering, Rusteloosheid† Huilerigheid, Toename van reeds bestaande tics of van het Gillesdelatourette-syndroom*, Spraakzucht, Hypervigilantie Slaapstoornis	Manie*†, Desoriëntatie, Libidostoornis, Verwardheid†	Zelfmoordpoging (inclusief geslaagde zelfmoord)*†, Depressieve stemming van voorbijgaande aard*, Abnormale gedachten, Apathie†, Repetitief gedrag, Overconcentratie	Waanvoorstellingen*†, Gedachtestoornissen*, Er zijn gevallen beschreven van misbruik en verslaving, vaker bij samenstellingen met directe afgifte
<b>Zenuwstelsel Aandoeningen</b>	Hoofdpijn	Duizeligheid, Dyskinesie, Psychomotorische hyperactiviteit, Overmatige slaperigheid (sommolentie), Paresthesie#, Spanningshoofdpijn#	Sedatie, Tremor†, Lethargie#		Convulsie, Choreoathetotische bewegingen, Reversibel ischemisch neurologisch gebrek Neuroleptisch maligne syndroom (NMS; de meldingen waren slecht gedocumenteerd en in de meeste gevallen ontvingen de patiënten ook andere geneesmiddelen, dus de rol van methylfenidaat hierbij is onduidelijk).	Cerebrovasculaire stoornissen*† (inclusief vasculitis, hersenbloedingen, cerebrovasculaire accidenten (CVA), cerebrale artritis, cerebrale occlusie), Grand mal convulsie*, Migraine†
<b>Oogaandoeninge</b>		Accommodatiestoornis #	Wazig zien† Droog oog#	Problemen met de visuele		Mydriase

n				accommodatie, Verstoord zicht, Diplopie		
Evenwichts- organen ooraandoeningen		Vertigo <sup>#</sup>				
Hartaandoeningen*		Aritmie, Tachycardie, Hartkloppingen	Pijn op de borst	Angina pectoris	Hartstilstand, Myocard- infarct	Supraventricu- laire tachycardie, Bradycardie, Ventriculaire extrasystolen <sup>†</sup> , Extrasystolen <sup>†</sup>
Bloedvat- aandoeningen*		Hypertensie	Opvliegers <sup>#</sup>		Cerebrale artritis en/of occlusie, Perifere kou <sup>†</sup> , Raynaud- fenomeen	
Ademhalings stelsel, borstkas- en mediastinum aandoeningen		Hoesten, Orofaryngeale pijn	Dyspneu <sup>†</sup>			
Maagdarm- stelsel- aandoeningen		Pijn in de bovenbuik, Diarree, Misselijkheid <sup>†</sup> , Abdominaal ongemak, Braken, Droge mond <sup>†</sup> , Dyspepsie <sup>#</sup>	Obstipatie <sup>†</sup>			
Lever- en galaandoenin- gen			Hogere leverenzym- waarden		Afwijkende leverfunctie, inclusief hepatisch coma	
Huid- en onderhuida- andoeningen		Alopecia, Pruritus, Huiduitslag, Urticaria	Angioneuro- tisch oedeem, Bulleuze aandoeningen, Exfoliatieve aandoeningen	Hyperhidrose <sup>†</sup> , Maculaire huiduitslag, Erythem	Erythema multiforme, Exfoliatieve dermatitis, Erythema fixatum	
Skeletspier- stelsel- en bindweefsel- aandoeningen		Artralgie, Spiergespannen- heid <sup>#</sup> , Spierspasmen <sup>#</sup> ,	Myalgie <sup>†</sup> Spiertrek- kingen		Spierkrampen	Trismus
Nier- en urine- aandoeningen			Hematurie, Pollakisurie			Incontinentie
Voortplanting- stelsel- en borstaandoe- ningen		Erectiele disfunctie <sup>#</sup>		Gynaecomastie		Priapisme, toegenomen erecties en aanhoudende erectie
Algemene aandoeninge- n		Pyrexie, Groeiachterstand bij	Pijn op de borst		Plotseling cardiaal overlijden <sup>*</sup>	Borstklachten <sup>†</sup> , Hyperpyrexie

en toedieningspl aatsstoorniss en		langdurig gebruik door kinderen*, Vermoeidheid†, Prikkelbaar- heid #, Zich zenuwachtig voelen#, Asthenie#, Dorst#				
Onderzoeken		Veranderingen in de bloeddruk en de hartfrequentie (gewoonlijk een stijging)*, Gewichts- verlies*, Alanineamino- transferase verhoogd#	Hartgeruis*, Verhoogde Leverenzym- waarde		Verhoogde alkalische fosfatase-waarde in bloed, Verhoogde Bilirubinewaarde in bloed†, Lagere trombocyten- telling, Abnormale telling witte bloedcellen	

\* zie rubriek 4.4

# frequentie afgeleid van klinische studies bij volwassenen en niet van gegevens uit studies bij kinderen en adolescenten; kan ook relevant zijn voor kinderen en adolescenten.

† frequentie afgeleid van klinische studies bij kinderen en adolescenten en gemeld in hogere frequentie in klinische studies bij volwassen patiënten.

#### 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 het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl).

#### **4.9 Overdosering**

Bij de behandeling van patiënten met een overdosis moet rekening worden gehouden met het vertraagd vrijkomen van methylfenidaat uit formuleringen met verlengde werkingduur.

#### Verschijnselen en symptomen

Acute overdosis kan, voornamelijk als gevolg van overstimulatie van het centrale zenuwstelsel en het sympatische zenuwstelsel, resulteren in braken, agitatie, tremoren, hyperreflexie, spiertrekkingen, convulsies (mogelijk gevolgd door coma), euforie, verwarring, hallucinaties, delirium, zweten, blozen, hoofdpijn, hyperpyrexie, tachycardie, hartkloppingen, cardiale aritmieën, hypertensie, mydriasis en droogheid van de slijmvliezen.

#### Behandeling

Er is geen specifiek antidotum voor een overdosering methylfenidaat beschikbaar. De behandeling bestaat uit de juiste ondersteunende maatregelen.

De patiënt moet worden beschermd tegen het zichzelf aandoen van letsel en tegen externe stimuli die de reeds aanwezige overstimulatie nog zouden kunnen verergeren. De werkzaamheid van geactiveerde kool is niet vastgesteld.

Intensieve zorg moet beschikbaar zijn voor het handhaven van een adequate circulatie en respiratoire uitwisseling; externe koelprocedures kunnen nodig zijn voor behandeling van hyperpyrexie.



De werkzaamheid van peritoneale dialyse of extracorporale hemodialyse bij een overdosis methylfenidaat is niet vastgesteld.

## 5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

### 5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische groep: centraalwerkende sympathomimetica. ATC-code: N06BA04.

#### Werkingsmechanisme

Methylfenidaathydrochloride is een middel dat het centrale zenuwstelsel (CZS) licht stimuleert. Het werkingsmechanisme bij ADHD is niet bekend. Methylfenidaat zou de heropname van noradrenaline en dopamine in het presynaptische neuron blokkeren en zou de afgifte van deze monoaminen in de extraneuronale ruimte vergroten. Methylfenidaat is een racemisch mengsel bestaande uit d- en l-isomeren. Het d-isomeer is farmacologisch actiever dan het l-isomeer.

#### Klinische werkzaamheid en veiligheid

In de bewijsvoerende klinische studies werd methylfenidaatabletten met verlengde afgifte onderzocht in 321 patiënten die reeds gestabiliseerd waren op middelen met directe afgifte van methylfenidaat bevatten en in 95 patiënten die niet met directe afgifte preparaten methylfenidaat behandeld waren.

Uit klinische studies is gebleken dat de effecten van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte tot 12 uur na de toediening aanwezig bleven als het middel eenmaal per dag 's ochtends werd ingenomen.

Achthonderdnegenennegentig (899) volwassenen met ADHD in de leeftijd tussen 18 en 65 jaar werden onderzocht in drie dubbelblinde placebogecontroleerde studies met een duur van 5 tot 13 weken. Er is enige kortdurende werkzaamheid aangetoond voor methylfenidaatabletten met verlengde afgifte in een doseringsbereik van 18 tot 72 mg/dag, maar dit is niet consistent langer dan 5 weken aangetoond. In één studie, waarin respons was gedefinieerd als een afname van de symptomen van minstens 30% in de ADHDtotaalscore op de *Connors' Adult ADHD Rating Scales (CAARS)* vanaf *baseline* in week 5 (eindpunt), en die werd geanalyseerd met de aanname dat personen van wie de gegevens van de laatste visite ontbraken non-responders waren, reageerde een significant groter deel van de patiënten op behandeling met methylfenidaatabletten met verlengde afgifte in doseringen van 18, 36, of 72 mg/dag dan op placebo. In de twee andere studies waren er numerieke voordelen voor methylfenidaatabletten met verlengde afgifte ten opzichte van placebo bij analyse met de aanname dat personen van wie de gegevens van de laatste visite ontbraken non-responders waren, maar er werd geen statistisch significant verschil aangetoond tussen methylfenidaatabletten met verlengde afgifte en placebo in het percentage patiënten dat voldeed aan de vooraf vastgestelde criteria voor respons.

### 5.2 Farmacokinetische eigenschappen

#### Absorptie

Methylfenidaat wordt snel geabsorbeerd. Na orale inname van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte door volwassenen lost het buitenomhulsel van het preparaat op, met als gevolg een initiële maximale concentratie van het middel na ongeveer 1 tot 2 uur. Het methylfenidaat in de tabletkern van het middel wordt in de volgende uren geleidelijk afgegeven. De piekplasmaconcentratie wordt na ongeveer 6 tot 8 uur bereikt, waarna de plasmaconcentraties van methylfenidaat geleidelijk dalen. De toediening van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte eenmaal per dag vermindert de fluctuaties tussen de piek- en dalconcentraties die zich voordoen bij behandeling met driemaal per dag methylfenidaat met onmiddellijke afgifte. De mate van absorptie van methylfenidaatabletten met

verlengde afgifte eenmaal per dag is doorgaans vergelijkbaar met die van conventionele preparaten met directe afgifte.

Na de toediening van KINECTEEN 18 mg eenmaal per dag bij 36 volwassenen, waren de gemiddelde farmacokinetische parameters:  $C_{\max}$   $3,7 \pm 1,0$  (ng/mL),  $T_{\max}$   $6,8 \pm 1,8$  (h),  $AUC_{\text{inf}}$   $41,8 \pm 13,9$  (ng.h/mL), and  $t_{1/2}$   $3,5 \pm 0,4$  (h).

Na eenmalige en herhaalde toediening eenmaal per dag werden geen verschillen in de farmacokinetische parameters van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte waargenomen, wat erop wijst dat er geen significante accumulatie van het middel optreedt. De AUC en de  $t_{1/2}$  na herhaalde toediening eenmaal per dag waren vergelijkbaar met die na de eerste dosis methylfenidaatabletten met verlengde afgifte 18 mg. Evenredigheid met de dosis: na toediening van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte in éénmalige dosissen van 18, 36 en 54 mg/dag aan volwassenen waren de  $C_{\max}$  en de  $AUC(0\text{-}inf)$  van d-methylfenidaat evenredig met de dosis.

### Distributie

De plasmaconcentraties na orale toediening van methylfenidaat vertonen bij volwassenen een biexponentiële daling. De halfwaardetijd van methylfenidaat bij volwassenen na orale toediening van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte was ongeveer 3,5 uur. De eiwitbinding van methylfenidaat en zijn metabolieten is ongeveer 15%. Het schijnbare distributievolume is ongeveer 13 l/kg lichaamsgewicht.

### Biotransformatie

Bij de mens wordt methylfenidaat hoofdzakelijk gemetaboliseerd door de-esterificatie tot alfafenylpiperidine- acetaat (PPA, circa 50 maal het niveau van de onveranderde stof) dat weinig of geen farmacologische activiteit vertoont. Bij volwassenen is het metabolisme van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte eenmaal per dag, beoordeeld via metabolisme tot PPA, hetzelfde als die van methylfenidaat driemaal per dag. Het metabolisme van eenmalige en herhaaldelijk toegediende dagelijkse dosissen van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte is gelijk.

### Eliminatie

De eliminatiehalfwaardetijd van methylfenidaat in volwassenen na toediening van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte is ongeveer 3,5 uur. Na orale toediening wordt binnen 48-96 uur 90% van de toegediende dosis als metabolieten uitgescheiden in de urine en 1-3% in de feces. Kleine hoeveelheden van niet gemetaboliseerde methylfenidaat werden teruggevonden in de urine (minder dan 1%). De voornaamste metaboliet in de urine is alfa-fenyl-piperidine azijnzuur (60-90%).

Na orale toediening van radioactief gemerkt methylfenidaat bij de mens werd ongeveer 90% van de radioactiviteit in de urine teruggevonden. De belangrijkste metaboliet in de urine was PPA, dat verantwoordelijk was voor ongeveer 80% van de dosis.

### Effecten van voedsel

Bij patiënten waren er geen verschillen in de farmacokinetische of farmacodynamische parameters van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte bij toediening na een vetrijk ontbijt of op de nuchtere maag.

### Speciale populaties

#### *Geslacht*

Bij gezonde volwassenen waren de gemiddelde voor dosis gecorrigeerde waarden voor de AUC(0-inf) van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte 36,7 ng.h/ml bij mannen en 37,1 ng.h/ml bij vrouwen. Er zijn geen verschillen waargenomen tussen de twee groepen.

#### *Ras*

Bij gezonde volwassenen behandeld met methylfenidaatabletten met verlengde afgifte, was de voor de dosis gecorrigeerde AUC(0-inf) consistent in alle etnische groepen. De grootte van de groep kan echter te klein zijn geweest om etnische verschillen in de farmacokinetische eigenschappen aan het licht te brengen.

#### *Leeftijd*

De farmacokinetische eigenschappen van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte zijn niet onderzocht bij kinderen jonger dan 6 jaar. Bij kinderen in de leeftijd van 7-12 jaar waren de farmacokinetische parameters van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte na toediening van 18, 36 en 54 mg (gemiddelde en standaarddeviatie) respectievelijk:  $C_{max}$   $6,0 \pm 1,3$ ,  $11,3 \pm 2,6$ , en  $15,0 \pm 3,8$  ng/mL,  $T_{max}$   $9,4 \pm 0,02$ ,  $8,1 \pm 1,1$ ,  $9,1 \pm 2,5$  uur, en, de AUC<sub>0-11,5</sub>  $50,4 \pm 7,8$ ,  $87,7 \pm 18,2$ ,  $121,5 \pm 37,3$  ng.h/ml

#### *Nierinsufficiëntie*

Er is geen ervaring met het gebruik van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte bij patiënten met nierinsufficiëntie. Na orale toediening van radioactief gemerkt methylfenidaat bij de mens werd methylfenidaat uitgebreid gemetaboliseerd en ongeveer 80% van de radioactiviteit werd met de urine uitgescheiden in de vorm van PPA. Aangezien de renale klaring geen belangrijke weg is voor de klaring van methylfenidaat, zal nierinsufficiëntie waarschijnlijk weinig invloed hebben op de farmacokinetische eigenschappen van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte.

#### *Leverinsufficiëntie*

Er is geen ervaring met het gebruik van methylfenidaatabletten met verlengde afgifte bij patiënten met leverinsufficiëntie.

### **5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek**

#### Carcinogeniteit

In levenslang carcinogeniciteitsonderzoek bij ratten en muizen werd alleen bij de mannetjes een hoger aantal maligne levertumoren waargenomen. De significantie van deze bevinding voor de mens is niet bekend.

Methylfenidaat had geen invloed op het reproductievermogen of de fertiliteit bij lage veelvouden van de klinische dosis.

#### Ontwikkeling van het embryo/de foetus tijdens de zwangerschap

Methylfenidaat wordt niet als teratogeen beschouwd bij ratten en konijnen. Foetale toxiciteit (dat wil zeggen overlijden van alle jongen) werd bij maternaal toxische doses bij ratten opgemerkt.

## **6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS**

### **6.1 Lijst van hulpstoffen**

#### Tabletkern

Lactosemonohydraat

Hypromellose (E 464)

Colloidaal Silicium watervrij

Magnesiumstearaat (E572)  
Fumaarzuur (E297)  
Methacrylzuur – methacrylaatpolymeer  
Tri-ethylcitraat  
Talk

Tabletomhulling

*18 mg verlengde afgifte tabletten:*

Polivinyalcohol, gedeeltelijk gehydrolyseerd  
Macrogol (E3350)  
Talk  
Titaniumdioxide (E171)  
Ijzeroxide geel (E172)  
Ijzeroxide rood (E172)

*27 mg verlengde afgifte tabletten:*

Polivinyalcohol, gedeeltelijk gehydrolyseerd  
Macrogol (E3350)  
Talk  
Titaniumdioxide (E171)  
Ijzeroxide geel (E172)  
Indigo carmijn aluminium lak (E132)  
Ijzeroxide zwart (E172)

*36 mg verlengde afgifte tabletten:*

Polivinyalcohol, gedeeltelijk gehydrolyseerd  
Macrogol (E3350)  
Talk  
Titaniumdioxide (E171)

*54 mg verlengde afgifte tabletten:*

Polivinyalcohol, gedeeltelijk gehydrolyseerd  
Macrogol (E3350)  
Talk  
Titaniumdioxide (E171)  
Ijzeroxide rood (E172)

Drukinkt

Shellac glans  
Ijzeroxide zwart (E172)  
Propyleenglycol

## **6.2 Gevallen van onverenigbaarheid**

Niet van toepassing.

## **6.3 Houdbaarheid**

18 mg tabletten: 24 maanden  
27 mg tabletten: 24 maanden  
36 mg tabletten: 24 maanden  
54 mg tabletten: 24 maanden

Houdbaarheid na opening van de fles:

18 mg tabletten: 3 maanden  
27 mg tabletten: 6 maanden

36 mg tabletten: 6 maanden

54 mg tabletten: 6 maanden

#### **6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren**

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities

#### **6.5 Aard en inhoud van de verpakking <en andere instructies>**

HDPE fles met een kindveilige PP sluiting met gedroogd silicagel geïntegreerd in de sluiting.

18 mg tabletten: 28, 30 of 90 verlengde afgifte tabletten.

27 mg tabletten: 28, 30 of 90 verlengde afgifte tabletten.

36 mg tabletten: 28, 30 of 90 verlengde afgifte tabletten.

54 mg tabletten: 28, 30 of 90 verlengde afgifte tabletten.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

#### **6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen <en andere instructies>**

Geen bijzondere vereisten.

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften.

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

MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG  
Kuhloweg 37  
58638 Iserlohn  
Duitsland

### **8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN**

Kinecteen 18 mg tabletten met verlengde afgifte	RVG 117652
Kinecteen 27 mg tabletten met verlengde afgifte	RVG 117653
Kinecteen 36 mg tabletten met verlengde afgifte	RVG 117654
Kinecteen 54 mg tabletten met verlengde afgifte	RVG 117655

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 2 september 2016

### **10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST**

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft de rubrieken 4.6 en 4.8: 8 oktober 2019