

Gerenvooid versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 1

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Venlafaxine retard Teva 37,5 mg, harde capsules met verlengde afgifte

Venlafaxine retard Teva 75 mg, harde capsules met verlengde afgifte

Venlafaxine retard Teva 150 mg, harde capsules met verlengde afgifte

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Venlafaxine retard Teva 37,5 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat venlafaxinehydrochloride, overeenkomend met 37,5 mg venlafaxine.

Venlafaxine retard Teva 75 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat venlafaxinehydrochloride, overeenkomend met 75 mg venlafaxine.

Venlafaxine retard Teva 150 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat venlafaxinehydrochloride, overeenkomend met 150 mg venlafaxine.

Hulpstof met bekend effect

Venlafaxine retard Teva 37,5 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat 34,9 mg sucrose.

Venlafaxine retard Teva 75 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat 69,9 mg sucrose.

Venlafaxine retard Teva 150 mg

Elke harde capsule met verlengde afgifte bevat 139,7 mg sucrose.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Harde capsule met verlengde afgifte

Venlafaxine retard Teva 37,5 mg

Capsules van harde gelatine met een ondoorzichtige grijze dop en een ondoorzichtige roze romp, gevuld met witte tot beige pellets. De capsules zijn met zwarte inkt gemarkeerd met "VNL" op de dop en het nummer "37,5" op de romp. De capsule is ongeveer 16 mm x 6 mm.

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 2

Venlafaxine retard Teva 75 mg

Capsules van harde gelatine met een ondoorzichtige roze dop en een ondoorzichtige roze romp, gevuld met witte tot beige pellets. De capsules zijn met zwarte inkt gemarkeerd met "VNL" op de dop en het nummer "75" op de romp. De capsule is ongeveer 20 mm x 7 mm.

Venlafaxine retard Teva 150 mg

Capsules van harde gelatine met een ondoorzichtige bruine dop en een ondoorzichtige bruine romp, gevuld met witte tot beige pellets. De capsules zijn met zwarte inkt gemarkeerd met "VNL" op de dop en het nummer "150" op de romp. De capsule is ongeveer 24 mm x 8 mm.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Behandeling van episoden van depressie in engere zin.

Preventie van het opnieuw optreden van episoden van depressie in engere zin.

Behandeling van gegeneraliseerde angststoornis.

Behandeling van sociale angststoornis.

Behandeling van paniekstoornissen met of zonder agorafobie.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Episode van depressie in engere zin

De aanbevolen startdosering voor venlafaxine met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Patiënten die niet reageren op de startdosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot maximaal 375 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van twee weken of meer. Indien klinisch gerechtvaardigd, wegens de ernst van de symptomen, kunnen dosisverhogingen met kortere intervallen plaatsvinden; echter, het interval mag niet minder dan 4 dagen zijn.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden. Langdurige behandeling kan ook geschikt zijn voor de preventie van het opnieuw optreden van episoden van depressie in engere zin. In de meeste gevallen is de aanbevolen dosis voor de preventie van het opnieuw optreden van depressie in engere zin gelijk aan de dosis die gedurende de episode gebruikt werd.

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 3

Na remissie dient antidepressie medicatie nog minstens 6 maanden te worden gehandhaafd.

Gegeneraliseerde angststoornis

De aanbevolen startdosis voor venlafaxine met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Patiënten die niet reageren op de startdosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot maximaal 225 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van twee weken of meer.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Sociale angststoornis

De aanbevolen dosis voor venlafaxine met verlengde afgifte bedraagt 75 mg eenmaal daags. Het is niet aangetoond dat hogere doses van toegevoegde waarde zijn.

Echter, bij individuele patiënten die geen respons vertonen op de initiële dosis van 75 mg/dag, kunnen dosisverhogingen tot maximaal 225 mg/dag overwogen worden. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van twee weken of meer. Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Paniekstoornis

Het wordt aanbevolen een dosis van 37,5 mg/dag venlafaxine met verlengde afgifte te gebruiken gedurende 7 dagen. Daarna dient de dosis te worden verhoogd tot 75 mg/dag. Patiënten die niet reageren op de dosis van 75 mg/dag kunnen gebaat zijn bij een dosisverhoging tot een maximum dosis van 225 mg/dag. Dosisverhogingen kunnen plaatsvinden met intervallen van 2 weken of meer.

Vanwege het risico op dosisgerelateerde bijwerkingen dient de dosis alleen verhoogd te worden na klinische evaluatie (zie rubriek 4.4). De laagste effectieve dosis dient te worden gehandhaafd.

Patiënten dienen gedurende een adequate periode behandeld te worden, gewoonlijk enkele maanden of langer. De behandeling dient van geval tot geval regelmatig opnieuw beoordeeld te worden.

Onttrekingsverschijnselen waargenomen bij het stoppen met venlafaxine

Plotseling stoppen dient te worden vermeden. Als de behandeling met venlafaxine wordt gestopt, dient

Gerenvooidere versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 4

de dosis geleidelijk verminderd te worden over een periode van ten minste één tot twee weken om het risico op onttrekkingsverschijnselen te verkleinen (zie rubrieken 4.4 en 4.8). De tijd die nodig is voor het stapsgewijs verlagen en de hoeveelheid van de dosisverlaging kunnen echter afhankelijk zijn van de dosis, de duur van de behandeling en de individuele patiënt. Bij sommige patiënten kan het nodig zijn de behandeling zeer geleidelijk te stoppen gedurende enkele maanden of langer. Als, na dosisverlaging of het stoppen van de behandeling, onverdraagbare verschijnselen optreden, kan overwogen worden de daarvoor voorgeschreven dosis te hervatten. Vervolgens kan de arts doorgaan met dosisverlaging, maar dient de dosis meer geleidelijk verlaagd te worden.

Speciale populaties

Oudere patiënten

Er wordt geen speciale venlafaxine-dosisaanpassing noodzakelijk geacht gebaseerd op alleen de leeftijd van de patiënt. Echter, er dient voorzichtigheid in acht te worden genomen bij de behandeling van ouderen (bijvoorbeeld vanwege mogelijke nierinsufficiëntie, de mogelijkheid van veranderingen in de neurotransmittergevoeligheid en affiniteit die met het ouder worden optreden). De laagst werkzame dosis dient altijd gebruikt te worden en patiënten dienen zorgvuldig gecontroleerd te worden als dosisverhoging vereist is.

Patiënten met leverinsufficiëntie

Bij patiënten met milde tot matige leverinsufficiëntie dient over het algemeen een dosisverlaging van 50% overwogen te worden. Echter, vanwege interindividuele variabiliteit in de klaring kan individualisering van de dosering gewenst zijn.

Er zijn beperkte gegevens van patiënten met ernstige leverinsufficiëntie. Voorzichtigheid dient te worden betracht en een dosisvermindering van meer dan 50% dient in overweging genomen te worden. Het potentiële voordeel dient te worden afgewogen tegen het risico van de behandeling voor patiënten met ernstige leverinsufficiëntie.

Patiënten met nierinsufficiëntie

Hoewel dosisaanpassing niet noodzakelijk is voor patiënten met een glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) van 30-70 ml/minuut, wordt voorzichtigheid geadviseerd. Bij hemodialysepatiënten en patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (GFR < 30 ml/min) dient de dosis met 50% verlaagd te worden. Vanwege interindividuele variabiliteit in de klaring van deze patiënten, kan individualisering van de dosering gewenst zijn.

Pediatrische patiënten

Het gebruik van venlafaxine wordt niet aanbevolen bij kinderen en adolescenten.

Gecontroleerde klinische studies met kinderen en adolescenten met depressie in engere zin hebben geen werkzaamheid kunnen aantonen en ondersteunen het gebruik van venlafaxine bij deze patiënten niet (zie rubrieken 4.4 en 4.8).

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 5

De werkzaamheid en veiligheid van venlafaxine voor andere indicaties bij kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld.

Wijze van toediening

Voor oraal gebruik

Het wordt aanbevolen venlafaxine capsules met verlengde afgifte tijdens de maaltijd in te nemen, iedere dag op ongeveer hetzelfde tijdstip. Capsules moeten heel en met vloeistof worden ingenomen en mogen niet worden gedeeld, fijngestampt, gekauwd of opgelost.

Patiënten die worden behandeld met venlafaxine tabletten met reguliere afgifte kunnen worden overgezet naar venlafaxine capsules met verlengde afgifte met de dichtstbijzijnde equivalente dosis. Bijvoorbeeld, venlafaxine 37,5 mg tabletten met reguliere afgifte tweemaal daags kan overgezet worden naar venlafaxine 75 mg capsules met verlengde afgifte eenmaal daags. Individuele aanpassing van de dosering kan noodzakelijk zijn.

Venlafaxine capsules met verlengde afgifte bevatten sferoïden die het werkzame bestanddeel langzaam in het maagdarmkanaal afgeven. Het onoplosbare deel van de sferoïden wordt geëlimineerd en kan in de feces worden teruggevonden.

4.3 Contra-indicaties

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

Gelijktijdige behandeling met irreversibele monoamine-oxidaseremmers (MAOI's) is gecontra-indiceerd vanwege het risico op het ontstaan van het serotoninesyndroom met symptomen als agitatie, tremor en hyperthermie. Behandeling met venlafaxine dient niet te worden geïnitieerd voor ten minste 14 dagen nadat met een irreversibele MAOI-behandeling is gestopt.

Voor het starten met een irreversibele MAOI, dient de behandeling met venlafaxine ten minste 7 dagen gestopt te zijn (zie rubrieken 4.4 en 4.5).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Overdosering

Patiënten moet worden geadviseerd om geen alcohol te gebruiken, gelet op de effecten ervan op het CZS en de mogelijke klinische verergering van psychiatrische aandoeningen, en de mogelijke nadelige interacties met venlafaxine, waaronder onderdrukkende effecten op het CZS (rubriek 4.5). Overdosering met venlafaxine is voornamelijk gemeld in combinatie met alcohol en/of andere geneesmiddelen, waaronder gevallen met fatale afloop (rubriek 4.9).

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 6

Venlafaxine dient in de laagste mogelijke hoeveelheid te worden voorgeschreven, in overeenstemming met goede patiëntzorg, om de kans op een overdosering te verkleinen (zie 4.9).

Suicide/suïcidale ideeën of klinische verergering

Depressie wordt geassocieerd met een verhoogd risico op suïcidale gedachten, zelfverwonding en suïcide (aan suïcide gerelateerde gebeurtenissen). Dit risico blijft bestaan tot een significante remissie optreedt. Omdat het mogelijk is dat gedurende de eerste paar weken of langer geen verbetering optreedt, dienen patiënten zeer goed gevolgd te worden tot een dergelijke verbetering wel optreedt. Het is algemene klinische ervaring dat het risico op suïcide in de vroege stadia van het herstel kan toenemen.

Andere psychiatrische aandoeningen waarvoor venlafaxine wordt voorgeschreven kunnen ook geassocieerd worden met een toegenomen risico op suïcidaal gerelateerde gebeurtenissen. Bovendien kunnen deze condities comorbide zijn met episodes van depressie in engere zin. Dezelfde voorzorgsmaatregelen die in acht worden genomen bij de behandeling van patiënten met depressie in engere zin dienen daarom in acht te worden genomen bij de behandeling van patiënten met andere psychiatrische aandoeningen.

Van patiënten met een voorgeschiedenis van aan suïcide gerelateerde gebeurtenissen, of patiënten die voorafgaand aan het begin van de behandeling een significante mate van suïcidale ideeën vertonen, is bekend dat ze een groter risico lopen op het ontwikkelen van suïcidale gedachten of suïcidepogingen en deze patiënten dienen tijdens de behandeling zeer goed gevolgd te worden. Een meta-analyse van placebogecontroleerde klinische studies met antidepressiva bij volwassen patiënten met psychiatrische stoornissen, toonde een toegenomen risico op suïcidaal gedrag bij het gebruik van antidepressiva aan vergeleken met placebo bij patiënten jonger dan 25 jaar oud.

Patiënten, in het bijzonder hoog-risico patiënten, dienen nauwkeurig gevolgd te worden tijdens behandeling met deze geneesmiddelen, in het bijzonder in het begin van de behandeling en na dosisaanpassingen. Patiënten (en hun zorgverleners) dienen op de hoogte te worden gebracht van de noodzaak om te letten op elke klinische verergering, suïcidaal gedrag of gedachten en ongewone gedragsveranderingen en dienen onmiddellijk medisch advies in te winnen als deze symptomen zich voordoen.

Serotoninesyndroom

Zoals met andere serotonerge middelen, kan het serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende toestand, optreden tijdens de behandeling met venlafaxine. Dit is met name het geval bij gelijktijdig gebruik van andere middelen die effect kunnen hebben op het serotonerge neurotransmittersysteem (inclusief triptanen, SSRI's, SNRI's, tricyclische antidepressiva, amfetamines, lithium, sibutramine, Sint-Janskruid [*Hypericum perforatum*], opioïden [bijv. buprenorfine, fentanyl en zijn analogen, tramadol, dextromethorfan, tapentadol, pethidine, methadon en pentazocine]), van medicinale middelen die het serotoninemetabolisme kunnen beïnvloeden (zoals MAOI's bijvoorbeeld methyleenblauw), met serotonineprecursors (zoals tryptofaan supplementen) of met antipsychotica of

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 7

andere dopamine antagonisten (zie rubrieken 4.3 en 4.5).

Symptomen van het serotoninesyndroom kunnen bestaan uit veranderingen van de mentale status (bijv. agitatie, hallucinaties, coma), autonome instabiliteit (bijv. tachycardie, labiele bloeddruk, hyperthermie), neuromusculaire stoornissen (bijv. hyperreflexie, incoördinatie) en/of gastro-intestinale symptomen (bijv. misselijkheid, braken, diarree). Het serotoninesyndroom in zijn meest ernstige vorm, kan vergeleken worden met NMS. Dit includeert symptomen zoals hyperthermie, spierrigiditeit, autonome instabiliteit met mogelijke snelle fluctuaties van de vitale functies en veranderingen van de mentale gesteldheid.

Indien gelijktijdige behandeling met venlafaxine en andere middelen die van invloed kunnen zijn op de serotonerge en/of dopaminerge-neurotransmitter-systemen klinisch noodzakelijk is, wordt nauwgezette observatie van de patiënt geadviseerd, in het bijzonder tijdens het instellen van de behandeling en bij verhogingen van de dosis.

Het gelijktijdig gebruik van venlafaxine met serotonine precursors (zoals tryptofaansupplementen) wordt niet aanbevolen.

Nauwekamerhoekglaucoom

Mydriasis kan optreden in samenhang met venlafaxine. Het wordt aanbevolen om patiënten met verhoging van de intra-oculaire druk of die met een verhoogd risico op acuut nauwekamerhoekglaucoom (geslotenkamerhoekglaucoom) zorgvuldig te controleren.

Bloeddruk

Dosisgerelateerde bloeddrukverhogingen zijn vaak gemeld met venlafaxine. Postmarketing zijn gevallen gemeld van ernstige verhoogde bloeddruk die onmiddellijke behandeling vereisen. Voordat een behandeling wordt gestart dienen alle patiënten nauwkeurig te worden gecontroleerd op verhoogde bloeddruk en reeds bestaande hypertensie dient behandeld te worden. De bloeddruk dient periodiek gecontroleerd te worden nadat met de behandeling is gestart en na dosisverhogingen. Voorzichtigheid dient te worden betracht bij patiënten waarbij onderliggende ziekten kunnen verergeren door verhogingen in de bloeddruk, bijv. bij patiënten met verminderde hartfunctie.

Hartslag

Verhoogde hartslag kan optreden, met name bij hogere doses. Voorzichtigheid dient betracht te worden bij patiënten wiens onderliggende ziekten kunnen verergeren door toename van de hartslag.

Hartaandoeningen en kans op aritmie

Venlafaxine is niet bestudeerd bij patiënten met een recent doorgemaakt hartinfarct of een onstabiele hartaandoening. Daarom dient het met voorzichtigheid te worden gebruikt bij deze patiënten.

Postmarketing zijn gevallen van QTc-verlenging, Torsade de Pointes (TdP), ventriculaire tachycardie en fatale cardiale aritmieën gemeld met het gebruik van venlafaxine, met name bij overdosering of bij

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 8

patiënten met andere risicofactoren voor QTc-verlenging / TdP. De risico's dienen tegen de voordelen te worden afgewogen voordat venlafaxine wordt voorgeschreven aan patiënten met een verhoogde kans op ernstige cardiale aritmieën of QTc-verlenging (zie rubriek 5.1).

Convulsies

Convulsies kunnen voorkomen bij behandeling met venlafaxine. Behandeling met venlafaxine dient met voorzichtigheid te worden gestart bij patiënten met een voorgeschiedenis van convulsies en de betreffende patiënten dienen nauwgezet in de gaten gehouden te worden. De behandeling dient te worden gestaakt bij elke patiënt die aanvallen krijgt.

Hyponatriëmie

Gevallen van hyponatriëmie en/of het Syndroom van Onvoldoende Secretie van Antidiuretisch Hormoon (SIADH - *syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion*) kunnen optreden met venlafaxine. Dit is het meest frequent gemeld bij patiënten met volume-depletie of gedehydrateerde patiënten. Ouderen, patiënten die behandeld worden met diuretica en patiënten die om een of andere reden last hebben van volumedepletie, kunnen een groter risico hierop hebben.

Abnormale bloeding

Geneesmiddelen die de opname van serotonine remmen, kunnen een verminderde plaatjesfunctie veroorzaken. Bloedingen gerelateerd aan SSRI en SNRI gebruik, die varieerden van ecchymose, haematoma, epistaxis en petechiae tot gastro-intestinale en levensbedreigende haemorrhagia. SSRI's/ SNRI's kunnen het risico op postpartumbloeding verhogen (zie rubrieken 4.6 en 4.8). Het risico van haemorrhagia kan verhoogd zijn bij patiënten die venlafaxine innemen. Venlafaxine dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met verhoogde bloedingsneiging, inclusief patiënten die anticoagulantia en plaatjesremmers gebruiken.

Serumcholesterol

Klinisch relevante verhogingen van serumcholesterol werden gemeld bij 5,3% van de met venlafaxine behandelde patiënten en bij 0,0% van de met placebo behandelde patiënten die gedurende ten minste 3 maanden werden behandeld in placebogecontroleerde klinische studies. Meting van de serumcholesterolspiegels dient te worden overwogen bij lange-termijn behandeling.

Gelijktijdige toediening met gewichtsreducerende middelen

De veiligheid en werkzaamheid van behandeling met venlafaxine in combinatie met gewichtsreducerende middelen, inclusief fentermine, is niet vastgesteld. Gelijktijdige toediening van venlafaxine en gewichtsreducerende middelen wordt niet aanbevolen. Venlafaxine is niet geïndiceerd voor gewichtsverlies alleen of in combinatie met andere producten.

Manie/hypomanie

Bij een klein deel van de patiënten met stemmingsstoornissen die antidepressiva, inclusief venlafaxine, krijgen, kan manie/hypomanie optreden. Venlafaxine dient met voorzichtigheid te worden toegepast bij patiënten met een voorgeschiedenis van bipolaire stoornis of een familiegeschiedenis hiervan.

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 9

Agressie

Agressie kan optreden bij sommige patiënten dat antidepressiva krijgt, inclusief venlafaxine. Dit is gemeld bij het initiëren of veranderen van de dosis, en bij stoppen van de behandeling. Venlafaxine dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een voorgeschiedenis van agressie.

Stoppen van de behandeling

Het is bekend dat er onttrekkingsverschijnselen optreden met antidepressiva, en soms kunnen deze effecten langdurig en ernstig zijn. Suïcide/suïcidale ideeën en agressie zijn waargenomen bij patiënten tijdens veranderingen in het doseringsschema van venlafaxine, waaronder tijdens het stoppen. Daarom dienen patiënten zorgvuldig te worden gecontroleerd wanneer de dosis wordt verlaagd of tijdens het stoppen (zie hierboven in rubriek 4.4 – ‘Suïcide/suïcidale ideeën of klinische verergering’ en ‘Agressie’). Onttrekkingsverschijnselen treden vaak op als de behandeling wordt gestopt, in het bijzonder bij abrupt stoppen (zie rubriek 4.8). In klinische onderzoeken traden bij 31% van de patiënten bijwerkingen op bij het stoppen van de behandeling met venlafaxine (na geleidelijke dosisverlaging en daarna) en bij 17% van de patiënten die placebo innamen.

De kans op onttrekkingsverschijnselen kan afhankelijk zijn van verschillende factoren, inclusief de duur en dosis van de behandeling en de snelheid van dosisverlaging. Duizeligheid, gevoelsstoornissen (inclusief paresthesiën), slaapstoornissen (inclusief slapeloosheid en intense dromen), agitatie of angst, misselijkheid en/of braken, tremor, hoofdpijn, visusstoornissen en hypertensie zijn de meest gerapporteerde reacties. In het algemeen zijn deze verschijnselen licht tot matig van aard; echter, bij enkele patiënten kunnen deze ernstig zijn. Gewoonlijk treden deze symptomen binnen de eerste paar dagen na het stoppen van de behandeling op, maar er zijn zeer zeldzame meldingen van dergelijke symptomen bij patiënten die onbedoeld een dosis vergeten zijn. In het algemeen verminderen deze verschijnselen vanzelf en gewoonlijk verdwijnen ze binnen 2 weken, hoewel deze bij sommige personen kunnen aanhouden (2-3 maanden of langer). Daarom wordt aanbevolen bij het stoppen van de behandeling venlafaxine de dosering geleidelijk te verlagen over een periode van een aantal weken of maanden, volgens de behoefte van de patiënt (zie rubriek 4.2). Bij sommige patiënten kan het stoppen maanden of langer duren.

Akathisie/psychomotore rusteloosheid

Het gebruik van venlafaxine is in verband gebracht met het ontstaan van akathisie, gekenmerkt door een subjectieve onaangename of ondraaglijke rusteloosheid en behoefte om te bewegen, vaak vergezeld door het onvermogen om te zitten of stil te staan. Dit treedt waarschijnlijk het meest op gedurende de eerste paar weken van behandeling. Bij patiënten die deze verschijnselen krijgen, kan dosisverhoging schadelijk zijn.

Droge mond

Droge mond is gemeld bij 10% van de patiënten die met venlafaxine behandeld worden. Dit kan het risico op cariës verhogen en de patiënten dienen te worden gewezen op het belang van mondhygiëne.

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 10

Diabetes

Bij patiënten met diabetes kan de behandeling met een SSRI of venlafaxine de glykemische controle veranderen. De dosering van insuline en/of orale bloedglucoseverlagende geneesmiddelen dienen mogelijk te worden aangepast.

Seksuele disfunctie

Serotonine norepinefrine-heropnameremmers (SNRI's) kunnen symptomen van seksuele disfunctie veroorzaken (zie rubriek 4.8). Er zijn meldingen geweest van langdurige seksuele disfunctie waar de symptomen bleven aanhouden ondanks het staken van de behandeling met SNRI's.

Drug-Laboratorium Test Interacties

Vals-positieve urine immunoassay screeningtesten voor phencyclidine (PCP) en amfetamine zijn waargenomen bij patiënten die venlafaxine gebruiken. Dit komt doordat de screeningtest niet specifiek genoeg is. Vals-positieve testresultaten mogen verwacht worden tot enkele dagen na het staken van de venlafaxine therapie. Testen die uitgevoerd worden ter bevestiging zoals gaschromatografie/massaspectrometrie, kunnen wel onderscheid maken tussen venlafaxine, PCP en amfetamine.

Hulpstoffen

Sucrose

Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als fructose-intolerantie, glucose-galactose malabsorptie of sucrase-isomaltase insufficiëntie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

Pediatrische patiënten

Venlafaxine retard Teva dient niet te worden gebruikt bij de behandeling van kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar. In klinische studies werden suïcidaal gedrag (zelfmoordpogingen en zelfmoordgedachten) en vijandigheid (voornamelijk agressie, oppositioneel gedrag en woede) vaker waargenomen bij kinderen en adolescenten die behandeld werden met antidepressiva dan bij degenen die behandeld werden met placebo. Indien, op grond van een klinische noodzaak, toch een besluit wordt genomen om te behandelen, dan dient de patiënt zorgvuldig gecontroleerd te worden op het optreden van suïcidale symptomen. Daarnaast ontbreken lange-termijn veiligheidsgegevens bij kinderen en adolescenten over groei, maturatie en cognitieve en gedragsontwikkeling.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Monoamine-oxidase-remmers (MAOI)

Irreversibele niet-selectieve MAOI's

Venlafaxine dient niet in combinatie met irreversibele MAOI's gebruikt te worden. Behandeling met venlafaxine dient niet te worden gestart voor ten minste 14 dagen na het stoppen van behandeling met een irreversibele, niet-selectieve MAOI. Voordat behandeling met een irreversibele, niet-selectieve MAOI gestart kan worden, dient venlafaxine ten minste 7 dagen gestopt te zijn (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 11

Reversibele, selectieve MAO-A-remmer (moclobemide)

Vanwege het risico op serotoninesyndroom, wordt de combinatie van venlafaxine met een reversibele en selectieve MAOI zoals moclobemide, niet aanbevolen. Na behandeling met een reversibele MAO-remmer, kan een kortere onttrekkingsperiode dan 14 dagen worden gehanteerd voordat met venlafaxinebehandeling wordt gestart. Het wordt aanbevolen dat venlafaxine gedurende ten minste 7 dagen gestopt dient te zijn voordat behandeling met een reversibele MAOI gestart kan worden (zie rubriek 4.4).

Reversibele, niet-selectieve MAOI (linezolid)

Het antibioticum linezolid is een zwakke reversibele en niet-selectieve MAOI en dient niet te worden gegeven aan patiënten die met venlafaxine worden behandeld (zie rubriek 4.4).

Er zijn ernstige bijwerkingen gemeld bij patiënten die recentelijk met een MAOI zijn gestopt en met venlafaxine gestart zijn, of die recentelijk met venlafaxine gestopt zijn voorafgaand aan het starten met een MAOI. Deze bijwerkingen bestonden uit tremor, myoclonus, diaforese, misselijkheid, braken, blozen, duizeligheid en hyperthermie met kenmerken vergelijkbaar met het maligne neurolepticasyndroom, stuipen en overlijden.

Serotoninesyndroom

Zoals met andere serotonerge middelen kan het serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende toestand, optreden tijdens behandeling met venlafaxine. Dit is met name het geval bij gelijktijdig gebruik van andere middelen die het serotonerge-neurotransmitter-systeem beïnvloeden (inclusief triptanen, SSRI's, SNRI's, tricyclische antidepressiva, amfetamines, lithium, sibutramine, Sint-Janskruid [*Hypericum perforatum*], opioïden [bijv. buprenorfine, fentanyl en zijn analogen, tramadol, dextromethorfan, tapentadol, pethidine, methadon en pentazocine]), van geneesmiddelen die het serotoninemetabolisme remmen (zoals MAOI's bijvoorbeeld methyleenblauw), met serotonine precursors (zoals tryptofaansupplementen) of met antipsychotica of andere dopamine antagonisten (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

Indien gelijktijdige behandeling met venlafaxine en een SSRI, een SNRI of een serotoninereceptoragonist (triptaan) klinisch noodzakelijk is, wordt nauwgezette observatie van de patiënt geadviseerd, in het bijzonder tijdens het instellen van de behandeling en bij verhogingen van de dosis. Het gelijktijdig gebruik van venlafaxine met serotonine precursors (zoals tryptofaansupplementen) wordt niet aanbevolen (zie rubriek 4.4).

Middelen met een werking op het Centrale Zenuwstelsel (CZS)

Het risico van het gebruik van venlafaxine in combinatie met andere op het CZS werkende middelen is niet systematisch geëvalueerd. Derhalve is voorzichtigheid geboden als venlafaxine wordt ingenomen in combinatie met andere op het CZS-werkende middelen.

Ethanol

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 12

Patiënten moet worden geadviseerd om geen alcohol te gebruiken, gelet op de effecten ervan op het CZS en de mogelijke klinische verergering van psychiatrische aandoeningen, en de mogelijke nadelige interacties met venlafaxine, waaronder onderdrukkende effecten op het CZS.

Geneesmiddelen die het QT-interval verlengen

Het risico op QTc-verlenging en/of ventriculaire aritmieën (bijvoorbeeld TdP) is verhoogd bij gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen welke het QTc-interval verlengen. Gelijktijdige toediening van dergelijke geneesmiddelen dient te worden vermeden (zie rubriek 4.4).

Relevante klassen zijn:

- klasse Ia en III antiaritmica (bijvoorbeeld quinidine, amiodaron, sotalol, dofetilide)
- sommige antipsychotica (bijvoorbeeld thioridazine)
- sommige macrolides (bijvoorbeeld erythromycine)
- sommige antihistaminica
- sommige quinolone antibiotica (bijvoorbeeld moxifloxacin)

Bovenstaande lijst is niet compleet en andere individuele geneesmiddelen die bekend staan het QTc-interval significant te verhogen, dienen te worden vermeden.

Invloed van andere geneesmiddelen op venlafaxine

Ketoconazol (CYP3A4-remmer)

Een farmacokinetische studie met ketoconazol bij snelle- (EM) en langzame (PM) CYP2D6-metaboliseerders resulteerde in een hogere AUC van venlafaxine (70% en 21% bij respectievelijk CYP2D6 PM en EM personen) en O-desmethylvenlafaxine (33% en 23% bij respectievelijk CYP2D6 PM en EM personen) na toediening van ketoconazol. Gelijktijdig gebruik van CYP3A4-remmers (zoals atazanavir, clarithromycine, indinavir, itraconazol, voriconazol, posaconazol, ketoconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, telithromycine) en venlafaxine kan de spiegels van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine verhogen.

Daarom wordt voorzichtigheid geadviseerd als de behandeling van een patiënt gelijktijdig een CYP3A4-remmer en venlafaxine bevat.

Invloed van venlafaxine op andere geneesmiddelen

Lithium

Bij gelijktijdig gebruik van venlafaxine met lithium kan het serotoninesyndroom optreden (zie Serotoninesyndroom).

Diazepam

Venlafaxine heeft geen effect op de farmacokinetiek en farmacodynamiek van diazepam en zijn actieve metaboliet, desmethyldiazepam. Diazepam lijkt geen effect te hebben op de farmacokinetiek van zowel

Gerenvooid versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 13

venlafaxine als O-desmethylvenlafaxine. Het is niet bekend of er een farmacokinetische en/of farmacodynamische interactie met andere benzodiazepinen bestaat.

Imipramine

Venlafaxine had geen effect op de farmacokinetiek van imipramine en 2-OH-imipramine. Er was een dosisafhankelijke 2,5- tot 4,5-voudige verhoging van de 2-OH-desipramine AUC wanneer dagelijks 75 mg tot 150 mg venlafaxine werd toegediend. Imipramine had geen effect op de farmacokinetiek van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine. De klinische significantie van deze interactie is niet bekend. Voorzichtigheid dient in acht genomen te worden bij gelijktijdige toediening van venlafaxine en imipramine.

Haloperidol

Een farmacokinetische studie met haloperidol heeft voor haloperidol een afname van 42% van de totale orale klaring aangetoond, een toename van 70% in de AUC, een toename van 88% van C_{max} , maar geen verandering in de halfwaardetijd van haloperidol. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij patiënten die tegelijkertijd met haloperidol en venlafaxine behandeld worden. De klinische relevantie van deze interactie is niet bekend.

Risperidon

Venlafaxine verhoogde de AUC van risperidon met 50% maar het veranderde het farmacokinetische profiel van het totale werkzame gedeelte niet significant (risperidon en 9-hydroxyrisperidon). De klinische betekenis van deze interactie is niet bekend.

Metoprolol

Gelijktijdige toediening van venlafaxine en metoprolol aan gezonde vrijwilligers in een farmacokinetische interactiestudie voor beide geneesmiddelen resulteerde in een verhoging van de metoprololplasmaconcentraties met ongeveer 30-40% zonder de plasmaconcentraties van zijn actieve metaboliet, α -hydroxymetoprolol, te veranderen. De klinische relevantie van deze bevinding bij hypertensieve patiënten is niet bekend. Metoprolol veranderde het farmacokinetisch profiel van venlafaxine of van zijn actieve metaboliet O-desmethylvenlafaxine niet. Voorzichtigheid dient te worden betracht bij gelijktijdige toediening van venlafaxine en metoprolol.

Indinavir

Een farmacokinetisch onderzoek met indinavir heeft een afname van 28% in de AUC en een afname van 36% in de C_{max} van indinavir aangetoond. Indinavir had geen invloed op de farmacokinetiek van venlafaxine en O-desmethylvenlafaxine. De klinische significantie van deze interactie is niet bekend.

Geneesmiddelen gemetaboliseerd door iso-enzymen van cytochroom P450

In-vivo studies geven aan dat venlafaxine een relatief zwakke remmer is van CYP2D6. Venlafaxine remde CYP3A4 (alprazolam en carbamazepine), CYP1A2 (cafeïne) en CYP2C9 (tolbutamide) of CYP2C19 (diazepam) niet *in vivo*.

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 14

Orale anticonceptiva

Sinds het op de markt brengen werd melding gemaakt van ongewenste zwangerschappen bij patiënten die orale anticonceptiva namen tijdens hun behandeling met venlafaxine. Er is geen duidelijk bewijs dat deze zwangerschappen het gevolg waren van een geneesmiddeleninteractie met venlafaxine. Er is geen onderzoek naar interactie uitgevoerd met hormonale anticonceptie.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn onvoldoende gegevens over het gebruik van venlafaxine bij zwangere vrouwen.

Dierstudies hebben reproductietoxiciteit aangetoond (zie rubriek 5.3). Het potentiële risico voor de mens is onbekend. Venlafaxine dient alleen aan zwangere vrouwen te worden toegediend als de te verwachten voordelen opwegen tegen de mogelijke risico's.

Onttrekkingsverschijnselen kunnen bij de pasgeborenen optreden als venlafaxine tot aan, of tot kort voor de bevalling wordt gebruikt. Enkele pasgeborenen die in de late fase van het derde trimester aan venlafaxine waren blootgesteld, ontwikkelden complicaties die sondevoeding, ondersteuning van de ademhaling, of verlengde ziekenhuisopname noodzakelijk maakten. Dergelijke complicaties kunnen direct na de geboorte optreden.

Epidemiologische gegevens suggereren dat het gebruik van SSRI's tijdens de zwangerschap, met name bij de gevorderde zwangerschap, het risico van persisterende pulmonale hypertensie bij de pasgeborene (PPHN) verhogen. Hoewel er geen studies zijn die hebben uitgewezen dat er een relatie bestaat tussen PPHN en SNRI behandeling, kan dit potentieel risico niet worden uitgesloten met venlafaxine, rekening houdend met de daarmee verband houdende werkingsmechanisme (remming van de heropname van serotonine).

De volgende symptomen kunnen worden waargenomen bij neonaten als de moeder laat in de zwangerschap een SSRI/SNRI heeft gebruikt: prikkelbaarheid, tremor, hypotonie, aanhoudend huilen en moeilijkheden bij het zuigen of slapen. Deze symptomen kunnen optreden vanwege serotonerge effecten of blootstellingssymptomen. In het grootste deel van de gevallen worden deze complicaties onmiddellijk of binnen 24 uur na de bevalling waargenomen.

Observationele gegevens wijzen op een verhoogd risico (minder dan factor 2) op postpartumbloeding na blootstelling aan SSRI/SNRI in de maand voorafgaand aan de geboorte (zie rubrieken 4.4 en 4.8).

Borstvoeding

Venlafaxine en zijn werkzame metaboliet, O-desmethyl-venlafaxine, worden in de moedermelk uitgescheiden. Er zijn postmarketing meldingen geweest van huilen, prikkelbaarheid en abnormale slaappatronen bij zuigelingen, die borstvoeding hebben gekregen. Symptomen die optreden na het stoppen van de behandeling met venlafaxine zijn ook gemeld na het stoppen van de borstvoeding. Een

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 15

risico voor de zuigeling kan niet worden uitgesloten. Daarom dient een beslissing te worden gemaakt om de borstvoeding voort te zetten of te discontinueren of om de behandeling met Venlafaxine retard Teva voort te zetten of te discontinueren met inachtneming van de voordelen van borstvoeding voor de zuigeling en het voordeel van behandeling met Venlafaxine retard Teva voor de vrouw.

Vruchtbaarheid

In een studie waarbij zowel mannelijke als vrouwelijke ratten werden blootgesteld aan O-desmethyl-venlafaxine, werd verminderde vruchtbaarheid waargenomen. De relevantie hiervan voor de mens is niet bekend (zie rubriek 5.3).

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

Venlafaxine retard Teva kan het beoordelings- of denkvermogen aantasten of de motorische vaardigheden verminderen. Daarom dient elke patiënt die venlafaxine krijgt, gewaarschuwd te worden over hun rijvaardigheid of het vermogen om gevaarlijke machines te bedienen.

4.8 Bijwerkingen

Samenvatting van het veiligheidsprofiel

Bijwerkingen die zeer vaak ($>1/10$) werden gemeld in klinisch onderzoek waren misselijkheid, droge mond, hoofdpijn en zweten (inclusief nachtelijk zweten).

Overzicht in tabelvorm van bijwerkingen

Bijwerkingen worden hieronder weergegeven naar orgaansysteem, frequentie categorie en in volgorde van afnemende medische ernst binnen elke frequentie categorie.

Frequenties worden als volgt gedefinieerd: zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), zeer zelden ($< 1/10.000$), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)

Orgaansysteem	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeer zelden	Niet bekend
Bloed- en lymfestelsel-aandoeningen				Agranulocytose*, Aplastische anemie*, Pancytopenie*, Neutropenie*	Trombocytopenie*	
Immuunsysteem-aandoeningen				Anafylactische reactie*		

Gerenvooidde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 16

Orgaansysteem	Zeervaa	Vaak	Soms	Zelden	Zeervelden	Niet bekend
Endocriene aandoeningen				Onvoldoende uitscheiding van antidiuretisch hormoon*	Toege-nomen bloed prolactine*	
Voedings- en stofwisselingsstoornissen		Verminderde eetlust		Hypo-natriëmie*		
Psychische stoornissen	Slape-loosheid	Verwardheid*, Depersonalisatie*, Abnormale dromen, Zenuwachtigheid, Verminderde libido, Agitatie*, Anorgas-mie	Manie, Hypomanie, Hallucinaties, Derealisatie, Abnormaal orgasme, Tandknarsen*, Apathie	Delirium*		Zelfmoord ideatie en zelfmoord gedrag ^a , Agressie ^b
Zenuwstelselaandoeningen	Hoofdpijn ^c , Duizeligheid, Sedatie	Akathisie*, Tremor, Paraesthesie, Dysgeusie	Collaps, Myoclonus, Balans stoornis*, Abnormale coördinatie*, Dyskinesie*	Maligne neurolepticum syndroom (NMS)*, Serotoninesyndroom*, Convulsie, Dystonie*	Tardieve dyskinesie*	
Oogaandoeningen		Visusstoornissen, Accommodatie aandoening, inclusief wazig zicht, Mydriase		Nauwe kamerhoekglaucoom*		
Evenwichtsorganen ooraandoeningen		Tinnitus*				Vertigo
Hartaandoeningen		Tachycardie, Hartkloppingen*		Torsade de Pointes*, Ventrikeltachycardie*, Ventrikelfibrilleren, Electrocardiogram QT verlengd*		Stresscardiomyopathie (takotsubocardiomyopathie)*

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 17

Orgaansysteem	Zeerv vaak	Vaak	Soms	Zelden	Zeerv zelden	Niet bekend
Bloedvat- aandoeningen		Hyperten- sie, Blozen	Orthostatische hypotensie, Hypotensie*			
Ademhalingsstelsel- borstkas- en mediastinum- aandoeningen		Dyspneu*, Geeuwen		Interstitiële longziekte*, Pulmonale eosinofilie*		
Maagdarmstelsel- aandoeningen	Misse- lijkheid, Droge mond, Obstipa- tie	Diarree*, Braken	Maagdarm- bloedingen*	Pancreatitis*		
Lever- en galaandoeningen			Abnormale leverfunctie- test*	Hepatitis*		
Huid- en onderhuid- aandoeningen	Hyperhi- drose* (inclusief nachte- lijk zweten)*	Huiduitslag, Pruritus*	Urticaria*, Alopecia*, Bloeduitstor- tingen, Angio- oedeem*, Fotosensitieve reactie	Stevens- Johnson- syndroom*, Toxische epidermale necrolyse*, Erythema multiforme*		
Skeletspierstelsel- en bindweefsel- aandoeningen		Hypertonie		Rabdo- myolyse*		
Nier- en urineweg- aandoeningen		Aarzelen met urineren, Urinereten- tie, Pollakisurie *	Urine incontinentie*			
Voortplantings- stelsel- en borstaandoeningen		Menorragie *, Metrorragie *, Erectiele dysfunctie ^b , Ejaculatie stoornis ^b				Postpartum- bloeding ^d *
Algemene aandoeningen en toedieningsplaats- stoornissen		Moeheid, Asthenie, Rillingen*			Bloeding van het slijmmem- braan*	

Gerenvooiderde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 18

Orgaansysteem	Ze er vaak	Vaak	Soms	Zelden	Ze er zelden	Niet bekend
Onderzoeken		Gewichts-afname, Gewichts-toename, Verhoogd bloed cholesterol			Verlengde bloedings- tijd*	

* bijwerking vastgesteld na het in de handel brengen

a gevallen van suïcidale ideeën en suïcidaal gedrag zijn gemeld gedurende behandeling met venlafaxine of snel na het discontinueren van de behandeling (zie rubriek 4.4)

b zie rubriek 4.4

c in samengevoegde klinische studies was de incidentie hoofdpijn met venlafaxine en met placebo vergelijkbaar

d dit voorval is gemeld voor de therapeutische groep van SSRI's/SNRI's (zie rubrieken 4.4 en 4.6)

Stoppen van de behandeling

Gewoonlijk leidt het stoppen van de behandeling met venlafaxine (in het bijzonder als dit abrupt gebeurt) tot onttrekkingsverschijnselen. De meest gerapporteerde bijwerkingen zijn: duizeligheid, gevoelsstoornissen (inclusief paresthesie), slaapstoornissen (inclusief slapeloosheid en intense dromen), agitatie of angst, misselijkheid en/of braken, tremor, vertigo, hoofdpijn, influenzasyndroom, visusstoornissen en hypertensie. In het algemeen zijn deze verschijnselen licht tot matig van ernst en verdwijnen vanzelf. Echter, bij sommige patiënten kunnen de verschijnselen ernstig zijn en/of langer duren. Het wordt daarom aanbevolen geleidelijk te stoppen door de dosis stapsgewijs te verlagen wanneer behandeling met venlafaxine niet langer vereist is (zie rubrieken 4.2 en 4.4). Bij sommige patiënten ontstonden echter ernstige agressie en suïcidale ideeën wanneer de dosis werd verlaagd of tijdens het stoppen (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Pediatrische patiënten

In het algemeen is het bijwerkingenprofiel van venlafaxine (in placebogecontroleerde klinische studies) bij kinderen en adolescenten (leeftijd van 6-17) gelijk aan dat van volwassenen. Zoals bij volwassenen werden verminderde eetlust, gewichtsverlies, hypertensie en verhoogd serumcholesterol waargenomen (zie rubriek 4.4).

In klinische studies bij kinderen werd de bijwerking suïcidale gedachtenvorming waargenomen. Er waren ook toegenomen meldingen van vijandigheid, en vooral bij depressie in engere zin, zelfverminking.

In het bijzonder zijn de volgende bijwerkingen waargenomen bij kinderen: buikpijn, agitatie, dyspepsie, ecchymose, epistaxis en myalgie.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 19

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.

4.9 Overdosering

Symptomen

In postmarketingonderzoek werd overdosering met venlafaxine voornamelijk in combinatie met alcohol en/of andere geneesmiddelen gemeld, *waaronder gevallen met fatale afloop*. De meest voorkomende symptomen na overdosering bestaan uit tachycardie, veranderingen in het bewustzijnsniveau (variërend van slaperigheid tot coma), mydriasis, convulsie en braken. Andere gemelde bijwerkingen zijn veranderingen in het elektrocardiogram (zoals verlenging van het QT-interval, bundeltak-blokkade, QRS-verlenging [zie rubriek 5.1]), ventriculaire tachycardie, bradycardie, hypotensie, hypoglykemie, vertigo en overlijden. Inname van ongeveer 3 gram venlafaxine kan bij volwassenen leiden tot ernstige vergiftigingssymptomen.

Gepubliceerde retrospectieve studies melden dat venlafaxine-overdosering gepaard kan gaan met een verhoogde kans op fatale gevolgen in vergelijking tot wat werd waargenomen met SSRI-antidepressiva, maar lager dan voor tricyclische antidepressiva. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat met venlafaxine behandelde patiënten meer belast zijn met risicofactoren voor zelfmoord dan SSRI-patiënten. De mate waarmee de bevinding van een verhoogd risico op fatale gevolgen kan worden toegeschreven aan de toxiciteit van venlafaxine-overdosering, in tegenstelling tot sommige kenmerken van met venlafaxine behandelde patiënten, is niet bekend.

Aanbevolen behandeling

Bij ernstige vergiftiging kan complexe spoedbehandeling en monitoring nodig zijn. Daarom wordt aangeraden om bij een vermoede overdosering met venlafaxine direct contact op te nemen met de dichtstbijzijnde spoedeisende hulpafdeling.

Algemeen ondersteunende en symptomatische maatregelen worden aanbevolen; hartritme en vitale levensteekenen dienen gecontroleerd te worden. Indien er een risico is op aspiratie, wordt het opwekken van braken niet aanbevolen. Maagspoelen kan nuttig zijn als het snel na inname wordt uitgevoerd, of bij patiënten die symptomen vertonen. Toediening van geactiveerde kool kan de absorptie van het werkzame bestanddeel ook beperken. Geforceerde diurese, dialyse, hemoperfusie en wisseltransfusie hebben waarschijnlijk geen effect. Er zijn geen specifieke antidota voor venlafaxine bekend.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 20

Farmacotherapeutische categorie: zenuwstelsel; psychoanaleptica; antidepressiva; andere antidepressiva, ATC-code: N06A X16

Werkingsmechanisme

Het wordt verondersteld dat het antidepressie-werkingsmechanisme van venlafaxine bij mensen in verband staat met de versterking van neurotransmitteractiviteit in het centrale zenuwstelsel. Preklinische onderzoeken hebben aangetoond dat venlafaxine en zijn voornaamste metabool, O-desmethylvenlafaxine (ODV), remmers zijn van de heropname van serotonine en noradrenaline. Venlafaxine is ook een zwakke remmer van de dopamine-opname. Venlafaxine en zijn actieve metabool verminderen de β -adrenerge reactiviteit na zowel acute (enkelvoudige dosis) als chronische toediening. Venlafaxine en ODV zijn zeer vergelijkbaar met betrekking tot hun totale werking op de neurotransmitterheropname en receptorbinding.

Bij de rat heeft venlafaxine *in vitro* praktisch geen affiniteit voor de muscarine-, cholinerge-, H_1 -histaminerge of α_1 -adrenerge receptoren in de hersenen. Farmacologische activiteit op deze receptoren kan gerelateerd zijn aan diverse bijwerkingen die worden waargenomen met andere antidepressieve geneesmiddelen, zoals anticholinerge-, sedatieve- en cardiovasculaire bijwerkingen.

Venlafaxine bezit geen mono-amine-oxidase (MAO)-remmende werking.

In vitro onderzoeken hebben aangetoond dat venlafaxine praktisch geen affiniteit heeft voor opiaat- of benzodiazepinegevoelige receptoren.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Episoden van depressie in engere zin

De werkzaamheid van venlafaxine met directe afgifte bij de behandeling van episoden van depressie in engere zin, werd in vijf gerandomiseerde, dubbelblinde, placebogecontroleerde, kortdurende studies die 4 tot 6 weken duurden in doses tot 375 mg/dag, onderzocht. De werkzaamheid van venlafaxine met verlengde afgifte als een behandeling voor episoden van depressie in engere zin werd vastgesteld in twee placebogecontroleerde, kortdurende studies die 8 en 12 weken duurden, met een doseringsbereik van 75 tot 225 mg/dag.

In een lange-termijnstudie werden volwassen poliklinische patiënten die hadden gereageerd gedurende een 8-weken durende open studie met venlafaxine verlengde afgifte (75, 150 of 225 mg) gerandomiseerd om ofwel door te gaan met dezelfde venlafaxine verlengde afgiftedosis, ofwel over te stappen op placebo om gedurende 26 weken de kans op relaps te bestuderen.

In een tweede lange-termijnstudie werd de werkzaamheid van venlafaxine bij de preventie van het opnieuw optreden van depressieve periodes, over een periode van 12 maanden beoordeeld in een placebogecontroleerde dubbelblinde klinische studie bij volwassen poliklinische patiënten met recidieven van perioden van depressie in engere zin en die, bij de laatste depressieve episode

Gerenvooidere versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 21

gereageerd hadden op behandeling met venlafaxine (100 tot 200 mg/dag, volgens een tweemaal daags schema).

Gegeneraliseerde angststoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte als een behandeling voor gegeneraliseerde angststoornis (GAD) werd vastgesteld in twee 8-weeken durende, placebogecontroleerde, vaste-dosisonderzoeken (75 tot 225 mg/dag), een 6 maanden durende placebogecontroleerd, vaste-dosisonderzoek (75-225 mg/dag) en een 6 maanden durende placebogecontroleerd, flexibele dosisonderzoek (37,5, 75 en 150 mg/dag) bij volwassen poliklinische patiënten.

Hoewel het werd aangetoond dat de dosis van 37,5 mg/dag beter was dan placebo, was deze dosis niet zo consistent werkzaam als de hogere doses.

Sociale angststoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte voor de behandeling van sociale angststoornis werd vastgesteld in vier dubbelblinde, parallelgroep, 12-weeken durende, multicenter, placebogecontroleerde, flexibele-dosisonderzoeken en een dubbelblinde, parallelgroep, 6 maanden durende, placebogecontroleerde, vaste/flexibele-dosisonderzoek bij volwassen poliklinische patiënten. Patiënten kregen doses die varieerden van 75 tot 225 mg/dag. Er was geen aanwijzing voor een hogere werkzaamheid van de 150 tot 225 mg/dag-groep in vergelijking tot de 75 mg/dag-groep in het 6 maanden durende onderzoek.

Paniekstoornis

De werkzaamheid van venlafaxine capsules met verlengde afgifte voor de behandeling van paniekstoornis werd vastgesteld in twee, dubbelblinde, 12-weeken durende, multicenter, placebogecontroleerde onderzoeken bij volwassen poliklinische patiënten met paniekstoornissen, met of zonder agorafobie. Bij studies naar paniekstoornissen was de initiële dosis 37,5 mg/dag gedurende 7 dagen. Daarna kregen de patiënten vaste doses van 75 of 150 mg/dag in één onderzoek, en 75 of 225 mg/dag in het andere onderzoek.

De werkzaamheid werd eveneens vastgesteld in een lange-termijn, dubbelblind, placebogecontroleerd, parallel-groep-onderzoek naar de lange-termijn veiligheid, werkzaamheid en preventie van een recidief bij volwassen poliklinische patiënten die reageerden op de open-labelbehandeling. Patiënten zetten behandeling met dezelfde dosis venlafaxine capsules met verlengde afgifte voort, die zij hadden ingenomen aan het einde van de open-labelfase (75, 150 of 225 mg).

Cardiale elektrofysiologie

Tijdens een grondig specifiek QTc-onderzoek met gezonde proefpersonen verlengde venlafaxine het QT-interval niet in een klinisch relevante mate bij een suprathérapeutische dosis van 450 mg/dag (toegediend als 225 mg tweemaal daags). Postmarketing zijn echter gevallen van QTc-verlenging/TdP en ventriculaire aritmie gemeld, met name bij overdosering of bij patiënten met andere risicofactoren

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 22

voor QTc-verlenging/TdP (zie rubrieken 4.4, 4.8 en 4.9).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Venlafaxine wordt uitgebreid gemetaboliseerd, voornamelijk tot de werkzame metaboliet O-desmethylvenlafaxine (ODV). Gemiddelde $\pm$ SD plasmahalfwaardetijden van venlafaxine en ODV zijn respectievelijk 5 ± 2 uur en 11 ± 2 uur. Steady-state concentraties van venlafaxine en ODV worden bereikt binnen 3 dagen na behandeling met meervoudige orale dosis. Venlafaxine en ODV vertonen lineaire kinetiek over het doseringsbereik van 75 mg tot 450 mg/dag.

Absorptie

Na een enkele orale dosis van venlafaxine directe afgifte, wordt ten minste 92% geabsorbeerd. De absolute biologische beschikbaarheid is 40% tot 45% als gevolg van presysteemisch metabolisme. Na toediening van venlafaxine directe afgifte, treden piekplasmaconcentraties van venlafaxine en ODV binnen respectievelijk 2 tot 3 uur op. Na toediening van venlafaxine capsules met verlengde afgifte, worden piekplasmaconcentraties van venlafaxine en ODV binnen respectievelijk 5,5 en 9 uur bereikt. Als gelijke dagelijkse doses van venlafaxine ofwel als tablet met directe afgifte of als capsule met verlengde afgifte wordt toegediend, geeft de capsule met verlengde afgifte een langzamere absorptiesnelheid, maar dezelfde mate van absorptie in vergelijking met de tablet met directe afgifte. Voedsel heeft geen invloed op de biologische beschikbaarheid van venlafaxine en ODV.

Distributie

Venlafaxine en ODV worden in therapeutische concentraties minimaal aan humane plasma-eiwitten gebonden (27% en 30%, respectievelijk). Het verdelingsvolume van venlafaxine op steady-state is $4,4 \pm 1,6$ l/kg na intraveneuze toediening.

Biotransformatie

Venlafaxine ondergaat een uitgebreide metabolisatie in de lever. *In vitro* en *in vivo* onderzoek wijst uit dat venlafaxine tot zijn belangrijkste werkzame metaboliet ODV wordt gebiotransformeerd door CYP2D6. *In vitro* en *in vivo* onderzoek wijst uit dat venlafaxine tot een minder werkzame metaboliet, N-desmethylvenlafaxine, wordt gemetaboliseerd door CYP3A4.

In vitro en *in vivo* onderzoek heeft uitgewezen dat venlafaxine een zwakke remmer is van CYP2D6. Venlafaxine remt CYP1A2, CYP2C9 of CYP3A4 niet.

Eliminatie

Venlafaxine en zijn metabolieten worden hoofdzakelijk uitgescheiden via de nieren. Circa 87% van een dosis venlafaxine komt binnen 48 uur in de urine terecht als onveranderd venlafaxine (5%), ongeconjugerd ODV (29%), geconjugerd ODV (26%) of andere ondergeschikte niet-werkzame metabolieten (27%). De gemiddelde $\pm$ SD steady-state plasmaklaring van venlafaxine en ODV zijn respectievelijk $1,3 \pm 0,6$ l/u/kg en $0,4 \pm 0,2$ l/u/kg.

Speciale patiëntengroepen

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Datum : 12 september 2025

Bladzijde : 23

Leeftijd en geslacht

De farmacokinetiek van venlafaxine en ODV wordt niet significant beïnvloed door leeftijd en geslacht van de persoon.

CYP2D6 snelle/langzame metaboliseerders

Bij de langzame CYP2D6 metaboliseerders zijn de venlafaxine-plasmaconcentraties hoger dan bij snelle metaboliseerders. Aangezien de totale blootstelling (AUC) van venlafaxine en ODV vergelijkbaar is bij zowel de langzame als de snelle metaboliseerders, is er geen reden voor verschillende venlafaxine doseringsschema's bij deze twee groepen.

Leverinsufficiëntie

Bij personen met Child-Pugh A (lichte leverinsufficiëntie) en Child-Pugh B (matige leverinsufficiëntie) werden, in vergelijking tot normale personen, de venlafaxine- en ODV-halfwaardetijden verlengd. Zowel de orale klaring van venlafaxine als die van ODV werden verminderd. Er werd een grote mate van interpersoonlijke variabiliteit waargenomen.

Er zijn beperkte gegevens beschikbaar van patiënten met ernstige leverinsufficiëntie (zie rubriek 4.2).

Nierinsufficiëntie

Bij dialysepatiënten werd de eliminatiehalfwaardetijd van venlafaxine verlengd met ongeveer 180% en de klaring verminderd met ongeveer 57% in vergelijking tot normale personen, terwijl de ODV-eliminatiehalfwaardetijd verlengd werd met ongeveer 142% en de klaring met ongeveer 56%.

Dosisaanpassing is nodig bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie en bij patiënten die hemodialyse nodig hebben (zie rubriek 4.2).

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Onderzoek naar venlafaxine bij ratten en muizen, leverde geen bewijs voor carcinogeniteit. Venlafaxine was niet mutageen in een breed bereik van *in vitro* en *in vivo* testen.

Dierstudies naar reproductietoxiciteit hebben bij ratten een verlaagd puppygewicht aangetoond, een toename in het aantal doodgeboren pups en een toename in overlijden van de pups tijdens de eerste 5 dagen van lactatie. De oorzaak van deze doden is niet bekend. Deze effecten traden op bij 30 mg/kg/dag, 4 keer de humane dagelijkse dosis van 375 mg venlafaxine (op een mg/kg basis). De dosis die geen effect had op deze bevindingen was 1,3 keer de humane dosis. Het potentiële risico voor de mens is niet bekend.

In een studie waarbij zowel mannelijke als vrouwelijke ratten werden blootgesteld aan ODV werd verminderde fertiliteit waargenomen. Deze blootstelling was ongeveer 1 tot 2 keer die van een humane venlafaxinedosis van 375 mg/dag. De relevantie hiervan voor de mens is niet bekend.

Gerenvooiderde versie

VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 24

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Capsule-inhoud

Suikerbolletjes (sucrose + maiszetmeel)

Hypromellose

Ethylcellulose

Talk

Capsulehuls

37,5 mg capsules met verlengde afgifte

Zwart ijzeroxide (E172)

Titaniumdioxide (E171)

Gelatine

Rood ijzeroxide (E172)

75 mg capsules met verlengde afgifte

Rood ijzeroxide (E172)

Titaniumdioxide (E171)

Gelatine

150 mg capsules met verlengde afgifte

Geel ijzeroxide (E172)

Titaniumdioxide (E171)

Gelatine

Rood ijzeroxide (E172)

Drukinkt

Schellak

Propyleenglycol (E1520)

Sterke ammoniakoplossing

Zwart ijzeroxide (E172)

Kaliumhydroxide

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing

6.3 Houdbaarheid

Alu//PVC/PVdC blisterverpakkingen

Gerenvooidde versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 25

3 jaar

HDPE potverpakkingen
15 maanden

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaren beneden 30°C.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking en andere instructies

Alu//PVC/PVdC blisterverpakkingen

Verpakkingsgrootten: 10, 14, 20, 28, 30, 50, 98, 100 harde capsules met verlengde afgifte

Alu//PVC/PVdC geperforeerde eenheidsafleververpakkingen

Verpakkingsgrootte: 100x1 harde capsules met verlengde afgifte

HDPE potten met PP schroefdop

37,5 mg capsules met verlengde afgifte

Verpakkingsgrootte: 150 harde capsules met verlengde afgifte

75 mg capsules met verlengde afgifte

150 mg capsules met verlengde afgifte

Verpakkingsgrootten: 30, 150 harde capsules met verlengde afgifte

Het is mogelijk dat niet alle genoemde verpakkingsgrootten in de handel worden gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Geen bijzondere vereisten

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

Teva B.V.

Swensweg 5

2031 GA Haarlem

Nederland

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

Gerenvooidere versie

**VENLAFAXINE RETARD TEVA 37,5 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 75 MG
VENLAFAXINE RETARD TEVA 150 MG
harde capsules met verlengde afgifte**

MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS

Datum : 12 september 2025

1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken

Bladzijde : 26

RVG 129029, harde capsules met verlengde afgifte 37,5 mg

RVG 129031, harde capsules met verlengde afgifte 75 mg

RVG 129032, harde capsules met verlengde afgifte 150 mg

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 20 juni 2022

Datum van laatste verlenging: 4 maart 2026

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft rubriek 9: 10 september 2025

0925.6v.AV