

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 1**

**1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL**

Quetiapine 25 mg Teva, filmomhulde tabletten  
Quetiapine 100 mg Teva, filmomhulde tabletten  
Quetiapine 200 mg Teva, filmomhulde tabletten  
Quetiapine 300 mg Teva, filmomhulde tabletten

**2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING**

Elke filmomhulde tablet bevat 25, 100, 200 of 300 mg quetiapine (als quetiapinefumaraat).

Hulpstoffen met bekend effect:

25 mg: elke filmomhulde tablet bevat 14 mg lactose en 0,031 mg zonnegeel FCF aluminiumlak (E110).

100 mg: elke filmomhulde tablet bevat 57 mg lactose en 0,124 mg zonnegeel FCF aluminiumlak (E110).

200 mg: elke filmomhulde tablet bevat 113 mg lactose.

300 mg: elke filmomhulde tablet bevat 170 mg lactose.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

**3. FARMACEUTISCHE VORM**

Filmomhulde tablet.

25 mg: lichtoranje, ronde, biconvexe, filmomhulde tablet met aan één kant de inscriptie "25" en onbedrukt aan de andere kant.

100 mg: lichtoranje, ronde, biconvexe, filmomhulde tablet met aan één kant de inscriptie "100" en onbedrukt aan de andere kant.

200 mg: witte tot nagenoeg witte, ronde, biconvexe, filmomhulde tablet met aan één kant de inscriptie "200" en onbedrukt aan de andere kant.

300 mg: lichtgele, capsulevormige, biconvexe, filmomhulde tablet met aan één kant de inscriptie "300" en onbedrukt aan de andere kant.

**4. KLINISCHE GEGEVENS**

**4.1 Therapeutische indicaties**

Quetiapine is geïndiceerd voor:

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 2**

- behandeling van schizofrenie
- behandeling van bipolaire stoornis:
  - o voor de behandeling van matige tot ernstige manische episodes bij bipolaire stoornis
  - o voor de behandeling van ernstige depressieve episodes bij bipolaire stoornis
  - o ter voorkoming van een recidief van een manische of depressieve episodes bij patiënten met bipolaire stoornis, die eerder reageerden op behandeling met quetiapine.

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

### **Dosering**

Er zijn verschillende doseringsschema's voor elke indicatie. Patiënten moeten om deze reden duidelijk geïnformeerd worden welke dosis er geschikt is voor hun aandoening.

#### Volwassenen

##### Voor de behandeling van schizofrenie

Voor de behandeling van schizofrenie dient quetiapine tweemaal daags toegediend te worden.

De totale dagdosis gedurende de eerste vier dagen van therapie is 50 mg (dag 1), 100 mg (dag 2), 200 mg (dag 3) en 300 mg (dag 4).

Vanaf dag 4 dient de dosis te worden getitreerd tot het gewoonlijk effectieve dosisbereik van 300 tot 450 mg/dag. Afhankelijk van de klinische respons en de verdraagbaarheid van de individuele patiënt kan de dosis worden aangepast binnen het bereik van 150 tot 750 mg/dag.

##### Voor de behandeling van matige tot ernstige manische episodes bij bipolaire stoornis

Voor de behandeling van manische episodes bij bipolaire stoornissen dient quetiapine tweemaal daags toegediend te worden.

De totale dagdosis voor de eerste vier dagen van behandeling is 100 mg (dag 1), 200 mg (dag 2), 300 mg (dag 3) en 400 mg (dag 4). Verdere dosisinstelling tot 800 mg/dag op dag 6 dienen met verhogen van niet meer dan 200 mg/dag gedaan te worden.

De dosis kan worden aangepast, afhankelijk van de klinische respons en verdraagbaarheid van de individuele patiënt, binnen het bereik van 200 tot 800 mg/dag. De gebruikelijk effectieve dosis is binnen het bereik van 400 tot 800 mg/dag.

##### Voor de behandeling van ernstige depressieve episodes bij bipolaire stoornis

Quetiapine dient eenmaal daags ingenomen te worden voor het slapengaan.

De dagelijkse dosering voor de eerste vier dagen van de behandeling is 50 mg (dag 1), 100 mg (dag 2), 200 mg (dag 3) en 300 mg (dag 4). De totale aanbevolen dagelijkse dosering is 300 mg.

In klinische studies is geen bijkomend voordeel waargenomen in de 600 mg-groep in vergelijking tot de

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 3**

300 mg-groep (zie rubriek 5.1). Individuele patiënten kunnen baat hebben bij een dosis van 600 mg. Doseringen die hoger zijn dan 300 mg dienen te worden geïnitieerd door artsen met ervaring in de behandeling van bipolaire stoornis. In het geval dat er bij een individuele patiënt wordt gevreesd voor problemen met de verdraagbaarheid, hebben klinische studies uitgewezen dat dosisverlaging tot minimaal 200 mg in overweging kan worden genomen.

Ter voorkoming van een recidief bij patiënten met een bipolaire stoornis

Ter voorkoming van een recidief van manische, gemengde of depressieve episodes in het kader van bipolaire stoornis, dienen patiënten die reageerden op quetiapine als acute behandeling van bipolaire stoornis de behandeling met dezelfde dosis voort te zetten. De dosis kan, binnen een doseringsbereik van 300 mg tot 800 mg/dag tweemaal daags, worden aangepast afhankelijk van de klinische respons en de verdraagbaarheid in de individuele patiënt. Het is belangrijk dat de laagst mogelijke effectieve dosering wordt gebruikt voor onderhoudsbehandeling.

Ouderen

Zoals bij andere antipsychotica dient quetiapine met voorzichtigheid bij ouderen te worden toegepast, met name gedurende de initiële doseringsperiode. Afhankelijk van de klinische respons en de verdraagbaarheid van de individuele patiënt kan het nodig zijn de dosistitratie langzamer te laten verlopen dan bij jongere patiënten, terwijl tevens de therapeutische dagdosis lager kan zijn. Bij ouderen was de gemiddelde plasmaklaring van quetiapine 30 tot 50% lager dan bij jongere patiënten.

Werkzaamheid en veiligheid zijn nog niet vastgesteld bij patiënten ouder dan 65 jaar met depressieve episodes in het kader van bipolaire stoornis.

Pediatrische patiënten

Quetiapine is niet aanbevolen voor gebruik bij kinderen en adolescenten onder de 18 jaar, omdat er onvoldoende gegevens zijn om het gebruik bij deze patiënten te ondersteunen. Het beschikbare bewijs uit placebogecontroleerde klinische studies wordt beschreven in de rubrieken 4.4, 4.8, 5.1 en 5.2.

Gestoorte nierfunctie

Er is geen dosisaanpassing nodig voor patiënten met een gestoorde nierfunctie.

Gestoorte leverfunctie

Quetiapine wordt uitgebreid gemetaboliseerd door de lever. Daarom moet quetiapine met voorzichtigheid worden toegepast bij patiënten met een gestoorde leverfunctie, met name gedurende de initiële doseringsperiode.

Bij patiënten met een bekende gestoorde leverfunctie dient te worden gestart met 25 mg/dag. De dosering dient dagelijks te worden verhoogd in stappen van 25 - 50 mg/dag tot een effectieve dosis, afhankelijk van de klinische respons en de verdraagbaarheid van de individuele patiënt.

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 4**

**Wijze van toediening**

Voor oraal gebruik.

Quetiapine kan met of zonder voedsel worden ingenomen.

**4.3 Contra-indicaties**

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

Gelijktijdige toediening van cytochroom P450 3A4-remmers, zoals HIV-proteaseremmers, azol-antischimmelmiddelen, erytromycine, claritromycine en nefazodon, zijn gecontra-indiceerd (zie rubriek 4.5).

**4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik**

Omdat quetiapine een aantal indicaties heeft moet het veiligheidsprofiel in acht worden genomen naar de diagnose van de individuele patiënt toe en naar de toegediende dosis.

*Pediatrische patiënten*

Quetiapine wordt niet aanbevolen voor gebruik bij kinderen en adolescenten onder de 18 jaar, omdat er onvoldoende gegevens zijn om het gebruik bij deze patiënten te ondersteunen. Klinische studies met quetiapine hebben aangetoond dat in aanvulling op het bekende veiligheidsprofiel zoals vastgesteld voor volwassenen (zie rubriek 4.8), bepaalde bijwerkingen met een hogere frequentie optreden bij kinderen en adolescenten in vergelijking tot volwassenen (verhoogde eetlust, verhogingen van serum prolactine, overgeven, rhinitis en syncope), of hebben een andere uitwerking op kinderen en adolescenten (extrapiramidale symptomen en prikkelbaarheid) en er is één bijwerking geconstateerd die niet eerder in studies met volwassenen was gezien (verhoogde bloeddruk). Veranderingen in schildklierfunctietesten zijn ook waargenomen bij kinderen en adolescenten.

Daarnaast zijn de langetermijnveiligheidsimplicaties van quetiapine op de groei en rijping niet onderzocht na 26 weken. Langetermijnimplicaties voor cognitieve en gedragsontwikkeling zijn onbekend.

In placebogecontroleerde klinische studies met kinderen en adolescente patiënten werd quetiapine geassocieerd met een verhoogde incidentie van extrapiramidale symptomen (EPS) in vergelijking tot placebo bij patiënten behandeld voor schizofrenie, bipolaire manie en bipolaire depressie (zie rubriek 4.8).

*Suicide/suïcidale gedachten of verergering van de aandoening*

Depressie bij bipolaire stoornis wordt geassocieerd met een verhoogd risico op suïcidale gedachten, zelfverwonding en suicide (aan suïcidegerelateerde gebeurtenissen). Dit risico blijft bestaan tot een significante remissie optreedt. Omdat het mogelijk is dat gedurende de eerste paar weken of langer

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 5**

geen verbetering optreedt, moeten patiënten zeer goed gevolgd worden tot een dergelijke verbetering wel optreedt. Algemene klinische ervaring wijst erop dat het risico op suïcide in de vroege stadia van het herstel kan toenemen.

Artsen dienen rekening te houden met het mogelijke risico op suïcidegerelateerde gebeurtenissen na het abrupt stoppen van de quetiapinebehandeling als gevolg van de bekende risicofactoren voor de ziekte die behandeld wordt. Andere psychiatrische condities waarvoor quetiapine wordt voorgeschreven, kunnen ook geassocieerd worden met een toegenomen risico op aan suïcide gerelateerde gebeurtenissen. Bovendien kunnen deze condities comorbide zijn met depressieve episodes. Dezelfde voorzorgsmaatregelen die in acht worden genomen bij de behandeling van patiënten met depressieve episodes moeten daarom in acht worden genomen bij de behandeling van patiënten met andere psychiatrische stoornissen.

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 moeten tijdens de behandeling zeer goed gevolgd worden. Een meta-analyse van placebogecontroleerde klinische onderzoeken 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.

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 zorgverleners van patiënten) moeten op de hoogte worden gebracht van de noodzaak om te letten op elke klinische verergering, suïcidaal gedrag of suïcidale gedachten en ongewone gedragsveranderingen en van de noodzaak om onmiddellijk medisch advies in te winnen als deze symptomen zich voordoen.

In kortetermijn placebogecontroleerde klinische studies bij patiënten met ernstige depressieve episodes bij bipolaire stoornis werd een verhoogd risico op suïcidegerelateerde gebeurtenissen waargenomen bij jongvolwassenen, (jonger dan 25 jaar), die werden behandeld met quetiapine in vergelijking tot degenen die werden behandeld met placebo (respectievelijk 3,0% versus 0%). Een populatie-gebaseerde retrospectieve studie met quetiapine voor de behandeling van patiënten met ernstige depressieve episodes, liet een verhoogd risico zien van zelfverwonding en suïcide bij patiënten met een leeftijd tussen 25 en 64 jaar, zonder voorgeschiedenis van zelfverwonding tijdens het gebruik van quetiapine met andere antidepressiva.

Metabool risico

Vanwege het waargenomen risico van verergering van hun metabole profiel, waaronder veranderingen in gewicht, bloedglucose (zie hyperglykemie) en lipiden, dat is waargenomen in klinische studies, dienen de metabole parameters van patiënten beoordeeld te worden bij de start van de behandeling en

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 6**

veranderingen van deze parameters moeten regelmatig gecontroleerd worden gedurende de behandeling. Verslechtering van deze parameters dient op een klinisch verantwoorde wijze behandeld te worden (zie ook rubriek 4.8).

Extrapiramidale symptomen

In placebogecontroleerd klinisch onderzoek bij volwassenen was quetiapine geassocieerd met een verhoogde incidentie van extrapiramidale symptomen (EPS) ten opzichte van placebo bij patiënten die behandeld werden voor depressieve episodes bij bipolaire stoornis (zie rubrieken 4.8 en 5.1).

Het gebruik van quetiapine is geassocieerd met de ontwikkeling van acathisie, gekenmerkt door een subjectief onplezierige of beangstigende rusteloosheid en drang om veel te bewegen, gecombineerd met de onmogelijkheid om stil te zitten of te staan. Het is het meest waarschijnlijk dat dit in de eerste weken van de behandeling plaatsvindt. Bij patiënten die deze symptomen ontwikkelen, kan ophogen van de dosis schadelijk zijn.

Tardieve dyskinesie

Indien symptomen of tekenen van tardieve dyskinesie optreden, dient een reductie van de dosis of het stopzetten van de therapie met quetiapine te worden overwogen. De symptomen van tardieve dyskinesie kunnen verergeren of zelfs ontstaan nadat de behandeling is gestopt (zie rubriek 4.8).

Slaperigheid en duizeligheid

Behandeling met quetiapine is geassocieerd met slaperigheid en gerelateerde symptomen, zoals sedatie (zie rubriek 4.8). In klinische studies naar de behandeling van patiënten met bipolaire depressie, begon dit doorgaans binnen de eerste 3 dagen van de behandeling en was de intensiteit voornamelijk mild tot matig. Patiënten die slaperigheid ervaren van ernstige intensiteit kunnen vaker contact nodig hebben voor een minimale periode van 2 weken vanaf het begin van de slaperigheid of tot de symptomen verbeteren, of het stoppen van de behandeling kan worden overwogen.

Orthostatische hypotensie

Behandeling met quetiapine is geassocieerd met orthostatische hypotensie en gerelateerde duizeligheid (zie rubriek 4.8), die zoals bij slaperigheid meestal begint tijdens de initiële dosistitratieperiode. Dit kan het ontstaan van verwondingen door een ongeval (zoals vallen) verhogen, met name bij oudere patiënten. Daarom dienen patiënten geadviseerd te worden voorzichtig te zijn totdat ze bekend zijn met de potentiële effecten van de medicatie.

Quetiapine dient met voorzichtigheid te worden toegepast bij patiënten met cardiovasculaire ziekten, cerebrovasculaire ziekten, of andere voor hypotensie predisponerende factoren.

Dosisreductie of een meer graduele titratie dient te worden overwogen, indien orthostatische hypotensie optreedt, vooral bij patiënten met onderliggende cardiovasculair ziekte.

Slaapapneusyndroom

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 7**

Slaapapneusyndroom is gemeld bij patiënten die quetiapine gebruiken. Quetiapine dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten bij gelijktijdig gebruik van middelen die een depressie uitoefenen op het centraal zenuwstelsel en die een voorgeschiedenis hebben van of een risico hebben op slaapapneu, zoals patiënten met overgewicht/obesitas of mannen.

Convulsies

Er was geen verschil in de incidentie van convulsies in gecontroleerd klinisch onderzoek tussen patiënten behandeld met quetiapine of een placebo. Er zijn geen data beschikbaar over de incidentie van convulsies bij patiënten met een voorgeschiedenis van convulsies. Zoals bij andere antipsychotica is voorzichtigheid geboden bij de behandeling van patiënten die reeds convulsies hebben doorgemaakt (zie rubriek 4.8).

Maligne neurolepticasyndroom

Het maligne neurolepticasyndroom is geassocieerd met de behandeling met antipsychotica, waaronder quetiapine (zie rubriek 4.8). Klinisch waarneembare verschijnselen omvatten hyperthermie, veranderde geestestoestand, musculaire rigiditeit, autonome onbestendigheid en verhoogd creatine-fosfokinase. In zo'n geval dient de therapie met quetiapine te worden gestaakt en dient passende medische behandeling te worden gegeven.

Serotoninesyndroom

Gelijktijdige toediening van Quetiapine Teva met andere serotonerge middelen, zoals MAO-remmers, selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's), serotonine-noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's) of tricyclische antidepressiva, kan leiden tot serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende aandoening (zie rubriek 4.5).

Als gelijktijdige behandeling met andere serotonerge middelen klinisch gerechtvaardigd is, wordt zorgvuldige observatie van de patiënt aanbevolen, vooral bij de start van de behandeling en bij dosisverhogingen. Symptomen van serotoninesyndroom kunnen onder andere veranderingen van de psychische toestand, instabiliteit van het autonome zenuwstelsel, neuromusculaire afwijkingen en/of gastro-intestinale verschijnselen zijn.

Bij een vermoeden van serotoninesyndroom dient overwogen te worden de dosis te verlagen of de behandeling te staken, afhankelijk van de ernst van de symptomen.

Ernstige neutropenie en agranulocytose

In klinische studies met quetiapine is soms ernstige neutropenie (aantal neutrofielen  $<0,5 \times 10^9/l$ ) gemeld. De meeste gevallen van ernstige neutropenie hebben plaatsgevonden binnen een aantal maanden na de start van de therapie met quetiapine. Er was geen aanwijsbare relatie met de dosis. Postmarketinggegevens laten zien dat de leukopenie en/of neutropenie verdwijnt na staken van de therapie met quetiapine.

Mogelijke risicofactoren voor neutropenie zijn een reeds bestaande lagere telling van witte bloedcellen en een voorgeschiedenis van door geneesmiddelen geïnduceerde neutropenie. Er moet gestopt worden met quetiapine bij patiënten met een aantal neutrofielen  $<1,0 \times 10^9/l$ . Patiënten moeten worden

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 8**

gecontroleerd op signalen en symptomen van infectie en het aantal neutrofielen moet gevolgd worden (totdat deze boven  $1,5 \times 10^9/L$  zijn) (zie rubriek 5.1).

Neutropenie moet worden overwogen bij patiënten met een infectie of koorts, met name wanneer duidelijke predisponerende factor(en) afwezig is/zijn, en dient op klinisch passende wijze te worden behandeld.

Patiënten dienen geadviseerd te worden om het optreden van tekenen/symptomen die samenhangen met agranulocytose of infectie (bijv. koorts, zwakte, lethargie of zere keel) onmiddellijk te rapporteren zodra deze op enig moment tijdens de behandeling met quetiapine optreden. Bij deze patiënten dient onmiddellijk een WBC-telling gedaan te worden en een absoluut neutrofielen-telling (ANC) uitgevoerd te worden, vooral wanneer predisponerende factoren afwezig zijn.

Anticholinergische (muscarine) effecten

Norquetiapine, een actieve metabooliet van quetiapine, heeft een matige tot sterke affiniteit met verschillende muscarinereceptor subtypes. Dit draagt bij aan bijwerkingen als gevolg van anticholinergische effecten bij gebruik van quetiapine in de aanbevolen doseringen, bij gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen met anticholinergische effecten, en in geval van overdosering. Quetiapine dient met voorzichtigheid gebruikt te worden bij patiënten met een huidige diagnose of voorgeschiedenis van urineretentie, klinisch significante prostaathypertrofie, intestinale obstructie of aanverwante aandoeningen, verhoogde intraoculaire druk of nauwekamerhoek glaucoom (zie rubriek 4.5, 4.8, 5.1 en 4.9).

Interacties

Zie rubriek 4.5.

Gelijktijdig gebruik van quetiapine met een sterke induceerder van leverenzymen zoals carbamazepine of fenytoïne verlaagt de plasmaconcentratie van quetiapine aanzienlijk, hetgeen de effectiviteit van de behandeling met quetiapine zou kunnen beïnvloeden. Bij patiënten die een leverenzyminduceerder krijgen, dient de behandeling met quetiapine alleen gestart te worden indien de arts van oordeel is dat de voordelen van quetiapine opwegen tegen de risico's van het staken van de leverenzym induceerder. Het is belangrijk dat elke verandering van de induceerder geleidelijk plaatsvindt en, indien nodig, vervangen wordt door een niet-induceerder (bijvoorbeeld natriumvalproaat).

Gewicht

Gewichtstoename is gemeld bij patiënten die behandeld werden met quetiapine en dit dient gevolgd en behandeld te worden voor zover klinisch relevant en in lijn met gebruikte antipsychotische richtlijnen (zie rubrieken 4.8 en 5.1).

Hyperglykemie

Hyperglykemie en/of ontwikkeling of een exacerbatie van diabetes die incidenteel geassocieerd zijn



**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 9**

met ketoacidose of coma zijn zelden gerapporteerd, inclusief enkele fatale gevallen (zie rubriek 4.8). In sommige gevallen is een eerdere toename in lichaamsgewicht gemeld, hetgeen een voorspellende factor kan zijn. Het klinisch nauwlettend volgen, in lijn met de gebruikte antipsychotische richtlijnen, is raadzaam. Patiënten die behandeld worden met een antipsychoticum, inclusief quetiapine, dienen geobserveerd te worden op klachten en verschijnselen van hyperglykemie (zoals polydipsie, polyurie, polyfagie en zwakte) en patiënten met diabetes mellitus of met risicofactoren voor diabetes mellitus dienen regelmatig gecontroleerd te worden op het slechter worden van de glucosecontrole. Gewicht dient regelmatig te worden gecontroleerd.

Lipiden

Verhogingen van triglyceriden en LDL- en totaal cholesterol, en verlaging van HDL-cholesterol zijn in klinische studies met quetiapine waargenomen (zie rubriek 4.8). Lipideveranderingen dienen op klinisch passende wijze behandeld te worden.

QT-verlenging

Quetiapine werd niet in verband gebracht met een aanhoudende verlenging van absolute QT-intervallen in klinisch onderzoek en bij gebruik volgens de SPC. In post-marketing werd QT-verlenging gemeld bij quetiapine binnen de therapeutische doses (zie rubriek 4.8) en bij overdosering (zie rubriek 4.9). Zoals bij andere antipsychotica is voorzichtigheid geboden wanneer quetiapine voorgeschreven wordt bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen of QT-verlenging in de familieanamnese. Tevens is voorzichtigheid geboden wanneer quetiapine wordt voorgeschreven ofwel met geneesmiddelen waarvan bekend is dat deze het QT-interval verlengen, ofwel met andere neuroleptica, in het bijzonder bij ouderen, bij patiënten met congenitaal lang QT-syndroom, congestief hartfalen, hypertrofie van het hart, hypokaliëmie of hypomagnesiëmie (zie rubriek 4.5).

Cardiomyopathie en myocarditis

Cardiomyopathie en myocarditis zijn gemeld in klinische studies en bij post-marketinggebruik (zie rubriek 4.8). Bij patiënten met vermoede cardiomyopathie of myocarditis dient het stopzetten van de behandeling met quetiapine overwogen te worden.

Ernstige cutane bijwerkingen

Ernstige cutane bijwerkingen (SCAR's), waaronder het Stevens-Johnson-syndroom (SJS), toxische epidermale necrolyse (TEN), acuut gegeneraliseerd pustuleus exantheem (AGEP), erythema multiforme (EM) en geneesmiddelrash met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS), die levensbedreigend of fataal kunnen zijn, zijn zeer zelden gemeld tijdens de behandeling met quetiapine. SCAR's doen zich meestal voor bij een of meer van de volgende symptomen: uitgebreide huiduitslag die pruritisch kan zijn of gepaard kan gaan met puisten, exfoliatieve dermatitis, koorts, lymfanademopathie en mogelijke eosinofilie of neutrofilie. De meeste van deze bijwerkingen traden binnen 4 weken na aanvang van de behandeling met quetiapine op, enkele DRESS reacties traden binnen 6 weken na aanvang van de behandeling met quetiapine op. Als er tekenen en symptomen verschijnen die duiden op deze ernstige huidreacties, moet er direct met quetiapine worden gestopt en

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 10**

moet een alternatieve behandeling worden overwogen.

Staken van de therapie

Acute ontwenningssverschijnselen, zoals slaperigheid, misselijkheid, hoofdpijn, diarree, braken, duizeligheid en prikkelbaarheid zijn beschreven na abrupt staken van quetiapine. Het wordt geadviseerd om geleidelijk te stoppen gedurende een periode van minstens één tot twee weken (zie rubriek 4.8).

Oudere patiënten met dementie-gerelateerde psychose

Quetiapine is niet goedgekeurd voor de behandeling van dementie-gerelateerde psychose.

Een bijna 3-voudig verhoogd risico op cerebrovasculaire bijwerkingen werd gezien in gerandomiseerd placebogecontroleerd onderzoek met enkele atypische antipsychotica in een demente populatie. Het mechanisme achter dit verhoogde risico is niet bekend. Een verhoogd risico kan niet worden uitgesloten voor andere antipsychotica of andere patiëntenpopulaties. Quetiapine dient met voorzichtigheid te worden toegepast bij patiënten met risicofactoren voor een beroerte.

In een meta-analyse van atypische antipsychotica vergeleken met placebo is gemeld dat oudere patiënten met dementie-gerelateerde psychose een verhoogd risico hebben op overlijden. In twee 10 weken durende placebogecontroleerde quetiapine studies bij dezelfde patiëntenpopulatie (n=710; gemiddelde leeftijd 83 jaar; range 56-99 jaar) was de incidentie van mortaliteit bij de met quetiapine behandelde patiënten 5,5% versus 3,2% in de placebogroep. De patiënten in deze onderzoeken overleden ten gevolge van verschillende oorzaken die consistent waren met de verwachtingen voor deze populatie.

Oudere patiënten met de ziekte van Parkinson (ZvP)/parkinsonisme

Een populatie-gebaseerde retrospectieve studie met quetiapine voor de behandeling van patiënten met een zware depressieve stoornis (major depressive disorder; MDD), liet een verhoogd risico zien op overlijden tijdens het gebruik van quetiapine bij patiënten boven de 65 jaar. Deze associatie was er niet nadat patiënten met ZvP uit de analyse waren verwijderd. Voorzichtigheid is geboden wanneer quetiapine wordt voorgeschreven aan oudere patiënten met ZvP.

Dysfagie

Dysfagie is gemeld bij quetiapine (zie rubriek 4.8). Quetiapine dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een verhoogd risico op aspiratiepneumonie.

Constipatie en ingewandenobstructie

Constipatie is een risicofactor voor ingewandenobstructie. Constipatie en ingewandenobstructie zijn gemeld bij quetiapine (zie rubriek 4.8 bijwerkingen). Dit omvat ook fatale rapporten bij patiënten met een hoger risico op ingewandenobstructie, inclusief diegenen die meerdere co-medicamenten die een darmmotiliteit verminderen gebruiken en/of diegenen die de symptomen van constipatie niet melden.

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 11**

Patiënten met ingewandenobstructie/ileus moeten nauwlettend worden gevolgd en urgente zorg krijgen.

Veneuze trombo-embolie

Er zijn bij gebruik van antipsychotica gevallen van veneuze trombo-embolie gemeld. Aangezien patiënten onder behandeling met antipsychotica zich vaak presenteren met verworven risicofactoren voor veneuze trombo-embolie, dienen alle mogelijke risicofactoren hiervoor voorafgaand aan en tijdens de behandeling met quetiapine onderkend te worden en voorzorgsmaatregelen getroffen te worden.

Pancreatitis

Pancreatitis is gemeld in klinische studies en bij post-marketing gebruik. Bij de post-marketing meldingen, terwijl niet alle gevallen werden beïnvloed door risicofactoren, hadden veel patiënten factoren waarvan bekend is dat ze geassocieerd zijn met pancreatitis zoals verhoogde triglyceriden (zie rubriek 4.8), galstenen en alcohol gebruik.

Aanvullende informatie

Gegevens van quetiapine in combinatie met divalproex of lithium bij acute matig tot ernstig manische episodes is beperkt; de combinatietherapie werd echter goed verdragen (zie rubriek 4.8 en 5.1). De gegevens toonden een additief effect aan in week 3.

Misbruik

Gevalen van misbruik zijn gerapporteerd. Voorzichtigheid is nodig wanneer quetiapine wordt voorgeschreven aan patiënten met en verleden van alcohol- of drugsmisbruik.

Hulpstof(fen)

**Lactose**

Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie, dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

**Natrium**

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per filmomhulde tablet, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is.

25 mg en 100 mg:

**Zonnegeel FCF**

Dit geneesmiddel bevat de azokleurstof zonnegeel FCF (E110). Deze stof kan allergische reacties veroorzaken.

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

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 12**

Gezien het feit dat quetiapine primair effect uitoefent op het centraal zenuwstelsel, dient quetiapine met voorzichtigheid te worden gebruikt in combinatie met andere centraal werkende (genees)middelen en alcohol.

Wees voorzichtig bij het gebruik van quetiapine in combinatie met serotonerge geneesmiddelen, zoals MAO-remmers, selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's), serotonine-noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's) of tricyclische antidepressiva, aangezien het risico op serotoninesyndroom, een potentieel levensbedreigende aandoening, verhoogd is (zie rubriek 4.4).

Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten die andere geneesmiddelen krijgen met anticholinergische (muscarine) effecten (zie rubriek 4.4).

Cytochroom P450 (CYP) 3A4 is het enzym dat primair verantwoordelijk is voor het cytochroom P450-gemedieerde metabolisme van quetiapine. In een interactiestudie met gezonde vrijwilligers veroorzaakte gelijktijdige toediening van quetiapine (25 mg dosering) met ketoconazol, een CYP3A4-remmer, een 5- tot 8-voudige stijging van de AUC van quetiapine. Op grond hiervan wordt gelijktijdig gebruik van quetiapine met CYP3A4-remmers gecontra-indiceerd. Ook wordt afgeraden om grapefruitsap te drinken tijdens het gebruik van quetiapine.

In een multiple-dose onderzoek bij patiënten naar de farmacokinetiek van quetiapine voor en tijdens behandeling met carbamazepine (een bekende induceerder van leverenzymen) verhoogde gelijktijdige toediening van carbamazepine de klaring van quetiapine aanzienlijk. Deze verhoogde klaring verminderde de systemische blootstelling aan quetiapine (gemeten als AUC) tot gemiddeld 13% van de blootstelling van quetiapine alleen, hoewel bij sommige patiënten een groter effect werd gezien. Ten gevolge van deze interactie kunnen lagere plasmaconcentraties voorkomen, hetgeen de effectiviteit van de behandeling met quetiapine zou kunnen beïnvloeden.

Gelijktijdige toediening van quetiapine en fenytoïne (een andere induceerder van microsomale enzymen) leidde tot een sterk verhoogde klaring van quetiapine met circa 450%. Bij patiënten die een leverenzyminduceerder krijgen, dient de behandeling met quetiapine alleen gestart te worden indien de behandelend arts van oordeel is dat de voordelen van quetiapine opwegen tegen de risico's van het staken van de leverenzyminduceerder. Het is belangrijk dat elke verandering van de induceerder geleidelijk plaatsvindt en, indien nodig, vervangen wordt door een niet-induceerder (bijvoorbeeld natriumvalproaat) (zie rubriek 4.4).

De farmacokinetiek van quetiapine werd niet significant beïnvloed door gelijktijdige toediening van de antidepressiva imipramine (een bekende CYP2D6-remmer) of fluoxetine (een bekende CYP3A4- en CYP2D6-remmer).

De farmacokinetiek van quetiapine werd niet significant beïnvloed door gelijktijdige toediening van de

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 13**

antipsychotica risperidon of haloperidol. Gelijktijdige toediening van quetiapine en thioridazine veroorzaakte echter een verhoogde klaring van quetiapine met circa 70%.

De farmacokinetiek van quetiapine werd niet beïnvloed door gelijktijdige toediening met cimetidine.

Gelijktijdige toediening van quetiapine heeft geen invloed op de farmacokinetiek van lithium.

In een 6 weken durende gerandomiseerde studie met lithium en quetiapine retard in vergelijking met placebo en quetiapine retard bij volwassen patiënten met acute manie, werd een hogere incidentie gezien van extrapiramidale gerelateerde voorvallen (met name tremor), slaperigheid en gewichtstoename bij de groep die lithium als toevoeging kreeg in vergelijking met de groep die placebo als toevoeging kreeg (zie rubriek 5.1).

Bij gelijktijdige toediening werd de farmacokinetiek van natriumvalproaat en quetiapine niet in klinisch relevante mate gewijzigd. Een retrospectieve studie bij kinderen en adolescenten die behandeld werden met valproaat, quetiapine, of beide, vond een hogere incidentie van leukopenie en neutropenie in de combinatiegroep versus de monotherapie groepen.

Interactiestudies, als zodanig, met gebruikelijke cardiovasculaire geneesmiddelen zijn niet uitgevoerd.

Voorzichtigheid is geboden wanneer quetiapine tegelijkertijd gebruikt wordt met geneesmiddelen waarvan bekend is dat ze de elektrolytbalans verstoren of het QT-interval verlengen.

Er zijn meldingen geweest van vals positieve resultaten in enzym-immunoassays voor metadon en tricyclische antidepressiva bij patiënten die quetiapine hebben gebruikt. Het wordt aanbevolen om twijfelachtige immunoassay screeningsresultaten te bevestigen met een geschikte chromatografie techniek.

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

##### *Zwangerschap*

##### Eerste trimester

De matige hoeveelheid gepubliceerde gegevens van blootgestelde zwangerschappen (d.w.z. tussen 300-1000 zwangerschapsuitkomsten), inclusief individuele rapporten en enkele observationele studies, wijzen niet op een verhoogd risico op misvormingen als gevolg van de behandeling. Gebaseerd op alle beschikbare gegevens kan een definitieve conclusie echter nog niet getrokken worden. Dierstudies hebben reproductietoxiciteit aangetoond (zie rubriek 5.3). Quetiapine dient om deze reden gedurende de zwangerschap alleen gebruikt te worden indien de voordelen opwegen tegen de mogelijke risico's.

##### Derde trimester

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 14**

Neonaten die tijdens het derde trimester van de zwangerschap werden blootgesteld aan antipsychotica (waaronder quetiapine) hebben kans op bijwerkingen inclusief extrapyramidale en/of ontwenningssymptomen die kunnen verschillen in ernst en duur na de bevalling. Er zijn gevallen bekend waarbij agitatie, hypertonie, hypotonie, tremor, slaperigheid, respiratoire stress of problemen met voeden voorkwamen. Pasgeboren baby's dienen zorgvuldig gecontroleerd te worden.

*Borstvoeding*

Gebaseerd op zeer beperkte gegevens uit gepubliceerde rapporten over de uitscheiding van quetiapine in de humane moedermelk bleek de uitscheiding van quetiapine bij therapeutische doseringen inconsistent. Vanwege een gebrek aan robuuste gegevens dient beslist te worden om of de borstvoeding of de quetiapine-behandeling stop te zetten, rekening houdend met de voordelen van borstvoeding voor het kind en de voordelen van de behandeling voor de vrouw.

*Vruchtbaarheid*

De effecten van quetiapine op de humane vruchtbaarheid zijn niet onderzocht. Effecten gerelateerd aan verhoogde prolactinespiegels werden gezien bij de rat, maar deze zijn niet direct relevant voor de mens (zie rubriek 5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek).

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

Gezien het feit dat quetiapine primair effect uitoefent op het centraal zenuwstelsel, kan quetiapine invloed hebben op activiteiten die mentale alertheid vereisen. Patiënten dienen als gevolg hiervan geadviseerd te worden geen voertuigen te besturen of machines te bedienen totdat de individuele gevoeligheid van de patiënt hiervoor bekend is.

**4.8 Bijwerkingen**

De meest gemelde bijwerkingen van quetiapine ( $\geq 10\%$ ) zijn slaperigheid, duizeligheid, droge mond, hoofdpijn, ontwenningssverschijnselen (bij stopzetten), verhoging van serumglyceridenwaarden, verhoging van totaal cholesterol (voornamelijk LDL cholesterol), verlaging van HDL cholesterol, gewichtstoename, afname van hemoglobine en extrapyramidale symptomen.

De incidenties van bijwerkingen die in verband zijn gebracht met de behandeling met quetiapine, zijn in onderstaande tabel (tabel 1) weergegeven volgens de indeling aanbevolen door het 'Council for International Organisations of Medical Sciences' (CIOMS III Working Group; 1995).

**Tabel 1 Bijwerkingen die in verband zijn gebracht met de behandeling van quetiapine**

De frequenties van de bijwerkingen zijn gerangschikt als volgt: 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 ( $< 1/10.000$ ) en niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
 QUETIAPINE 100 MG TEVA  
 QUETIAPINE 200 MG TEVA  
 QUETIAPINE 300 MG TEVA  
 filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 15**

<b>SOC</b>	<b>Zeer vaak</b>	<b>Vaak</b>	<b>Soms</b>	<b>Zelden</b>	<b>Zeer zelden</b>	<b>Niet bekend</b>
<i>Bloed- en lymfestelselaandoeningen</i>	Verlaagde hemoglobine <sup>22</sup>	Leukopenie <sup>1,28</sup> , neutrofielentelling verlaagd, eosinofielen verhoogd <sup>27</sup>	Neutropenie <sup>1</sup> , trombocytopenie, anemie, bloedplaatjes-telling verlaagd <sup>13</sup>	Agranulocytose <sup>26</sup>		
<i>Immuunsysteem-aandoeningen</i>			Overgevoeligheid (inclusief allergische huidreacties)		Anafylactische reactie <sup>5</sup>	
<i>Endocriene aandoeningen</i>		Hyperprolactinemie <sup>15</sup> , afname van totaal T <sub>4</sub> <sup>24</sup> , afname van vrij T <sub>4</sub> <sup>24</sup> , afname van totaal T <sub>3</sub> <sup>24</sup> , verhoging van TSH <sup>24</sup>	Afname van vrij T <sub>3</sub> <sup>24</sup> , hypothyreoïdie <sup>21</sup>		Antidiuretisch hormoon-secretie-deficiëntie	
<i>Voedings- en stofwisselingsstoornissen</i>	Verhoging van serumtriglyceride-waarden <sup>10,30</sup> , verhoging van totaal cholesterol (voornamelijk LDL cholesterol) <sup>11,30</sup> , verlaging van HDL cholesterol <sup>17,30</sup> , gewichtstoename <sup>8,30</sup>	Verhoogde eetlust, bloedglucose verhoogd tot hyperglykemische waarden <sup>6,30</sup>	Hyponatriëmie <sup>19</sup> , diabetes mellitus <sup>1,5</sup> , exacerbatie van latente diabetes	Metabool syndroom <sup>29</sup>		
<i>Psychische stoornissen</i>		Abnormale dromen en nachtmerries, suïcidale ideatie en suïcidaal gedrag <sup>20</sup>		Somnambulisme en gerelateerde reacties zoals praten in de slaap en slaaperelateerde eetstoornis		
<i>Zenuwstelselaandoeningen</i>	Duizeligheid <sup>4,16</sup> , slaperigheid <sup>2,16</sup> , hoofdpijn, extrapiramidale symptomen <sup>1,21</sup>	Dysartrie	Convulsie <sup>1</sup> , restless leg-syndroom, tardieve dyskinesie <sup>1,5</sup> , syncope <sup>4,16</sup> , verwarde toestand			
<i>Oogaandoeningen</i>		Wazig zien				

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
 QUETIAPINE 100 MG TEVA  
 QUETIAPINE 200 MG TEVA  
 QUETIAPINE 300 MG TEVA  
 filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 16**

<i>Hartaandoeningen</i>		Tachycardie <sup>4</sup> , palpitaties <sup>23</sup>	QT- verlenging <sup>1,12,18</sup> , bradycardie <sup>32</sup>			Cardiomyopathie, myocarditis
<i>Bloedvat- aandoeningen</i>		Orthostatische hypotensie <sup>4,16</sup>		Veneuze tromboembolie <sup>1</sup>		Beroerte <sup>33</sup>
<i>Ademhalings- stelsel-, borstkas- en mediastinum- aandoeningen</i>		Dyspneu <sup>23</sup>	Rhinitis			
<i>Maagdarmstelsel- aandoeningen</i>	Droge mond	Constipatie, dyspepsie, braken <sup>25</sup>	Dysfagie <sup>7</sup>	Pancreatitis <sup>1</sup> , ingewanden- obstructie/ileus		
<i>Lever- en galaandoeningen</i>		Verhoging van serum alanine- aminotransferase (ALAT) <sup>3</sup> , verhoging van gamma-GT- waarden <sup>3</sup>	Verhoging van serum aspartaat- amino-transferase (ASAT) <sup>3</sup>	Geelzucht <sup>5</sup> , hepatitis		
<i>Huid- en onderhuid- aandoeningen</i>					Angio- oedeem <sup>5</sup> , Stevens- Johnson- syndroom <sup>5</sup> ,	Toxische epidermale necrolyse, erythema multiforme, acuut gegeneraliseerd pustuleus exantheem (AGEP), geneesmiddel- rash met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS), cutane vasculitis
<i>Skeletspier- stelsel- en bindweefsel- aandoeningen</i>					Rhabdomyo- lyse	
<i>Nier- en urineweg- aandoeningen</i>			Urineretentie			
<i>Zwangerschap, perinatale periode en puerperium</i>						Neonataal geneesmiddel- ontwenningssy- ndroom <sup>31</sup>
<i>Voortplantings- stelsel- en borst- aandoeningen</i>			Seksuele disfunctie	Priapisme, galactorroe, gezwollen borst, verstoorde menstruatie		
<i>Algemene aandoeningen en</i>	Onttrekkings- symptoom (na	Milde asthenie, perifeer oedeem,		Maligne neuroleptica-		



**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
 QUETIAPINE 100 MG TEVA  
 QUETIAPINE 200 MG TEVA  
 QUETIAPINE 300 MG TEVA  
 filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 17**

<i>toedieningsplaats- stoornissen</i>	staken van de therapie) <sup>1,9</sup>	prikkelbaarheid, pyrexie		syndroom <sup>1</sup> , hypothermie		
<i>Onderzoeken</i>				Verhoging van bloedcreatin- fosfokinase <sup>14</sup>		

- 1 Zie rubriek 4.4.
- 2 Slaperigheid kan voorkomen, meestal gedurende de eerste twee behandelingsweken, maar verdwijnt in het algemeen bij voortzetting van de therapie met quetiapine.
- 3 Asymptomatische verhogingen (verschuiving van normaal naar 3x ULT op enig moment) van serumtransaminase (ALT, AST) of gamma-GT-waardes zijn waargenomen bij enkele patiënten die quetiapine kregen toegediend. Deze verhogingen waren gewoonlijk reversibel bij voortzetten van behandeling met quetiapine.
- 4 Zoals met andere antipsychotica met alfa-1-adrenerge blokkerende activiteit kan quetiapine vaak orthostatische hypotensie induceren, geassocieerd met duizeligheid, tachycardie en, in sommige patiënten, syncope, met name tijdens de initiële dosistitratie (zie rubriek 4.4).
- 5 De berekening van de frequentie van deze bijwerkingen zijn alleen afgeleid uit post-marketinggegevens.
- 6 Nuchtere bloedglucose  $\geq 126$  mg/dL ( $\geq 7,0$  mmol/L) of niet-nuchtere bloedglucose  $\geq 200$  mg/dL ( $\geq 11,1$  mmol/L) bij ten minste 1 bepaling.
- 7 Een toename in het optreden van dysfagie bij quetiapine ten opzichte van placebo werd alleen waargenomen in de klinische studies naar bipolaire depressie.
- 8 Gebaseerd op >7% toename in lichaamsgewicht ten opzichte van de uitgangswaarde. Komt voornamelijk bij volwassenen voor in de eerste weken van de behandeling.
- 9 De volgende ontweningsverschijnselen zijn het meest frequent waargenomen bij acute placebogecontroleerde, monotherapie klinische studies, waarin ontweningsverschijnselen geëvalueerd werden: slaperigheid, misselijkheid, hoofdpijn, diarree, braken, duizeligheid en prikkelbaarheid. De incidentie van deze verschijnselen was significant afgenomen 1 week na beëindiging van de therapie.
- 10 Triglyceriden  $\geq 200$  mg/dL ( $\geq 2,258$  mmol/L) (patiënten  $\geq 18$  jaar) of  $\geq 150$  mg/dL ( $\geq 1,694$  mmol/L) (patiënten <18 jaar) bij ten minste 1 bepaling.
- 11 Cholesterol  $\geq 240$  mg/dL ( $\geq 6,2064$  mmol/L) (patiënten  $\geq 18$  jaar) of  $\geq 200$  mg/dL ( $\geq 5,172$  mmol/L) patiënten <18 jaar) bij ten minste 1 bepaling. Een verhoging in LDL-cholesterol van  $\geq 30$  mg/dL ( $\geq 0,769$  mmol/L) is zeer vaak waargenomen. De gemiddelde verandering bij patiënten met deze verhoging was 41,7 mg/dL ( $\geq 1,07$  mmol/L).
- 12 Zie tekst hieronder.
- 13 Bloedplaatjes  $\leq 100 \times 10^9/L$  bij ten minste 1 bepaling.
- 14 Gebaseerd op bijwerkingen rapportages vanuit klinisch onderzoek van bloed creatinefosfokinaseverhoging niet geassocieerd met maligne neurolepticasyndroom.
- 15 Prolactinespiegels (patiënten >18 jaar): >20  $\mu\text{g/L}$  (>869,56 pmol/L) bij mannen; >30  $\mu\text{g/L}$  ( $\geq 1304,34$  pmol/L) bij vrouwen op elk tijdstip.
- 16 Kan leiden tot vallen.

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 18**

- 17 HDL-cholesterol: mannen <40 mg/dL (1,025 mmol/L); vrouwen <50 mg/dl (1,282 mmol/L) op elk tijdstip.
- 18 Incidentie van patiënten met een QTc-verschuiving van <450 ms tot ≥450 ms met een toename van ≥30 ms. In placebogecontroleerde onderzoeken met quetiapine was de gemiddelde verandering en de incidentie van patiënten met een verschuiving naar een klinisch significant niveau vergelijkbaar voor quetiapine en placebo.
- 19 Verschuiving van >132 mmol/L naar ≤132 mmol/L bij tenminste 1 bepaling.
- 20 Gevallen van suïcidale ideatie en suïcidaal gedrag zijn gemeld tijdens quetiapine therapie of kort na het stoppen van de behandeling (zie rubrieken 4.4 en 5.1).
- 21 Zie rubriek 5.1.
- 22 Afname van hemoglobine naar ≤13 g/dL (8,07 mmol/L) voor mannen, ≤12 g/dL (7,45 mmol/L) voor vrouwen bij ten minste 1 bepaling gebeurde bij 11% van de quetiapine patiënten in alle studies inclusief de open label verlengingen. De gemiddelde maximum afname in hemoglobine voor deze patiënten was op ieder moment – 1,50 g/dL.
- 23 Deze meldingen kwamen vaak voor in de setting van tachycardie, duizeligheid, orthostatische hypotensie en/of de onderliggende cardiale/respiratoire aandoeningen.
- 24 Gebaseerd op verschuivingen van normale uitgangswaarden naar potentieel klinisch belangrijke waarde op enig moment na de uitgangswaarde in alle studies. Verschuivingen in totaal T4, vrij T4, totaal T3 en vrij T3 zijn gedefinieerd als <0,8 x LLN (pmol/L) en verschuiving in TSH is >5 mIU/L op enig moment.
- 25 Gebaseerd op de verhoogde mate van braken bij oudere patiënten (>65 jaar).
- 26 Gebaseerd op verschuiving in neutrofielen van ≥1,5 x 10<sup>9</sup>/L als uitgangswaarde naar <0,5 x 10<sup>9</sup>/L op enig moment tijdens de behandeling en gebaseerd op patiënten met ernstige neutropenie (<0,5 x 10<sup>9</sup>/L) en infectie bij alle klinische studies met quetiapine (zie rubriek 4.4).
- 27 Gebaseerd op verschuivingen van normale uitgangswaarden naar potentieel klinisch belangrijke waarde op enig moment na de uitgangswaarde in alle studies. Verschuivingen in eosinofielen zijn gedefinieerd als >1 x 10<sup>9</sup> cellen/L op enig moment.
- 28 Gebaseerd op verschuivingen van normale uitgangswaarden naar potentieel klinisch belangrijke waarde op enig moment na de uitgangswaarde in alle studies. Verschuivingen in WBC's zijn gedefinieerd als ≤3 x10<sup>9</sup> cellen/L op enig moment.
- 29 Gebaseerd op meldingen van bijwerkingen van metabool syndroom in alle klinische studies met quetiapine.
- 30 In sommige patiënten was een verslechtering waargenomen van meer dan een van de metabole factoren gewicht, bloedglucose en lipiden in klinische studies (zie rubriek 4.4).
- 31 Zie rubriek 4.6.
- 32 Kan optreden tijdens of rond de aanvang van de behandeling en wordt geassocieerd met hypotensie en/of syncope. De frequentie is gebaseerd op gemelde bijwerkingen van bradycardie en aanverwante bijwerkingen in alle klinische studies met quetiapine.
- 33 Gebaseerd op één retrospectieve niet-gerandomiseerde epidemiologische studie.

Gevallen van QT-verlenging, ventriculaire aritmie, plotseling onverklaarbaar overlijden, hartstilstand en

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
 QUETIAPINE 100 MG TEVA  
 QUETIAPINE 200 MG TEVA  
 QUETIAPINE 300 MG TEVA  
 filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 19**

torsade de pointes zijn gerapporteerd bij het gebruik van neuroleptica en worden beschouwd als klasse-effecten.

Ernstige cutane bijwerkingen (SCAR's) waaronder het Stevens-Johnson-syndroom (SJS), toxische epidermale necrolyse (TEN), geneesmiddelrash met eosinofilie en systemische symptomen (DRESS) zijn gemeld in verband met de behandeling met quetiapine.

***Pediatische patiënten***

Bij kinderen en adolescenten dient rekening te worden gehouden met dezelfde bijwerkingen zoals hierboven beschreven zijn voor volwassenen. De volgende tabel geeft een overzicht van de bijwerkingen die in een hogere frequentie voorkomen bij kinderen en adolescenten (10-17 jaar) dan in de volwassen populatie of bijwerkingen die niet geïdentificeerd zijn voor de volwassen populatie.

**Tabel 2 Bijwerkingen bij kinderen en adolescenten geassocieerd met de behandeling met quetiapine en die in een hogere frequentie voorkomen dan bij volwassenen of niet gezien zijn bij de volwassen patiënt.**

De frequenties van de bijwerkingen zijn als volgt gerangschikt: zeer vaak ( $\geq 1/10$ ), vaak ( $\geq 1/100$  tot  $< 1/10$ ), soms ( $\geq 1/1.000$  tot  $< 1/100$ ), zelden ( $\geq 1/10.000$  tot  $< 1/1.000$ ), zeer zelden ( $< 1/10.000$ )

<b>SOC</b>	<b>Zeer vaak</b>	<b>Vaak</b>
<i>Endocriene aandoeningen</i>	Verhogingen van prolactine <sup>1</sup>	
<i>Voedings- en stofwisselingsstoornissen</i>	Verhoogde eetlust	
<i>Zenuwstelselaandoeningen</i>	Extrapiramidale symptomen <sup>3,4</sup>	Syncope
<i>Bloedvataandoeningen</i>	Verhoging van bloeddruk <sup>2</sup>	
<i>Ademhalingsstelsel- borstkas- en mediastinumaandoeningen</i>		Rhinitis
<i>Maagdarmsstelselaandoeningen</i>	Braken	
<i>Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen</i>		Prikkelbaarheid <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prolactinespiegels (patiënten <18 jaar): >20 µg/L (>869,56 pmol/L) bij mannen; >26µg/L ( $\geq 1130,428$  pmol/L) bij vrouwen op elk tijdstip. Minder dan 1% van de patiënten had een verhoging van de prolactinespiegel >100 µg/L.

<sup>2</sup> Gebaseerd op verschuivingen boven klinisch significante drempels (overgenomen van de National Institute of Health criteria) of verhogingen >20 mmHg voor systolische of >10 mmHg voor diastolische bloeddruk in twee acute (3-6 weken) placebogecontroleerde onderzoeken bij kinderen en adolescenten.

<sup>3</sup> NB: De frequentie komt overeen met de geobserveerde frequentie bij volwassenen, maar kan bij

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 20**

kinderen en adolescenten kan geassocieerd zijn met een ander klinisch beeld dan bij volwassenen.  
<sup>4</sup>Zie rubriek 5.1.

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**

Symptomen

In het algemeen kwamen de gemelde klachten en symptomen voort uit een versterking van de bekende farmacologische effecten van het actieve bestanddeel, zoals slaperigheid en sedatie, tachycardie, hypotensie en anticholinergische effecten.

Overdosering kan leiden tot QT-verlenging, insulten, status epilepticus, rhabdomyolyse, onderdrukte ademhaling, urineretentie, verwarring, delirium, en/of agitatie, coma en dood. Patiënten met pre-existerende ernstige cardiovasculaire ziekten kunnen een verhoogd risico hebben op de effecten van een overdosis (zie rubriek 4.4: orthostatische hypotensie).

*Behandeling van overdosering*

Er is geen specifiek antidotum tegen quetiapine. In gevallen van ernstige symptomen dient de mogelijkheid van de betrokkenheid van meerdere geneesmiddelen te worden overwogen; intensive care procedures worden aangeraden, inclusief het aanleggen en onderhouden van een vrije luchtweg, waardoor voldoende zuurstofverzadiging en gasuitwisseling in de longen gewaarborgd worden, en het bewaken en ondersteunen van het cardiovasculaire systeem.

Op basis van gepubliceerde literatuur kunnen patiënten met delirium en agitatie en een duidelijk anticholinergisch syndroom worden behandeld met 1-2 mg fysostigmine (met continue ECG-monitoring). Dit wordt niet aanbevolen als standaardbehandeling, vanwege de mogelijk negatieve effecten van fysostigmine op de cardiale geleiding. Fysostigmine kan worden gebruikt als er geen ECG afwijkingen zijn. Gebruik fysostigmine niet in geval van dysritmiën, enige vorm van hartblok of QRS verwijding.

Hoewel het verhinderen van absorptie bij overdosering niet is onderzocht, kan het spoelen van de maag geïndiceerd worden bij ernstige vergiftiging en indien mogelijk dient dit binnen 1 uur na inname te worden uitgevoerd. De toediening van actieve kool in combinatie met een laxemiddel dient te worden overwogen.

In geval van quetiapine overdosering dient refractaire hypotensie behandeld te worden met passende maatregelen zoals intraveneuze vloeistoffen en/of sympathomimetische middelen.

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 21**

Epinefrine en dopamine dienen te worden vermeden, omdat beta-stimulatie hypotensie als gevolg van quetiapine geïnduceerde alfa blokkade kan verergeren.

Zorvuldig medisch toezicht en bewaking dienen te worden voortgezet totdat de patiënt is hersteld.

## **5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN**

### **5.1 Farmacodynamische eigenschappen**

Farmacotherapeutische groep: antipsychotica, diazepines, oxazepines, thiazepines en oxepines, ATC-code: N05A H04.

#### Werkingsmechanisme

Quetiapine is een atypisch antipsychoticum.

Quetiapine en de actieve menselijke plasmametabooliet, norquetiapine, gaat een interactie aan met een breed spectrum van neurotransmitterreceptoren. Quetiapine en norquetiapine vertonen affiniteit voor serotonine (5-HT<sub>2</sub>)-receptoren en dopamine D<sub>1</sub>- en D<sub>2</sub>-receptoren in de hersenen. Het is juist deze combinatie van receptorantagonisme, waarbij er een hogere selectiviteit is voor 5-HT<sub>2</sub>- ten opzichte van D<sub>2</sub>-receptoren, die geacht wordt bij te dragen aan de klinische antipsychotische eigenschappen en aan de geringe neiging van quetiapine om extrapiramidale symptomen (EPS) te veroorzaken in vergelijking met typische antipsychotica. Quetiapine en norquetiapine hebben geen merkbare affiniteit voor benzodiazepinereceptoren, maar een hoge affiniteit voor histaminerge en adrenerge alpha<sub>1</sub>-receptoren en een matige affiniteit voor adrenerge alpha<sub>2</sub>-receptoren. Quetiapine heeft ook geen of geringe affiniteit voor muscarinereceptoren, terwijl norquetiapine een matige tot hoge affiniteit voor verscheidene muscarinereceptoren heeft, wat de anticholinergische (muscarine) effecten kan verklaren. Remming van NET en gedeeltelijke agonistenactie op 5HT<sub>1A</sub> locaties door norquetiapine kunnen mogelijk bijdragen aan de therapeutische werkzaamheid van quetiapine als een antidepressivum.

#### Farmacodynamische effecten

Quetiapine is werkzaam in testen voor antipsychotische activiteit, zoals geconditioneerde vermijding ('conditioned avoidance'). Zoals uit gedragsmetingen en elektrofysiologische metingen bleek, blokkeert quetiapine ook de werking van dopamine-agonisten, terwijl het de dopamine-metabooliet concentraties doet stijgen, hetgeen een neurochemische parameter is voor D<sub>2</sub>-receptor blokkade.

Quetiapine is anders dan de standaard antipsychotica en heeft een atypisch profiel in EPS-voorspellende preklinische testen. Quetiapine veroorzaakt geen dopamine D<sub>2</sub>-receptor overgevoeligheid na chronische toediening. Quetiapine veroorzaakt slechts lichte katalepsie bij doses waarbij de dopamine D<sub>2</sub>-receptor effectief geblokkeerd is. Quetiapine vertoont selectiviteit voor het

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 22**

limbisch systeem door een depolarisatieblokkade te veroorzaken van de mesolimbische maar niet de nigrostriatale dopaminebevattende neuronen na chronische toediening. Quetiapine vertoont een minimale neiging tot het veroorzaken van dystonie in haloperidol-gegensensibiliseerde of geneesmiddelaïeve kapucijnapen na acute en chronische toediening (zie rubriek 4.8).

Klinische effectiviteit

*Schizofrenie*

In drie placebogecontroleerde klinische studies, bij patiënten met schizofrenie, waarin variabele doseringen van quetiapine werden gebruikt, waren er geen verschillen tussen de met quetiapine en de met placebo behandelde groepen in de incidentie van EPS of het gelijktijdig gebruik van anticholinergica. In een placebogecontroleerde klinische studie waarin vaste doses quetiapine over het bereik van 75 tot 750 mg quetiapine/dag werden geëvalueerd, werd geen toename van EPS of gelijktijdig gebruik van anticholinergica gezien. De werkzaamheid op de lange termijn van quetiapine IR bij de preventie van schizofrene recidieven is niet vastgesteld in geblindeerde klinische studies. In open trials bij patiënten met schizofrenie was quetiapine werkzaam bij het handhaven van de klinische verbetering gedurende voortzetting van de therapie bij patiënten die aan het begin van de therapie een respons vertoonden, hetgeen werkzaamheid op de lange termijn suggereert.

*Bipolaire stoornis*

Er waren geen verschillen tussen de met quetiapine en placebo behandelde groepen in de incidentie van EPS of gelijktijdig gebruik van anticholinergica in vier placebogecontroleerde klinische onderzoeken, twee elk als monotherapie en als combinatietherapie met lithium of divalproex, met doses van quetiapine tot 800 mg/dag voor de behandeling van matig tot ernstig manische episodes.

In twee monotherapie-onderzoeken naar de behandeling van matige tot ernstige manische episodes werd aangetoond dat quetiapine beter was dan placebo in het verminderen van manische symptomen na 3 en 12 weken. Er zijn geen gegevens van langetermijnstudies om de werkzaamheid van quetiapine aan te tonen in het voorkomen van opvolgende manische of depressieve episodes. Er zijn beperkte gegevens van quetiapine in combinatie met natriumvalproaat of lithium bij acute matige tot ernstige manische episodes in week 3 en 6; de combinatietherapie werd echter goed verdragen. De gegevens toonden een additief effect aan in week 3. Een tweede studie toonde in week 6 geen additief effect aan.

De gemiddelde mediane dosering van quetiapine in de laatste week van responders was ongeveer 600 mg/dag en ongeveer 85% van de responders waren in het dosisbereik van 400 tot 800 mg/dag.

In vier additionele klinische onderzoeken gedurende 8 weken, waren quetiapine 300 mg en 600 mg, significant superieur ten opzichte van placebo bij patiënten met matige tot ernstige depressieve episodes in bipolaire-I of bipolaire-II stoornis voor de relevante uitkomst maten: gemiddelde verbetering van de MADRS en voor respons gedefinieerd als ten minste 50% verbetering in totale MADRS-score ten opzichte van de nulmeting. Er was geen verschil in effect tussen de patiënten die 300 mg

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 23**

quetiapine en degenen die een 600 mg dosis ontvingen.

In de continueringsfase van twee van deze onderzoeken is aangetoond dat de langetermijn behandeling van patiënten die reageerden op quetiapine 300 of 600 mg effectief was in vergelijking tot placebo met betrekking tot de depressieve symptomen, maar niet met betrekking tot de manische symptomen.

Twee studies naar de preventie van recidieven evalueerden quetiapine in combinatie met stemmingsstabilisatoren bij patiënten met manische, depressieve of gemengde stemmingsepisodes. De combinatietherapie met quetiapine was superieur aan monotherapie met stemmingsstabilisatoren in het verlengen van de tijd tot een recidief van een stemmingsstoornis (manisch, depressief of gemengd). Quetiapine werd twee keer per dag gegeven, tot een totaal van 400 mg tot 800 mg per dag als combinatietherapie met lithium of valproaat.

In een 6 weken durende gerandomiseerde studie met lithium en quetiapine retard in vergelijking met placebo en quetiapine retard bij volwassen patiënten met acute manie, was het verschil in gemiddelde verbetering op de YMRS tussen de groep die lithium als toevoeging kreeg en de groep die placebo als toevoeging kreeg 2,8 punten, en het verschil in % responders (gedefinieerd als 50% verbetering vanaf baseline op de YMRS) was 11% (79% in de groep die lithium als toevoeging kreeg versus 68% in de groep die placebo als toevoeging kreeg).

In een langetermijnstudie (tot een behandelingsduur van 2 jaar) naar de preventie van recidieven bij patiënten met manische, depressieve of gemengde stemmingsepisodes bleek quetiapine superieur aan placebo in het verlengen van de tijd tot een recidief van enige stemmingsstoornis (manisch, gemengd of depressief), bij patiënten met een bipolaire-I-stoornis.

Het aantal patiënten met een stemmingsstoornis was respectievelijk 91 (22,5%) in de quetiapinegroep, 208 (51,5%) in de placebogroep, en 95 (26,1%) in de groep patiënten die met lithium werd behandeld. Bij het vergelijken van voortgezette behandeling met quetiapine en overschakeling naar lithium bij patiënten die positief reageerden op quetiapine, toonden de resultaten geen relatie aan tussen overschakeling naar behandeling met lithium en een toename van de tijd tot recidief van een stemmingsstoornis.

Klinisch onderzoek heeft aangetoond dat quetiapine werkzaam is bij schizofrenie en manie bij tweemaal daagse inname, ook al heeft quetiapine een farmacokinetische halfwaardetijd van ongeveer 7 uur. Dit wordt verder onderbouwd door de gegevens verkregen met behulp van positron emissie tomografie (PET), welke voor quetiapine aantoonde dat 5HT<sub>2</sub>- en D<sub>2</sub>-receptoren gedurende 12 uur bezet blijven. De veiligheid en werkzaamheid van doses groter dan 800 mg/dag zijn nog niet vastgesteld.

### **Klinische veiligheid**

In kortetermijn, placebogecontroleerde klinische onderzoeken bij schizofrenie en bipolaire manie was

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 24**

de verzamelde incidentie van extrapiramidale symptomen gelijk aan die bij placebo (schizofrenie: 7,8% voor quetiapine en 8,0% voor placebo; bipolaire manie: 11,2% voor quetiapine en 11,4% voor placebo). Hogere aantallen extrapiramidale symptomen zijn waargenomen bij patiënten behandeld met quetiapine vergeleken met placebobehandelde patiënten in kortetermijn, placebogecontroleerde studies met MDD en bipolaire depressie. In kortetermijn, placebogecontroleerde bipolaire depressie studies was de verzamelde incidentie van extrapiramidale symptomen 8,9% voor quetiapine ten opzichte van 3,8% voor placebo. In kortetermijn, placebogecontroleerde monotherapie klinische studies bij unipolaire depressie was de verzamelde incidentie van extrapiramidale symptomen 5,4% voor quetiapine retard en 3,2% voor placebo. In een kortetermijn, placebogecontroleerde monotherapiestudie bij oudere patiënten met unipolaire depressie was de verzamelde incidentie van extrapiramidale symptomen 9,0% voor quetiapine retard en 2,3% voor placebo. Bij zowel bipolaire depressie als MDD, was de incidentie van de individuele bijwerkingen (bijvoorbeeld acathisie, extrapiramidale stoornis, tremor, dyskinesie, dystonie, rusteloosheid, ongewenste spiercontracties, psychomotorische hyperactiviteit en spierstijfheid) in geen enkele behandelgroep boven de 4%.

In kortetermijn, placebogecontroleerde studies (durende van 3 tot 8 weken) met een vaste dosering (50 mg/dag tot 800 mg/dag) was de gemiddelde gewichtstoename bij met quetiapine behandelde patiënten 0,8 kg voor de 50 mg dagelijkse dosering tot 1,4 kg voor de 600 mg dagelijkse dosering (met minder toename voor de 800 mg dagelijkse dosering) ten opzichte van 0,2 kg voor de met placebo behandelde patiënten. Het percentage van met quetiapine behandelde patiënten met een toename van  $\geq 7\%$  lichaamsgewicht varieerde van 5,3% voor 50 mg dagelijkse dosering tot 15,5% voor de 400 mg dagelijkse dosering (met minder toename voor de 600 en 800 mg dagelijkse dosering) ten opzichte van 3,7% voor de met placebo behandelde patiënten.

Een 6 weken durende gerandomiseerde studie met lithium en quetiapine retard in vergelijking met placebo en quetiapine retard bij volwassen patiënten met acute manie toonde aan dat de combinatie van quetiapine retard met lithium leidde tot meer bijwerkingen (63% versus 48% bij quetiapine retard in combinatie met placebo). De veiligheidsresultaten lieten een verhoogde incidentie zien van extrapiramidale symptomen, die werden gerapporteerd bij 16,8% van de patiënten in de groep die lithium als toevoeging kreeg en bij 6,6 % van de patiënten in de groep die placebo als toevoeging kreeg. Het ging meestal om tremor gerapporteerd in 15,6% van de patiënten die lithium als toevoeging kregen en in 4,9% van de patiënten die placebo als toevoeging kregen. De incidentie van slaperigheid was hoger in de groep van quetiapine retard met toevoeging lithium (12,7%) in vergelijking met de groep van quetiapine retard met toevoeging placebo (5,5%). Bovendien had een hoger percentage patiënten die lithium als toevoeging kreeg (8,0%) een gewichtstoename ( $\geq 7\%$ ) aan het eind van de behandeling in vergelijking met patiënten die placebo als toevoeging kregen (4,7%).

Langeretermijnstudies naar de preventie van recidieven hadden een open-label periode (van 4 tot 36 weken) waarin patiënten werden behandeld met quetiapine, gevolgd door een gerandomiseerd staken van de therapie waarin patiënten werden gerandomiseerd naar quetiapine of placebo. Voor de patiënten die gerandomiseerd werden naar quetiapine was de gemiddelde gewichtstoename tijdens de



**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 25**

open-label periode 2,56 kg en op week 48 van de gerandomiseerde periode was de gemiddelde gewichtstoename 3,22 kg ten opzichte van de open-label baseline. Voor patiënten die gerandomiseerd werden naar placebo was de gemiddelde gewichtstoename tijdens de open-label periode 2,39 kg en op week 48 van de gerandomiseerde periode was de gemiddelde gewichtstoename 0,89 kg ten opzichte van de open-label baseline.

De incidentie van cerebrovasculaire bijwerkingen bij oudere patiënten met dementie gerelateerde psychose was per 100 patiëntjaren voor de met quetiapine behandelde patiënten niet hoger dan voor de met placebo behandelde patiënten in placebogecontroleerde studies.

In alle kortetermijn placebogecontroleerde monotherapie studies bleek bij patiënten met een neutrofielen-aantal van  $\geq 1,5 \times 10^9/L$  bij de nul-meting de incidentie van ten minste één bepaling met een verschuiving in neutrofielen-aantal van  $< 1,5 \times 10^9/L$  1,9% bij patiënten die behandeld werden met quetiapine vergeleken met 1,5% bij de met placebo behandelde patiënten.

De incidentie van verschuivingen naar  $> 0,5 - < 1,0 \times 10^9/L$  was hetzelfde (0,2%) bij patiënten behandeld met quetiapine en placebobehandelde patiënten. In alle klinische studies (placebogecontroleerd, open-label, active-comparator) bij patiënten met een neutrofielen-aantal van  $\geq 1,5 \times 10^9/L$  bij de nulmeting was de incidentie van ten minste één bepaling met een verschuiving in neutrofielen-aantal van  $< 1,5 \times 10^9/L$  2,9% en van  $< 0,5 \times 10^9/L$  0,21% bij patiënten die behandeld werden met quetiapine.

Therapie met quetiapine werd geassocieerd met dosisgerelateerde verlagingen van schildklierhormoonspiegels. De incidentie van veranderingen in TSH was 3,2% bij quetiapine versus 2,7% bij placebo. De incidentie van reciproque, potentieel klinisch relevante veranderingen in zowel T3 als T4 en TSH was zelden in deze studies, en de geobserveerde veranderingen in schildklierhormoonspiegels waren niet geassocieerd met klinisch symptomatische hypothyroïdie.

De afname in totale en vrije T<sub>4</sub> was maximaal in de eerste 6 weken van de quetiapine behandeling, met geen verdere afname tijdens langetermijn behandeling. In 2/3 van alle gevallen leidde het staken van de therapie tot een omkering van het effect op totaal en vrij T<sub>4</sub>, onafhankelijk van de duur van de behandeling.

*Cataracten/lens-opaciteiten*

In een klinische studie waarin het cataractogene potentiaal van quetiapine (200-800 mg/dag) versus risperidon (2-8 mg/dag) werd geëvalueerd, bij patiënten met schizofrenie of schizoaffectieve stoornis, was het percentage van patiënten met verhoogde lens-opaciteit graad niet hoger voor quetiapine (4%) vergeleken met risperidon (10%), bij patiënten die ten minste 21 maanden zijn blootgesteld.

**Pediatrische patiënten**

Klinische werkzaamheid

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 26**

De werkzaamheid en veiligheid van quetiapine was onderzocht in een 3-weken-durende placebogecontroleerde studie voor de behandeling van manie (n=284 patiënten uit de VS, 10-17 jaar). Ongeveer 45% van deze groep patiënten had aanvullend de diagnose ADHD. Daarnaast was een 6-weken-durende placebogecontroleerde studie voor de behandeling van schizofrenie (n=222 patiënten, 13-17 jaar) uitgevoerd. In beide studies zijn patiënten waarvan bekend was dat ze niet reageren op quetiapine uitgesloten. De behandeling met quetiapine werd gestart met 50 mg/dag en op dag 2 verhoogd naar 100 mg/dag; daarna werd de dosis met stappen van 100 mg/dag verhoogd naar een targetdosis (manie 400-600 mg/dag; schizofrenie 400-800 mg/dag) welke twee- of driemaal daags werden gegeven.

In de maniestudie was het verschil in LS gemiddelde verandering van baseline in YMRS totale score (actieve min placebo) -5,21 voor quetiapine 400 mg/dag en -6,56 voor quetiapine 600 mg/dag. Responder rates (YMRS verbetering  $\geq 50\%$ ) waren 64% voor quetiapine 400 mg/dag, 58% voor 600 mg/dag en 37% in de placebo arm.

In de schizofreniestudie was het verschil in LS gemiddelde verandering van baseline in PANSS totale score (actieve min placebo) -8,16 voor quetiapine 400 mg/dag en -9,29 voor quetiapine 800 mg/dag. Noch de lage dosis (400 mg/dag) noch de hoge dosis (800 mg/dag) was superieur aan placebo voor het aantal patiënten dat respons behaalde, gedefiniëerd als  $\geq 30\%$  reductie van baseline in PANSS totale score. Bij zowel manie als schizofrenie resulteerde hogere doses in numeriek lagere response rates.

In een derde kortetermijn placebogecontroleerde monotherapie studie met quetiapine retard bij kinderen en adolescente patiënten (10-17 jaar) met bipolaire depressie werd de werkzaamheid niet aangetoond. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de duur van het effect of over het voorkomen van een recidief in deze leeftijdsgroep.

#### Klinische veiligheid

In de kortetermijn pediatrie studies met quetiapine, hierboven beschreven, waren de percentages van EPS in de actieve arm in vergelijking met placebo 12,9% versus 5,3% in de schizofrenie studie, 3,6% versus 1,1% in de bipolaire manie studie, en 1,1% versus 0% in de bipolaire depressie studie. De percentages van  $\geq 7\%$  gewichtstoename ten opzichte van baseline lichaamsgewicht in de actieve arm versus placebo waren 17% versus 2,5% in de schizofrenie en bipolaire manie studies, en 13,7% versus 6,8% in de bipolaire depressie studie. De percentages van suïcidegerelateerde voorvallen in de actieve arm versus placebo waren 1,4% versus 1,3% in de schizofrenie studie, 1,0% versus 0% in de bipolaire manie studie, en 1,1% versus 0% in de bipolaire depressie studie. Gedurende een verlengde posttreatment follow-up fase van de bipolaire depressie studie waren er twee aanvullende suïcide gerelateerde voorvallen bij twee patiënten; één van deze patiënten gebruikte quetiapine op het tijdstip van het voorval.

#### Langetermijn veiligheid

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 27**

Een 26-weken-durende open-label verlenging van de acute studies (n=380 patiënten), met een flexibele dosering quetiapine van 400-800 mg/dag, leverde additionele veiligheidsgegevens. Verhogingen van bloeddruk werden gerapporteerd bij kinderen en adolescenten en verhoogde eetlust, extrapiramidale symptomen en verhogingen van serum prolactine werden gerapporteerd met hogere frequenties bij kinderen en adolescenten dan bij volwassen patiënten (zie rubrieken 4.4 en 4.8). Met betrekking tot gewichtstoename met correctie voor normale groei op langere termijn, werd een toename van ten minste 0,5 standaardafwijking van baseline voor Body Mass Index (BMI) gebruikt als maat voor een klinisch significante verandering; 18,3% van de patiënten die gedurende ten minste 26 weken behandeld werden met quetiapine voldeden aan dit criterium.

## **5.2 Farmacokinetische eigenschappen**

### *Absorptie*

Na orale toediening wordt quetiapine goed geabsorbeerd en uitgebreid gemetaboliseerd. De biologische beschikbaarheid van quetiapine wordt niet significant beïnvloed door gelijktijdige inname met voedsel. Steady-state piek molaire concentraties van de actieve metaboliet norquetiapine zijn 35% van die waargenomen bij quetiapine. De farmacokinetiek van quetiapine en norquetiapine is lineair bij het goedgekeurde dosisbereik.

### *Distributie*

Quetiapine wordt voor ongeveer 83% aan plasma-eiwitten gebonden.

### *Biotransformatie*

Quetiapine wordt uitgebreid gemetaboliseerd door de lever, waarbij minder dan 5% onveranderd geneesmiddel wordt uitgescheiden in de urine of de feces na toediening van radioactief-gemerkt quetiapine.

Uit *in-vitro*-onderzoek bleek CYP3A4 het enzym te zijn dat primair verantwoordelijk is voor het cytochroom P450-gemedieerde metabolisme van quetiapine. Norquetiapine wordt voornamelijk gevormd en afgebroken door CYP3A4.

Ongeveer 73% van de radioactiviteit werd uitgescheiden in de urine en 21% in de feces.

Quetiapine en verschillende metabolieten hiervan (waaronder norquetiapine) bleken zwakke remmers van humaan cytochroom P450 1A2-, 2C9-, 2C19-, 2D6- en 3A4-activiteiten *in vitro*. CYP-remming *in vitro* is slechts waargenomen bij concentraties die ongeveer 5 tot 50 maal hoger zijn dan die bij de mens zijn waargenomen bij een dosisbereik van 300 tot 800 mg/dag. Op basis van deze *in-vitro*-resultaten is het niet waarschijnlijk dat gelijktijdige toediening van quetiapine met andere geneesmiddelen zal resulteren in een klinisch-significante geneesmiddelen remming door quetiapine van het cytochroom P450-gemedieerde metabolisme van het andere geneesmiddel. Uit dierstudies blijkt dat quetiapine cytochroom-P450-enzymen kan induceren. In een specifieke interactiestudie in psychotische patiënten werd echter geen verhoging van de cytochroom-P450-activiteit gevonden na

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 28**

toediening van quetiapine.

*Eliminatie*

De eliminatiehalfwaardetijd van quetiapine en norquetiapine zijn respectievelijk ongeveer 7 en 12 uur.

Van de gemiddelde molaire doseringsfractie van vrij quetiapine en de actieve menselijke plasmametaboliet norquetiapine wordt <5% uitgescheiden in de urine.

*Bijzondere populaties*

*Geslacht*

De kinetiek van quetiapine verschilt niet tussen mannen en vrouwen.

*Ouderen*

De gemiddelde klaring van quetiapine bij ouderen is ongeveer 30 tot 50% lager dan die bij volwassenen met een leeftijd tussen 18 en 65 jaar.

*Gestoorde nierfunctie*

De gemiddelde plasmaklaring van quetiapine neemt met ongeveer 25% af bij patiënten met een ernstige nierfunctiestoornis (creatinineklaring lager dan 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), maar de individuele klaringwaarden liggen binnen het bereik zoals waargenomen bij normale patiënten.

*Gestoorde leverfunctie*

De gemiddelde plasmaklaring van quetiapine neemt met ongeveer 25% af bij personen met een leverfunctiestoornis (stabiele alcoholcirrose). Aangezien quetiapine uitgebreid wordt gemetaboliseerd door de lever, worden hogere plasmaspiegels verwacht in de populatie met een leverfunctiestoornis. Aanpassing van de dosis kan nodig zijn bij deze patiënten (zie rubriek 4.2).

*Pediatrie patiënten*

Farmacokinetische gegevens zijn verzameld bij 9 kinderen in de leeftijd van 10-12 jaar en bij 12 adolescenten, die een steady-state-behandeling hadden van 400 mg quetiapine tweemaal daags. De dosis-genormaliseerde plasmaspiegels bij steady-state van de uitgangsverbinding, quetiapine, waren bij kinderen en adolescenten (10-17 jaar) over het algemeen gelijk aan die van volwassenen, hoewel de C<sub>max</sub> bij kinderen aan de bovenkant van de geobserveerde range van volwassenen was. De AUC en C<sub>max</sub> voor de actieve metaboliet, norquetiapine, waren hoger, respectievelijk ongeveer 62% en 49% bij kinderen (10-12 jaar), en 28% en 14% bij adolescenten (13-17 jaar) in vergelijking met volwassenen.

**5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek**

Er was geen bewijs voor genotoxiciteit in een serie *in-vitro*- en *in-vivo*-genotoxiciteitsonderzoeken. Bij proefdieren werden bij een klinisch relevant blootstellingsniveau de volgende afwijkingen gezien, die

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 29**

vooral nog niet bevestigd zijn in het langdurig klinisch onderzoek:

In ratten is pigmentdepositie in de schildklier waargenomen; in Cynomolgus-aperen zijn folliculaire schildklierhypertrofie, een daling in plasma-T3-waarden, verminderde hemoglobineconcentratie en verlaging van de rode en witte bloedcellaantallen waargenomen; en in honden lensopaciteit en cataracten (Voor cataracten/lens-opaciteiten zie rubriek 5.1).

In een embryofoetale toxiciteitonderzoek bij konijnen was de foetale incidentie van carpale/tarsale flexura verhoogd. Dit effect ontstond in de aanwezigheid van openlijke maternale effecten zoals verminderde toename van lichaamsgewicht. Deze effecten werden zichtbaar bij maternale blootstellingniveaus gelijk of licht boven die van mensen bij de humane maximale therapeutische dosis. De relevantie van deze bevinding voor de mens is niet bekend.

In een fertiliteitstudie bij ratten, werden een marginale reductie in mannelijke fertiliteit en schijnzwangerschap, aanhoudende periodes van diestrus, een verhoogd precoïtaal interval en een verminderde kans op zwangerschap gezien. Deze effecten zijn gerelateerd aan de verhoging van prolactinespiegels en niet direct relevant voor de mens, vanwege soortverschillen in hormonale regulering van de reproductie.

## **6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS**

### **6.1 Lijst van hulpstoffen**

#### Kern

Calciumwaterstoffosfaatdihydraat  
Lactosemonohydraat  
Povidon K-25  
Microkristallijne cellulose  
Natriumzetmeelglycollaat (type A)  
Colloïdaal watervrij siliciumdioxide  
Magnesiumstearaat

#### Film-omhulling

##### *Alle sterktes:*

Hydroxypropyl methylcellulose  
Titaandioxide (E171)  
Triacetine

*25 en 100 mg:*

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Datum : 27 mei 2024**

**Bladzijde : 30**

Lactosemonohydraat  
IJzeroxide geel (E172)  
Zonnegeel FCF aluminiumlak (E110)

*300 mg:*

Lactosemonohydraat  
IJzeroxide geel (E172)

*200 mg:*

Polydextrose (E1200)  
Macrogol 8000

## **6.2 Gevallen van onverenigbaarheid**

Niet van toepassing.

## **6.3 Houdbaarheid**

3 jaar.

## **6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren**

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

## **6.5 Aard en inhoud van de verpakking**

Witte, ondoorzichtige PVC/PE/Aclar-aluminium of witte ondoorzichtige PVC/PVdC-aluminium blisterverpakkingen.

25 mg: verpakt in blisterverpakkingen à 1, 6, 10, 20, 30, 50, 60, 90 en 100 (10x10) filmomhulde tabletten en in eenheidsafleververpakkingen à 50 (50x1) filmomhulde tabletten.

100 mg: verpakt in blisterverpakkingen à 1, 10, 20, 30, 50, 60, 90 en 100 (10x10) filmomhulde tabletten en in eenheidsafleververpakkingen à 50 (50x1) filmomhulde tabletten.

200 mg: verpakt in blisterverpakkingen à 1, 10, 20, 30, 50, 60, 90 en 100 (10x10) filmomhulde tabletten en in eenheidsafleververpakkingen à 50 (50x1) filmomhulde tabletten.

300 mg: verpakt in blisterverpakkingen à 1, 10, 20, 30, 50, 60, 90 en 100 (10x10) filmomhulde tabletten en in eenheidsafleververpakkingen à 50 (50x1), 120, 180 en 240 filmomhulde tabletten.

HDPE-flacons met een witte, kindveilige, polypropyleen dop afgedicht met droogmiddel.

Alle sterktes: verpakt in flacons à 100 en 250 filmomhulde tabletten.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

**QUETIAPINE 25 MG TEVA  
QUETIAPINE 100 MG TEVA  
QUETIAPINE 200 MG TEVA  
QUETIAPINE 300 MG TEVA  
filmomhulde tabletten**

**MODULE I : ALGEMENE GEGEVENS**

**Datum : 27 mei 2024**

**1.3.1 : Samenvatting van de productkenmerken**

**Bladzijde : 31**

## **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 Nederland B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Nederland

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

RVG 100746, filmomhulde tabletten 25 mg  
RVG 100752, filmomhulde tabletten 100 mg  
RVG 100755, filmomhulde tabletten 200 mg  
RVG 100761, filmomhulde tabletten 300 mg

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

Datum van eerste verlening van de vergunning: 4 december 2009  
Datum van laatste hernieuwing: 5 december 2012

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

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft de rubrieken 4.4 en 4.5: 11 juni 2024

0524.37v.LD