



Amisulprid Mylan 100 mg/- 200 mg Tabletten

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Amisulprid Mylan 100 mg Tabletten

Amisulprid Mylan 200 mg Tabletten

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Amisulprid Mylan 100 mg

Jede Tablette enthält 100 mg Amisulprid.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 32,56 mg Lactose-Monohydrat.

Amisulprid Mylan 200 mg

Jede Tablette enthält 200 mg Amisulprid.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 65,12 mg Lactose-Monohydrat.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Tablette

Amisulprid Mylan 100 mg

Weiß, runde Tablette mit der Prägung „AMI“ und „100“ oberhalb und unterhalb einer Bruchrinne auf der einen Seite der Tablette und „G“ auf der anderen Seite, 7,5 mm Durchmesser.

Die Tablette kann in gleiche Dosen geteilt werden.

Amisulprid Mylan 200 mg

Weiß, runde Tablette mit der Prägung „AMI“ und „200“ oberhalb und unterhalb einer Bruchrinne auf der einen Seite der Tablette und „G“ auf der anderen Seite, 10 mm Durchmesser.

Die Tablette kann in gleiche Dosen geteilt werden.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Amisulprid Mylan ist angezeigt für die Behandlung von akuten und chronischen schizophrenen Störungen mit:

- Positivsymptomen (wie z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Denkstörungen, Feindseligkeit, Misstrauen) und/oder
- Negativsymptomen (Defektsyndrom) wie z. B. Affektverflachung, emotionalem und sozialem Rückzug.

Dies schließt Patienten mit überwiegend negativen Symptomen ein.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Positivsymptome:

Bei akuten psychotischen Episoden wird eine Tagesdosis von 400 - 800 mg Amisulprid empfohlen.

In Einzelfällen kann die Tagesdosis auf maximal 1200 mg Amisulprid erhöht werden. Da die Sicherheit von Dosen über 1200 mg Amisulprid täglich nicht hinreichend belegt ist, sollten solche Dosen nicht zur Anwendung kommen.

Zu Behandlungsbeginn ist eine schrittweise Dosisanpassung nicht erforderlich. Die Dosis sollte entsprechend dem individuellen Ansprechen des Patienten angepasst werden.

Bei Patienten mit gemischten positiven und negativen Symptomen sollte die Dosis so angepasst werden, dass die positiven Symptome optimal kontrolliert werden.

In der Erhaltungstherapie sollte die individuell jeweils geringste wirksame Dosis verordnet werden.

Primär negative Symptome (Defektsyndrom):

Eine Tagesdosis von 50 - 300 mg Amisulprid wird empfohlen. Die Dosierung sollte individuell angepasst werden.

Bis zu 300 mg Amisulprid täglich können als Einzeldosis eingenommen werden. Höhere Dosen sollten auf zweimal tägliche Einnahme aufgeteilt werden.

Es sollte die jeweils geringste wirksame Dosis angewendet werden.

Besondere Patientengruppen

Ältere Patienten über 65 Jahre

Die Behandlung wird bei älteren Patienten nicht empfohlen. Die Sicherheit von Amisulprid wurde bei einer begrenzten Anzahl von älteren Patienten untersucht. Ist die Behandlung mit Amisulprid aufgrund des möglichen Risikos einer Hypotension oder Sedierung mit besonderer Vorsicht angewendet werden.

Eine Dosisreduktion kann ebenfalls erforderlich sein bei Vorliegen einer Niereninsuffizienz.

Niereninsuffizienz

Amisulprid wird über die Niere ausgeschieden. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte die Tagesdosis bei einer Kreatinin-Clearance zwischen 30 und 60 ml/min halbiert und bei einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min auf ein Drittel reduziert werden. Da es keine Erfahrungen mit an schwerer Niereninsuffizienz leidenden Patienten gibt (Kreatinin-Clearance < 10 ml/min), ist Amisulprid bei diesen Patienten kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.4).

Leberinsuffizienz

Wegen der geringen hepatischen Metabolisierung von Amisulprid sollte bei Patienten mit Leberinsuffizienz eine Dosisreduktion nicht notwendig sein.

Kinder und Jugendliche

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Amisulprid bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wurde nicht nachgewiesen. Es liegen nur begrenzte Daten über die Anwendung von Amisulprid bei Jugendlichen mit Schizophrenie vor. Deshalb sollte Amisulprid nicht bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren angewendet werden, bis weitere Daten zur Verfügung stehen. Falls unbedingt erforderlich, muss die Behandlung von Jugendlichen durch einen Arzt, der auf die Behandlung von Schizophrenie in dieser Altersgruppe spezialisiert ist, eingeleitet und durchgeführt werden. Die Anwendung von Amisulprid ist bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Dauer der Anwendung

Es liegen Daten aus kontrollierten klinischen Studien über eine Zeitdauer von einem Jahr vor. Die Dauer der Anwendung bestimmt der behandelnde Arzt.

Um Absetzerscheinungen zu vermeiden, wird ein schrittweises Absetzen von Amisulprid empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).

Art der Anwendung

Zum Einnehmen.

Die Tabletten sollten im Ganzen oder halbiert mit einer ausreichenden Menge an Flüssigkeit eingenommen werden. *Amisulprid Mylan* kann unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- bestehende prolaktinabhängige Tumore (wie z. B. hypophysäre Prolaktinome oder Brustkrebs)
- Phäochromozytom
- Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren (siehe Abschnitt 4.2)
- Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6)
- in Kombinationsgabe mit Levodopa (siehe Abschnitt 4.5)
- in Kombinationsgabe mit folgenden Arzneimitteln, die Torsade de Pointes induzieren könnten (siehe Abschnitt 4.5):
 - Antiarrhythmika der Klasse IA wie z. B. Chinidin und Disopyramid
 - Antiarrhythmika der Klasse III wie z. B. Amiodaron und Sotalol
 - andere Arzneimittel wie z. B. Bepridil, Cisaprid, Sultoprid, Thioridazin, Methadon, Erythromycin (intravenöse Anwendung), Vincamin (intravenöse Anwendung), Halofantrin, Pentamidin, Sparfloxacin, Azol-Antimykotika

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Wie auch bei anderen Neuroleptika kann ein malignes neuroleptisches Syndrom auftreten. Diese potenziell tödliche Komplikation ist gekennzeichnet durch Hyperthermie, Muskelrigidität und autonome Instabilität und erhöhte CPK-Werte. Im Falle des Auftretens einer Hyperthermie, insbesondere bei hohen Tagesgaben, sollten alle Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, abgesetzt werden.

Wie auch andere Dopaminantagonisten sollte Amisulprid bei bestehender Parkinson-Erkrankung nur mit Vorsicht eingesetzt werden, da dadurch eine Verschlechterung dieser Krankheit verursacht werden kann. Amisulprid sollte nur angewendet werden, wenn eine neuroleptische Behandlung unabdingbar ist.

Verlängerung des QT-Intervalls:

Amisulprid verursacht eine dosisabhängige Verlängerung des QT-Intervalls (siehe Abschnitt 4.8). Es ist bekannt, dass dieser Effekt das Risiko für schwere ventrikuläre Arrhythmien wie Torsade de pointes erhöht. Vor der Anwendung von Amisulprid und, wenn möglich, je nach klinischem Zustand des Patienten wird empfohlen, folgende Faktoren, die das Entstehen dieser Rhythmusstörung begünstigen können, auszuschließen, wie z. B.:

- Bradykardie (< 55 Schläge/Minute)
- das Vorliegen kardialer Störungen, oder plötzlicher Tod in der familiären Anamnese, oder QT-Verlängerung
- Störungen des Elektrolythaushaltes, insbesondere Hypokaliämie
- kongenitale QT-Verlängerung
- gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die eine ausgeprägte Bradykardie (< 55 Schläge/Minute), Hypokaliämie, Verlangsamung der intrakardialen Erregungsleitung oder eine Verlängerung des QT-Intervalls hervorrufen können (siehe Abschnitt 4.5).

Bei allen Patienten, insbesondere bei älteren Patienten und bei Patienten mit Herzerkrankungen in der persönlichen oder der familiären Anamnese oder anormalen Ergebnissen einer kardialen klinischen Untersuchung, wird vor der Behandlung ein Baseline-EKG empfohlen. Während der Behandlung sollte die Notwendigkeit einer EKG-Überwachung (z. B. bei Erhöhung der Dosis) für jeden Patienten individuell beurteilt werden. Wenn eine QT-Verlängerung auftritt, sollte die Dosierung von Amisulprid reduziert und bei QTc > 500 ms sollte Amisulprid abgesetzt werden.

Eine periodische Überwachung der Elektrolyte ist insbesondere zu empfehlen, wenn der Patient Diuretika einnimmt oder bei interkurrenter Erkrankung.

Die gleichzeitige Anwendung mit Neuroleptika sollte vermieden werden (siehe Abschnitt 4.5).

Schlaganfall:

In randomisierten, placebokontrollierten klinischen Studien mit an Demenz erkrankten Patienten, die mit einigen atypischen Antipsychotika behandelt wurden, wurde ein etwa um das dreifache erhöhtes Risiko für unerwünschte cerebrovaskuläre Ereignisse beobachtet. Der Mechanismus, der zu dieser Risikoerhöhung führt, ist unbekannt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Wirkung auch bei der Anwendung anderer Antipsychotika oder bei anderen Patientengruppen auftritt. Amisulprid sollte daher bei Patienten, die ein erhöhtes Schlaganfallrisiko haben, mit Vorsicht angewendet werden.

Ältere Patienten mit Demenz-Erkrankungen:

Ältere Patienten mit Demenz-assoziiertem Psychosen, die mit Antipsychotika behandelt werden, sind einem erhöhten Mortalitätsrisiko ausgesetzt. Analysen von siebzehn placebokontrollierten Studien (modale Dauer von 10 Wochen) – vor allem bei Patienten, die atypische Antipsychotika einnahmen – ergaben ein 1,6 bis 1,7-faches höheres Mortalitätsrisiko bei den mit Arzneimitteln behandelten Patienten im Vergleich zu den mit Placebo behandelten Patienten. Im Verlauf einer typischen kontrollierten Studie über 10 Wochen betrug die Todesrate bei den mit dem Arzneimittel behandelten Patienten etwa 4,5 %, verglichen mit einer Rate von etwa 2,6 % in der Placebogruppe. Obwohl die Todesursachen in klinischen Studien mit atypischen Antipsychotika variierten, schienen die meisten Todesfälle entweder kardiovaskulärer (z. B. Herzversagen, plötzlicher Tod) oder infektiöser Natur (z. B. Lungenentzündung) zu sein. Beobachtungsstudien deuten darauf hin, dass, ähnlich wie bei atypischen antipsychotischen Arzneimitteln, die Behandlung mit konventionellen Antipsychotika die Sterblichkeit erhöhen kann.

In welchem Ausmaß die Ergebnisse der erhöhten Mortalität in Beobachtungsstudien den antipsychotischen Arzneimitteln oder bestimmten Eigenschaften der Patienten zugeschrieben werden kann, ist nicht klar.

Thromboembolie-Risiko:

Im Zusammenhang mit der Anwendung von Antipsychotika sind Fälle von venösen Thromboembolien (VTE) berichtet worden. Da Patienten, die mit Antipsychotika behandelt werden, häufig erworbene Risikofaktoren für VTE aufweisen, sollten alle möglichen Risikofaktoren für VTE vor und während der Behandlung mit **Amisulprid Mylan** identifiziert und Präventivmaßnahmen ergriffen werden.

Bei der Behandlung mit einigen atypischen Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, wurde über das Auftreten von Hyperglykämien berichtet. Daher sollte bei Patienten mit Diabetes mellitus oder mit Risikofaktoren für Diabetes, die auf Amisulprid eingestellt werden, eine regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte durchgeführt werden.

Amisulprid kann die zerebrale Krampfschwelle senken. Daher sollten Patienten mit anamnestisch bekannter Epilepsie während der Therapie mit **Amisulprid Mylan** sorgfältig überwacht werden.

Amisulprid wird über die Nieren ausgeschieden. Bei einer bestehenden Niereninsuffizienz sollte die Dosis verringert oder eine intermittierende Behandlung in Betracht gezogen werden (siehe Abschnitt 4.2).

Bei älteren Patienten sollte Amisulprid, wie andere Neuroleptika auch, aufgrund des möglichen Risikos einer Hypotension und Sedierung mit besonderer Vorsicht angewendet werden. Eine Dosisreduktion kann bei einer bestehenden Niereninsuffizienz ebenfalls erforderlich sein.

Absetzerscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und Schlaflosigkeit wurden nach abruptem Absetzen hoher therapeutischer Dosen von Antipsychotika beschrieben. Es kann auch zu einem Wiederauftreten der psychotischen Symptome kommen. Ebenso wurde bei Amisulprid über das Auftreten von unwillkürlichen Bewegungsstörungen (wie z. B. Akathisie, Dystonie und Dyskinesie) berichtet. Daher wird ein schrittweises Absetzen von Amisulprid empfohlen.

Leukopenie, Neutropenie und Agranulozytose wurden im Zusammenhang mit Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, berichtet. Infektionen mit unklarer Genese oder Fieber können Anzeichen einer Blutdyskrasie sein (siehe Abschnitt 4.8) und erfordern unverzüglich eine hämatologische Untersuchung.

Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.



Mylan dura

Amisulprid Mylan 100 mg/- 200 mg Tabletten

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Die gleichzeitige Anwendung folgender Arzneimittel ist kontraindiziert (siehe auch Abschnitt 4.3):

- Arzneimittel, die Torsade de pointes auslösen können:
 - Antiarrhythmika der Klasse Ia wie z. B. Chinidin und Disopyramid
 - Antiarrhythmika der Klasse III wie z. B. Amiodaron und Sotalol
 - andere Arzneimittel, wie z. B. Bepri-dil, Cisaprid, Sultoprid, Thioridazin, Methadon, Erythromycin (intravenöse Anwendung), Vincamin (intravenöse Anwendung), Halofantrin, Pentamidin, Sparfloxacin, Azol-Antimykotika
- Levodopa: gegenseitiger Antagonismus der Wirkungen zwischen Levodopa und Neuroleptika. Amisulprid kann der Wirkung von Dopamin-Agonisten (z. B. Bromocriptin, Ropinirol) entgegen wirken.

Die gleichzeitige Anwendung folgender Arzneimittel wird nicht empfohlen:

- Arzneimittel, die das Risiko von schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen (Torsade de pointes) erhöhen oder das QT-Intervall verlängern können:
 - Bradykardie-induzierende Arzneimittel wie Betablocker, bestimmte Calciumkanalblocker wie Diltiazem und Verapamil, Clonidin, Guanfacin, Digitalisglykoside
 - Arzneimittel, die Hypokaliämie oder Elektrolytstörungen hervorrufen: Hypokaliämie-induzierende Diuretika, stimulierende Laxanzien, Amphotericin B (intravenöse Gabe), Glukokortikoide und Tetracosactid. Eine Hypokaliämie muss behandelt werden.
 - Neuroleptika wie z. B. Pimozid, Haloperidol
 - Imipramin-Antidepressiva
 - Lithium
 - bestimmte Antihistaminika wie z. B. Astemizol und Terfenadin
 - Mefloquin
- Amisulprid kann die Wirkungen von Alkohol verstärken. Deshalb ist während der Behandlung mit Amisulprid der gleichzeitige Genuss von Alkohol zu vermeiden.

Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung folgender Arzneimittel:

- Die gleichzeitige Anwendung folgender Arzneimittel kann die Wirkung verstärken:
 - zentral dämpfende Arzneimittel einschließlich Narkotika, Anästhetika, Analgetika, sedative H1-Antihistaminika,

Barbiturate, Benzodiazepine und andere Anxiolytika, Clonidin und seine Derivate

- Antihypertonika und andere blutdrucksenkende Mittel.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**Schwangerschaft**

In Tierversuchen zeigte Amisulprid keine Reproduktionstoxizität. Eine Abnahme der weiblichen Fertilität wurde beobachtet, die mit den pharmakologischen Wirkungen der Substanz auf die Prolaktinsekretion in Zusammenhang steht. Es wurde kein teratogenes Potenzial bei Amisulprid festgestellt.

Es liegen nur sehr begrenzte klinische Daten zu Schwangerschaften unter Amisulprid vor. Daher ist die Sicherheit von Amisulprid in der Schwangerschaft beim Menschen nicht belegt. Deshalb wird die Anwendung von Amisulprid während der Schwangerschaft nicht empfohlen, es sei denn, der Nutzen rechtfertigt das potenzielle Risiko.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter, sollte vor Behandlungsbeginn ausführlich über wirksame Verhütungsmittel mit dem behandelnden Arzt gesprochen werden.

Neugeborene, die während des dritten Trimenons der Schwangerschaft gegenüber Antipsychotika (einschließlich Amisulprid) exponiert sind, sind durch Nebenwirkungen einschließlich extrapyramidalen Symptome und/oder Entzugserscheinungen gefährdet, deren Schwere und Dauer nach der Entbindung variieren können (siehe Abschnitt 4.8).

Es gab Berichte über Agitiertheit, Hypertonie, Hypotonie, Tremor, Somnolenz, Atemnot oder Störungen bei der Nahrungsaufnahme. Dementsprechend sollten Neugeborene sorgfältig überwacht werden.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Amisulprid in die Muttermilch übergeht. Daher ist die Anwendung in der Stillzeit kontraindiziert.

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Amisulprid kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Schläfrigkeit verursachen, so dass die Fähigkeit, Fahrzeuge zu führen oder Maschinen zu bedienen, beeinträchtigt sein kann (siehe Abschnitt 4.8).

4.8 Nebenwirkungen

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zu Grunde gelegt:

| | |
|----------------------|---|
| <i>Sehr häufig</i> | (≥ 1/10); |
| <i>Häufig</i> | (≥ 1/100 bis < 1/10); |
| <i>Gelegentlich</i> | (≥ 1/1.000 bis < 1/100); |
| <i>Selten</i> | (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000); |
| <i>Sehr selten</i> | (< 1/10.000); |
| <i>Nicht bekannt</i> | (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). |

Daten aus klinischen Studien

Die folgenden Nebenwirkungen wurden im Rahmen von kontrollierten klinischen Studien beobachtet. Es ist zu beachten, dass es in einigen Fällen schwierig sein kann, zwischen unerwünschten Ereignissen und Symptomen der Grunderkrankung zu unterscheiden.

Erkrankungen des Immunsystems

Gelegentlich: Allergische Reaktionen.

Endokrine Erkrankungen

Häufig: Erhöhung der Prolaktinkonzentration im Plasma, die nach Absetzen reversibel ist. Demzufolge können Galaktorrhö, Amenorrhö oder Zyklusstörungen, Gynäkomastie, Brustschmerz oder Brustvergrößerung, Prolaktinome (siehe Abschnitt 4.3) und erektile Dysfunktion auftreten.

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Gelegentlich: Hyperglykämie (siehe Abschnitt 4.4).

Psychiatrische Erkrankungen

Häufig: Schlaflosigkeit, Angst, Agitiertheit, Orgasmusstörungen.

Erkrankungen des Nervensystems

Sehr häufig: Extrapyramidale Störungen können auftreten: Tremor, Rigidität, Hypokinese, vermehrter Speichelfluss, Akathisie, Dyskinesie. Diese Symptome sind bei optimaler DosisEinstellung meist nur schwach ausgeprägt und können teilweise ohne Unterbrechung der Behandlung mit Amisulprid durch Verabreichung von Antiparkinson-Arzneimitteln beseitigt werden. Die Häufigkeit des Auftretens extrapyramidaler Störungen ist dosisabhängig und sehr gering bei der Behandlung von Patienten mit überwiegend negativen Symptomen mit Dosierungen von 50 - 300 mg/Tag.

Häufig: Akute Dystonien (Torticollis spasmodicus, okulogyre Krise, Trismus) können auftreten. Diese Effekte verschwinden ohne Unterbrechung der Behandlung mit Amisulprid nach Verabreichung von Antiparkinson-Arzneimitteln. Schläfrigkeit.

Gelegentlich: Spätdyskinesien, gekennzeichnet durch rhythmische, unwillkürliche Bewegungen vorzugsweise der Zunge und/oder des Gesichts, gewöhnlich nach Langzeittherapie. Als Gegenmittel sollten Antiparkinson-Arzneimittel nicht eingesetzt werden, da sie unwirksam sind oder die Erscheinungen verstärken können. Krampfanfälle.

Herzerkrankungen

Häufig: Hypotension.

Gelegentlich: Bradykardie.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Häufig: gastrointestinale Störungen wie Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit.

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Selten: Akute Absetzerscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und Schlaflosigkeit nach abruptem Absetzen hoher Dosen, auch Wiederauftreten von psychotischen Symptomen, Entstehung von unwillkürlichen Bewegungsstörungen (z. B. Akathisie, Dystonie und Dyskinesie) (siehe Abschnitt 4.4).

Untersuchungen

Häufig: Gewichtszunahme.

Gelegentlich: Anstieg der Leberenzyme, insbesondere der Transaminasen.

Daten nach Markteinführung:

Außerdem wurden folgende Nebenwirkungen in Spontanmeldungen nach der Markteinführung berichtet:

Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Nicht bekannt: Leukopenie, Neutropenie, Agranulozytose (siehe Abschnitt 4.4).

Erkrankungen des Nervensystems

Nicht bekannt: malignes neuroleptisches Syndrom (siehe

Abschnitt 4.4), das eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation darstellt.

Herzerkrankungen

Nicht bekannt: Verlängerung des QT-Intervalls und ventrikuläre Arrhythmien, wie z. B. Torsade de pointes und ventrikuläre Tachykardien, die zu Kammerflimmern oder Herzstillstand und plötzlichem Tod führen können (siehe Abschnitt 4.4).

Gefäßerkrankungen

Nicht bekannt: Thromboembolien, einschließlich Lungenembolie, tödliche Verläufe können vorkommen, und tiefe Venenthrombosen.

Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes

Nicht bekannt: Angioödem, Urtikaria.

Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen

Nicht bekannt: Arzneimittelentzugssyndrom des Neugeborenen (siehe Abschnitt 4.6).

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht einen kontinuierlichen Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de**, anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Es liegen nur begrenzte Erfahrungen zu einer Überdosierung mit Amisulprid vor. Über Verstärkung der bekannten pharmakologischen Effekte wurde berichtet. Zeichen einer Überdosierung können Benommenheit, Sedierung, Hypotension, extrapyramidal-motorische Symptome und komatöse Zustände sein. Über Todesfälle wurde hauptsächlich bei Kombination mit anderen psychotropen Arzneimitteln berichtet.

Im Falle einer akuten Überdosierung sollte die Möglichkeit einer Intoxikation mit mehreren Arzneimitteln in Betracht gezogen werden.

Da Amisulprid nur in geringen Mengen dialysierbar ist, ist eine Hämodialyse zur Elimination von Amisulprid ungeeignet.

Ein spezifisches Antidot für Amisulprid ist nicht bekannt. Bei Überdosierung sollten daher unter Krankenhausbedingungen angemessene unterstützende Maßnahmen eingeleitet werden mit einer kontinuierlichen Überwachung der vitalen Parameter und des EKGs (wegen des Risikos einer Verlängerung des QT-Intervalls), bis der Patient sich erholt hat.

Beim Auftreten ausgeprägter extrapyramidal-motorischer Störungen sollten Anticholinergika verabreicht werden.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antipsychotika: Benzamide
ATC-Code: N05AL05

Amisulprid bindet selektiv mit einer hohen Affinität an menschliche Dopamin-D₂- und -D₃-Rezeptor-Subtypen. Es zeigt keine Affinität zu D₁-, D₄- und D₅-Rezeptor-Subtypen.

Im Gegensatz zu klassischen und anderen atypischen Neuroleptika zeigt Amisulprid keine Affinität zu Serotonin-, alphaadrenergen-, H₁- und cholinergen Rezeptoren. Zudem bindet Amisulprid nicht an Sigma-Rezeptoren.

In Tierversuchen bei hohen Dosen hat Amisulprid eine ausgeprägte Präferenz zur Antagonisierung postsynaptischer D₂-Rezeptoren im limbischen System im Vergleich zu einer geringen Blockade der D₂-Rezeptoren im Striatum. In niedriger Dosierung blockiert Amisulprid primär präsynaptische D₂-/D₃-Rezeptoren. Dieser Antagonismus führt zu einer Dopaminausschüttung, die verantwortlich ist für die desinhibierenden Effekte.

Dieses pharmakologische Profil erklärt die klinische Wirksamkeit von Amisulprid sowohl auf die Positiv- wie auch auf die Negativsymptomatik schizophrener psychotischer Störungen.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Beim Menschen zeigen sich nach oraler Einnahme von Amisulprid zwei Konzentrations-Maxima: Das erste Maximum wird schnell nach ca. 1 Stunde erreicht, das zweite Maximum wird 3 bis 4 Stunden nach Einnahme beobachtet. Bei einer Dosis von 50 mg Amisulprid liegen die entsprechenden Konzentrationen im Plasma bei 39 ± 3 ng/ml und 54 ± 4 ng/ml. Die absolute Bioverfügbarkeit beträgt 48 %.

Eine kohlenhydratreiche Mahlzeit (mit 68 % flüssigem Anteil) senkt die AUC-Wer-

**Mylan dura****Amisulprid Mylan 100 mg/- 200 mg Tabletten**

te, T_{max} und C_{max} von Amisulprid erheblich. Bei einer fettreichen Mahlzeit wurden keine Veränderungen dieser Parameter festgestellt. Die Bedeutung dieser Beobachtungen für den klinischen Alltag ist jedoch nicht bekannt.

Verteilung

Das Verteilungsvolumen der Substanz beträgt 5,8 l/kg KG. Die Bindung an Plasmaproteine ist gering (16 %), in dieser Hinsicht sind Interaktionen mit Arzneimitteln nicht zu erwarten.

Biotransformation

Amisulprid wird nur schwach metabolisiert; zwei pharmakologisch inaktive Metaboliten wurden identifiziert und entsprechen 4 % der Dosis. Die Substanz zeigt keine Akkumulation und das pharmakokinetische Profil bleibt nach wiederholter Anwendung unverändert.

Elimination

Die Eliminationshalbwertszeit von Amisulprid beträgt ca. 12 Stunden nach oraler Einnahme. Amisulprid wird unverändert über den Urin ausgeschieden. Nach intravenöser Injektion werden 50 % über den Urin ausgeschieden, davon 90 % innerhalb der ersten 24 Stunden. Die renale Clearance beträgt ca. 20 l/h bzw. 330 ml/min.

Leberinsuffizienz:

Da Amisulprid nur schwach metabolisiert wird, ist bei Patienten mit Leberinsuffizienz eine Dosisreduktion nicht notwendig.

Niereninsuffizienz:

Bei niereninsuffizienten Patienten ist die Eliminationshalbwertszeit erhöht und die systemische Clearance um den Faktor 2,5 bis 3 vermindert. Bei leicht eingeschränkter Nierenfunktion erhöhen sich die AUC-Werte von Amisulprid auf das Doppelte und bei stark eingeschränkter Nierenfunktion auf das fast Zehnfache (siehe Abschnitt 4.2). Es liegen jedoch nur begrenzte Erfahrungen vor, darunter keine zu Dosierungen über 50 mg.

Amisulprid ist nur in geringen Mengen dialysierbar.

Ältere Patienten:

Begrenzte pharmakokinetische Daten bei älteren Patienten (> 65 Jahre) zeigen einen 10- bis 30-prozentigen Anstieg von C_{max} , der Eliminationshalbwertszeit ($t_{1/2}$) und der AUC-Werte nach einmaliger Einnahme einer 50-mg-Dosis. Es liegen keine Daten nach wiederholter Einnahme vor.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Eine Gesamtüberprüfung der abgeschlossenen Sicherheitsstudien zeigt, dass Amisulprid frei von allgemeinen, organspezifischen, fruchtschädigenden,

erbgutverändernden oder krebserregenden Risiken ist. Die beobachteten Veränderungen bei Ratten und Hunden bei Dosen unterhalb der maximal tolerierten Dosis, sind entweder pharmakologische Wirkungen oder sind unter diesen Bedingungen frei von großer toxikologischer Bedeutung.

Verglichen mit der maximalen empfohlenen Dosierung beim Menschen sind die maximal verträglichen Dosen bei Ratten (200 mg/kg/d) und bei Hunden (120 mg/kg/d) bezogen auf die AUC 2- bzw. 7-mal größer. Bei Ratten wurde bei einer bis zu 1,5 bis 4,5-fachen humanen AUC kein für den Menschen relevantes Krebsrisiko festgestellt.

Es wurde eine Kanzerogenitätsstudie an Mäusen (120 mg/kg/d) und Reproduktionsstudien (160, 300 und 500 mg/kg/d an Ratten, Kaninchen bzw. Mäusen) durchgeführt. Die Amisulprid-Exposition der Tiere während dieser letzteren Studien wurde nicht ausgewertet.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

Lactose-Monohydrat
Mikrokristalline Cellulose
Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A)
Hypromellose
Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

PVC/Aluminium Blisterpackungen
Packungen mit 20, 60 und 100 Tabletten.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine besonderen Anforderungen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

Mylan dura GmbH
Wittichstr. 6
64295 Darmstadt

Telefon: (0 61 51) 95 12-0
Telefax: (0 61 51) 95 12-4 71

E-Mail: info@mylan-dura.de
www.mylan-dura.de

24-Std.-Telefondienst für Notfälle:
0 61 31-1 92 40 (Giftnotrufzentrale Mainz)

8. ZULASSUNGSNUMMERN

90628.00.00
90629.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG

15. August 2014

10. STAND DER INFORMATION

August 2014

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig