ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Lansoprazol +pharma 15 mg magensaftresistente Kapseln

Lansoprazol +pharma 30 mg magensaftresistente Kapseln

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Kapsel enthält 15 mg Lansoprazol.

Jede Kapsel enthält 30 mg Lansoprazol.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:

Jede 15 mg Kapsel enthält 100,474 mg Saccharose.

Jede 30 mg Kapsel enthält 200,949 mg Saccharose.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Hartkapsel mit magensaftresistentem Granulat

Lansoprazol +pharma 15 mg magensaftresistente Kapseln: Undurchsichtig gelbe Kapseln, die gebrochen weiße bis cremig weiße, kugelförmige, magensaftresistente Mikrogranula enthält.

Lansoprazol +pharma 30 mg magensaftresistente Kapseln: Undurchsichtig weiße Kapseln, die gebrochen weiße bis cremig weiße, kugelförmige, magensaftresistente Mikrogranula enthält.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

- Behandlung von Ulcus duodeni und Ulcus ventriculi
- Behandlung der Refluxösophagitis
- Prophylaxe der Refluxösophagitis
- Eradikation von *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) in Kombination mit einer geeigneten antibiotischen Therapie zur Behandlung von *H. pylori* bedingten Ulcera
- Behandlung von NSAR-assoziierten gutartigen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Patienten, die eine Langzeittherapie mit NSAR benötigen
- Prophylaxe von NSAR-assoziierten Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Risikopatienten (siehe Abschnitt 4.2), die eine Langzeittherapie mit NSAR benötigen
- Symptomatische gastro-ösophageale Refluxkrankheit
- Zollinger-Ellison-Syndrom

Lansoprazol +pharma wird bei Erwachsenen angewendet.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Behandlung des Ulcus duodeni

Die empfohlene Dosis beträgt einmal täglich 30 mg über 2 Wochen. Bei Patienten, die innerhalb dieses Zeitraums nicht vollständig geheilt sind, wird die Behandlung mit der gleichen Dosis für weitere zwei Wochen fortgesetzt.

Behandlung des Ulcus ventriculi

Die empfohlene Dosis beträgt einmal täglich 30 mg über 4 Wochen. Das Ulcus heilt normalerweise innerhalb von 4 Wochen ab. Bei Patienten, die innerhalb dieses Zeitraums nicht vollständig geheilt sind, kann die Medikation jedoch bei gleicher Dosis für weitere 4 Wochen fortgesetzt werden.

Refluxösophagitis

Die empfohlene Dosis beträgt einmal täglich 30 mg über 4 Wochen. Bei Patienten, die innerhalb dieses Zeitraums nicht vollständig geheilt sind, kann die Behandlung bei gleicher Dosis für weitere 4 Wochen fortgesetzt werden.

Prophylaxe der Refluxösophagitis

Einmal täglich 15 mg. Wenn erforderlich, kann die Dosis auf bis zu 30 mg täglich erhöht werden.

Eradikation von Helicobacter pylori

Bei der Auswahl der geeigneten Kombinationstherapie sind bezüglich bakterieller Resistenzen, Therapiedauer (in der Mehrzahl der Fälle 7 Tage, jedoch teilweise bis zu 14 Tage) und sachgemäßer Anwendung der antibakteriellen Wirkstoffe offizielle lokale Leitlinien zu berücksichtigen.

Die empfohlene Dosis beträgt zweimal täglich 30 mg Lansoprazol +pharma über 7 Tage in Kombination mit einer der folgenden Alternativen:

zweimal täglich 250–500 mg Clarithromycin + zweimal täglich 1 g Amoxicillin

zweimal täglich 250 mg Clarithromycin + zweimal täglich 400–500 mg Metronidazol

Eradikationsraten von *H. pylori* von bis zu 90 % wurden erzielt, bei Kombination von Clarithromycin mit Lansoprazol und Amoxicillin oder Metronidazol.

Sechs Monate nach erfolgreicher Eradikationsbehandlung ist das Risiko für eine Reinfektion gering und das Auftreten eines Rezidivs daher unwahrscheinlich.

Die Verwendung eines Therapieregimes bestehend aus zweimal täglich 30 mg Lansoprazol, zweimal täglich 1 g Amoxicillin und zweimal täglich 400–500 mg Metronidazol wurde ebenfalls untersucht. Unter Verwendung dieser Kombination wurden niedrigere Eradikationsraten beobachtet als bei Therapieregimen mit Clarithromycin. Die Behandlung kann bei Personen geeignet sein, die Clarithromycin als Bestandteil einer Eradikationsbehandlung nicht einnehmen können, sofern die örtlichen Resistenzraten gegenüber Metronidazol niedrig sind.

Behandlung von NSAR-assoziiertem gutartigem Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Patienten, die eine Langzeittherapie mit NSAR benötigen

Einmal täglich 30 mg über vier Wochen. Bei nicht vollständig geheilten Patienten kann die Behandlung für weitere vier Wochen fortgeführt werden. Bei Risikopatienten bzw. Patienten mit schlecht heilenden Ulcera soll wahrscheinlich eine längere Behandlungsdauer und/oder eine höhere Dosis verwendet werden.

Prophylaxe von NSAR-assoziiertem Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni bei Risikopatienten (wie zum Beispiel Alter > 65 Jahre oder Ulcus ventriculi bzw. Ulcus duodeni in der Anamnese), die eine Langzeittherapie mit NSAR benötigen

Einmal täglich 15 mg. Bei mangelndem Ansprechen auf die Behandlung soll als Dosis einmal täglich 30 mg verwendet werden.

Symptomatische gastroösophageale Refluxerkrankung

Die empfohlene Dosis beträgt täglich 15 mg oder 30 mg. Eine Symptomlinderung wird rasch erreicht.

Die Dosierung ist individuell anzupassen. Falls sich die Symptome innerhalb von 4 Wochen unter einer Tagesdosis von 30 mg nicht gebessert haben, werden weiterführende Untersuchungen empfohlen.

Zollinger-Ellison Syndrom

Die empfohlene Initialdosis beträgt einmal täglich 60 mg. Die Dosierung ist individuell anzupassen und solange wie erforderlich fortzusetzen. Es sind Tagesdosen von bis zu 180 mg verwendet worden. Falls die erforderliche Tagesdosis mehr als 120 mg beträgt, soll die Tagesdosis auf eine zweimal tägliche Gabe aufgeteilt werden.

Besondere Patientengruppen

Nierenfunktionsstörung

Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich.

Leberfunktionsstörung

Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Lebererkrankung sind regelmäßig zu überwachen und es wird eine Reduktion der Tagesdosis um 50% empfohlen (siehe Abschnitt 4.4 und 5.2).

Ältere Patienten

Aufgrund der reduzierten Elimination von Lansoprazol bei älteren Patienten kann eine individuelle Dosisanpassung erforderlich sein. Eine Tagesdosis von 30 mg soll bei älteren Patienten außer bei zwingenden klinischen Indikationen nicht überschritten werden.

Kinder und Jugendliche

Da nur begrenzt klinische Daten vorliegen, und die Studien mit Jungtieren Erkenntnisse mit derzeit unbekannter Bedeutung für den Menschen erbracht haben (siehe Abschnitt 5.3), wird die Anwendung von Lansoprazol +pharma bei Kindern nicht empfohlen (siehe auch Abschnitt 5.2). Die Behandlung von kleinen Kindern unter einem Jahr soll vermieden werden, da die verfügbaren Daten keine günstigen Effekte bei der Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit gezeigt haben.

Art der Anwendung

Zur Erzielung einer optimalen Wirkung soll Lansoprazol +pharma einmal täglich morgens eingenommen werden, außer bei der Anwendung zur *H. pylori*-Eradikation, bei der die Behandlung zweimal täglich erfolgen soll; einmal morgens und einmal abends. Lansoprazol +pharma ist mindestens 30 Minuten vor der Nahrungsaufnahme einzunehmen (siehe Abschnitt 5.2). Die Kapseln sind unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen.

Für die Anwendung bei der Behandlung von Patienten mit Schluckbeschwerden können die Kapseln geöffnet und der Inhalt in einer kleinen Menge Fruchtsaft oder Joghurt vermischt werden. Das Arzneimittel ist sofort unzerkaut einzunehmen.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Bösartige Magenerkrankungen

Wie bei anderen Ulcus-Therapien, ist bei der Behandlung eines Ulcus ventriculi mit Lansoprazol die Möglichkeit eines bösartigen Magentumors auszuschließen, da Lansoprazol die Symptome maskieren und die Diagnose verzögern kann.

HIV-Protease-Inhibitoren

Die gleichzeitige Anwendung von Lansoprazol und HIV-Protease-Inhibitoren, deren Aufnahme vom saurem pH-Wert im Magen abhängig ist (wie zum Beispiel Atazanavir und Nelfinavir), wird wegen der erheblichen Herabsetzung der Bioverfügbarkeit dieser Medikamente nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.5).

Hypomagnesiämie

Bei Patienten die mit PPIs (Protonenpumpenhemmern), wie Lansoprazol, für mindestens 3 Monate, in den meisten Fällen aber für ein Jahr behandelt wurden, gab es selten Berichte von schwerer Hypomagnesiämie. Schwere Erscheinungsformen einer Hypomagnesiämie wie Müdigkeit, Tetanie, Delirium, Krämpfe, Schwindel und ventrikulärer Arrhythmie können auftreten. Sie können schleichend beginnen und übersehen werden. Hypomagnesiämie kann zu Hypocalciämie und/oder zu Hypokaliämie führen (siehe Abschnitt 4.8). Bei den meisten der betroffenen Patienten besserte sich die Hypomagnesiämie (und mit Hypomagnesiämie assoziierte Hypocalciämie und/oder Hypokaliämie) nach Zufuhr von Magnesium und Abbruch der Behandlung mit einem PPI.

Für Patienten, die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum behandelt werden oder die PPIs mit Digoxin oder Arzneimitteln, die Hypomagnesiämie verursachen können (z.B. Diuretika), einnehmen, soll die Messung des Magnesiumspiegels vor und in regelmäßigen Abständen während der PPI-Behandlung in Betracht gezogen werden.

Einfluss auf die Vitamin B12-Aufnahme

Wie alle säurehemmenden Arzneimittel kann auch Lansoprazol die Aufnahme von Vitamin B12 (Cyanocobalamin) aufgrund einer Hypo- oder Achlorhydrie reduzieren. Dies ist bei der Langzeittherapie von Patienten, die reduzierte Vitamin B12-Reserven haben oder besonderen Risikofaktoren für eine verringerte Vitamin B12-Absorption unterliegen, oder wenn entsprechende klinische Symptome beobachtet werden, zu bedenken.

Leberfunktionsstörung

Lansoprazol ist bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer Leberfunktionsstörung mit Vorsicht anzuwenden (siehe Abschnitte 4.2 und 5.2).

Nierenfunktionsstörung

Akute tubulointerstitielle Nephritis (TIN) wurde bei Patienten, die Lansoprazol einnehmen, beobachtet und kann zu jedem Zeitpunkt während der Behandlung mit Lansoprazol auftreten (siehe Abschnitt 4.8). Eine akute tubulointerstitielle Nephritis kann zu Nierenversagen führen.

Bei Verdacht auf TIN soll Lansoprazol abgesetzt und umgehend eine geeignete Behandlung eingeleitet werden.

Gastrointestinale bakterielle Infektionen

Wie alle Protonenpumpeninhibitoren (PPIs) könnte Lansoprazol die Anzahl der normalerweise im Gastrointestinaltrakt vorkommenden Bakterien ansteigen lassen. Dies kann das Risiko für gastrointestinale Infektionen, die durch Bakterien wie *Salmonellen*, *Campylobacter* und *Clostridium difficile* verursacht werden, erhöhen.

Bei Patienten, die an gastroduodenalen Ulcera leiden, soll die Möglichkeit einer Infektion mit *H. pylori* als ätiologischem Faktor in Betracht gezogen werden.

Wenn Lansoprazol bei der Eradikationstherapie von *H. pylori* in Kombination mit Antibiotika verwendet wird, müssen auch die Fachinformationen dieser Antibiotika berücksichtigt werden.

Langzeitbehandlung

Wegen begrenzter Sicherheitsdaten bei Patienten, die eine Erhaltungstherapie länger als ein Jahr erhielten, ist bei diesen Patienten eine regelmäßige Überprüfung der Behandlung und eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Bewertung durchzuführen.

Gastrointestinale Beeinträchtigungen

Sehr selten wurde bei Patienten unter der Einnahme von Lansoprazol über das Auftreten einer Kolitis berichtet. Daher ist bei schweren und/oder anhaltenden Durchfällen ein Absetzen der Behandlung in Betracht zu ziehen.

Gleichzeitige Einnahme mit NSAR

Die Behandlung zur Prävention peptischer Ulcera bei Patienten, bei denen eine Langzeittherapie mit NSAR erforderlich ist, soll auf Hochrisikopatienten beschränkt werden (z.B. vorherige gastrointestinale Blutung, Perforation oder Ulcus, fortgeschrittenes Lebensalter, gleichzeitige Behandlung mit Arzneimitteln für die bekannt ist, dass sie das Risiko für unerwünschte Ereignisse im oberen Gastrointestinaltrakt erhöhen [z.B. Kortikosteroide oder Antikoagulanzen], Vorliegen eines schwerwiegenden Komorbiditätsfaktors oder längere Anwendung von NSAR im Bereich der maximal empfohlenen Dosis).

Knochenfrakturen

Protonenpumpenhemmer können, besonders wenn sie in hohen Dosen und über einen langen Zeitraum (> 1 Jahr) angewendet werden, das Risiko für Hüft-, Handgelenk- und Wirbelsäulenfrakturen, überwiegend bei älteren Personen oder bei Personen mit anderen bekannten Risikofaktoren, leicht erhöhen. Beobachtungsstudien weisen darauf hin, dass Protonenpumpenhemmer das allgemeine Risiko für Frakturen um 10–40 % erhöhen können. Ein Teil des Anstiegs kann durch andere Risikofaktoren verursacht werden. Patienten mit Osteoporoserisiko sind gemäß den aktuellen klinischen Richtlinien zu behandeln und mit ausreichend Calcium und Vitamin D zu versorgen.

Schwere arzneimittelinduzierte Hautreaktionen

Es wurde über seltene Fälle von schweren arzneimittelinduzierten Hautreaktionen (SCARs), einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom (SJS), toxische epidermale Nekrolyse (TEN) und Arzneimittelreaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS), die lebensbedrohlich oder tödlich sein können, im Zusammenhang mit Lansoprazol berichtet. Die Häufigkeit ist nicht bekannt (siehe Abschnitt 4.8). Die Patienten sind zum Zeitpunkt der Verschreibung auf die Anzeichen und Symptome der Hautreaktionen hinzuweisen und engmaschig auf diese zu überwachen. Wenn Anzeichen und Symptome, die auf diese Reaktionen hinweisen, auftreten, ist die Behandlung mit Lansoprazol unverzüglich zu beenden und eine alternative Behandlung ist in Betracht zu ziehen.

Subakuter kutaner Lupus erythematoses (SCLE)

Protonenpumpenhemmer sind mit sehr seltenen Fällen von SCLE assoziiert. Falls Läsionen, insbesondere in den der Sonne ausgesetzten Hautbereichen, auftreten, und falls dies von einer Arthralgie begleitet ist, muss der Patient umgehend ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und das medizinische Fachpersonal hat zu erwägen, Lansoprazol +pharma abzusetzen. SCLE nach vorheriger Behandlung mit einem Protonenpumpenhemmer kann das Risiko für einen SCLE unter der Einnahme anderer Protonenpumpen-Inhibitoren erhöhen.

Auswirkung auf Laboruntersuchungen

Erhöhte Chromogranin-A(CgA)-Spiegel können Untersuchungen auf neuroendokrine Tumoren beeinflussen. Um diese Auswirkung zu vermeiden, soll die Behandlung mit Lansoprazol +pharma mindestens fünf Tage vor den CgA-Messungen vorübergehend abgesetzt werden (siehe Abschnitt 5.1). Liegen die CgA- und Gastrinspiegel nach der ersten Messung nicht im Referenzbereich, sind die Messungen 14 Tage nach dem Absetzen des Protonenpumpenhemmers zu wiederholen.

Sonstige Bestandteile

Dieses Arzneimittel enthält Saccharose. Patienten mit der seltenen hereditären Fructose-/Galactose-Intoleranz, einer Glucose-Galactose-Malabsorption oder einer Sucrase-Isomaltase-Insuffizienz sollen dieses Arzneimittel nicht einnehmen.

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Kapsel, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Auswirkungen von Lansoprazol auf andere Arzneimittel

Arzneimittel mit pH-abhängiger Resorption

Lansoprazol kann die Resorption von Wirkstoffen beeinträchtigen, bei denen der pH-Wert im Magen entscheidend für die orale Bioverfügbarkeit ist.

HIV-Protease-Inhibitoren

Die gleichzeitige Anwendung von Lansoprazol und HIV-Protease-Inhibitoren, deren Aufnahme vom saurem pH-Wert im Magen abhängig ist (wie zum Beispiel Atazanavir und Nelfinavir), wird wegen der erheblichen Herabsetzung der Bioverfügbarkeit dieser Medikamente nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).

Ketoconazol und Itraconazol

Die Resorption von Ketoconazol und Itraconazol aus dem Gastrointestinaltrakt wird durch Magensäure verstärkt. Die Gabe von Lansoprazol kann zu sub-therapeutischen Konzentrationen von Ketoconazol und Itraconazol führen. Daher soll die kombinierte Gabe mit Lansoprazol vermieden werden.

Digoxin

Eine gleichzeitige Gabe von Lansoprazol und Digoxin kann zu einem Anstieg der Digoxin-Plasmaspiegel führen. Der Digoxin-Plasmaspiegel ist daher zu überwachen und, sofern erforderlich, ist die Digoxindosis bei Initiierung und Beendigung einer Behandlung mit Lansoprazol anzupassen.

Methotrexat

Die gleichzeitige Anwendung mit hoch dosiertem Methotrexat kann die Serum-Spiegel von Methotrexat und/oder dessen Metaboliten erhöhen und prolongieren; möglicherweise sogar zu Methotrexat-Toxizitäten führen. Daher soll in Situationen in denen hoch dosiertes Methotrexat verwendet wird eine vorübergehende Unterbrechung der Lansoprazol Behandlung angedacht werden.

Warfarin

Die gleichzeitige Anwendung von 60 mg Lansoprazol und Warfarin hat die Pharmakokinetik von Warfarin oder den INR-Wert nicht beeinflusst. Allerdings gibt es Berichte über ein Ansteigen des INR-Wertes und der Prothrombinzeit bei Patienten, die gleichzeitig PPIs und Warfarin erhalten haben. Ein Ansteigen des INR-Wertes und der Prothrombinzeit können zu ungewöhnlichen Blutungen und sogar zum Tod führen. Patienten die gleichzeitig mit Lansoprazol und Warfarin behandelt werden, müssen eventuell auf einen Anstieg des INR-Wertes und der Prothrombinzeit hin überwacht werden, im Besonderen wenn eine gleichzeitige Behandlung begonnen oder beendet wird.

Arzneimittel, die über P450-Enzyme metabolisiert werden

Lansoprazol kann die Plasmakonzentrationen von Arzneimitteln erhöhen, die über CYP3A4 metabolisiert werden. Vorsicht ist geboten, wenn Lansoprazol mit Wirkstoffen kombiniert wird, die über dieses Enzym metabolisiert werden und eine enge therapeutische Breite haben.

Theophyllin

Lansoprazol reduziert die Plasmakonzentration von Theophyllin, was zu einer Abnahme der erwarteten klinischen Wirkung der Theophyllin-Dosis führen kann. Der Patient ist bei gleichzeitiger Gabe von Lansoprazol mit Theophyllin zu überwachen.

Tacrolimus

Die gleichzeitige Gabe von Lansoprazol erhöht die Plasmakonzentration von Tacrolimus (einem Substrat für CYP3A und Pgp). Eine Exposition von Lansoprazol erhöht die mittlere Tacrolimus-Exposition um bis zu 81 %. Bei gleichzeitiger Gabe ist daher bei Initiierung und Beendigung von Lansoprazol eine Überwachung der Plasmakonzentration von Tacrolimus anzuraten.

Arzneimittel, die über P-Glycoprotein transportiert werden

Für Lansoprazol wurde beobachtet, dass es *in vitro* das Transportprotein P-Glycoprotein (Pgp) inhibiert. Die klinische Bedeutung hierfür ist nicht bekannt.

Auswirkung anderer Arzneimittel auf Lansoprazol

Arzneimittel, die CYP2C19 inhibieren

Fluvoxamin

Bei kombinierter Gabe von Lansoprazol mit dem CYP2C19-Inhibitor Fluvoxamin ist eine Dosisreduktion von Lansoprazol in Erwägung zu ziehen. Die Plasmakonzentration von Lansoprazol erhöht sich bis auf das Vierfache.

Arzneimittel, die CYP2C19 und CYP3A4 induzieren

Enzyminduktoren von CYP2C19 und CYP3A4 wie Rifampicin und Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) können den Plasmaspiegel von Lansoprazol deutlich reduzieren.

Andere

Sucralfat/Antacida

Sucralfat/Antacida können die Bioverfügbarkeit von Lansoprazol reduzieren. Daher ist Lansoprazol frühestens eine Stunde nach diesen Arzneimitteln einzunehmen.

Bisher wurden keine klinisch bedeutsamen Interaktionen zwischen Lansoprazol und nichtsteroidalen anti-inflammatorischen Wirkstoffen belegt, obwohl bisher keine formalen Interaktionsstudien durchgeführt wurden.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegt eine eingeschränkte Menge an Daten zur Anwendung von Lansoprazol bei schwangeren Frauen vor. Tierversuche ergaben keine Hinweise auf direkte oder indirekte schädigende Wirkungen im Hinblick auf Schwangerschaft, embryonale/fetale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung.

Als Vorsichtsmaßnahme ist es zu bevorzugen, die Anwendung von Lansoprazol während der Schwangerschaft zu vermeiden.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Lansoprazol in die menschliche Muttermilch übergeht. Tierversuche haben gezeigt, dass Lansoprazol in die Muttermilch übergeht.

Bei der Entscheidung, das Stillen fortzusetzen oder abubrechen bzw. die Therapie mit Lansoprazol fortzusetzen oder abubrechen, sind die jeweiligen Vorteile des Stillens für das Kind bzw. der Therapie mit Lansoprazol für die Mutter gegeneinander abzuwiegen.

Fertilität

Humandaten zu Auswirkungen von Lansoprazol auf die Fertilität sind nicht verfügbar.

Bei Ratten wurden männliche und weibliche Fertilität durch Lansoprazol nicht beeinflusst.

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

Es können unerwünschte Arzneimittelreaktionen wie Schwindel, Vertigo, Sehstörungen und Somnolenz auftreten (siehe Abschnitt 4.8). In diesen Fällen kann die Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt sein.

4.8 Nebenwirkungen

Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen

Die Häufigkeiten sind wie folgt definiert: häufig (>1/100, <1/10); gelegentlich (>1/1 000, <1/100); selten (>1/10 000, <1/1 000); sehr selten (<1/10 000), Häufigkeit nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

Es ist nicht möglich Nebenwirkungen, die nach Markteinführung beobachtet wurden, einer Häufigkeitsklasse zuzuordnen. Daher werden diese mit der Häufigkeitsangabe „nicht bekannt“ versehen.

Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad angegeben.

	Häufig	Gelegentlich	Selten	Sehr selten	Häufigkeit nicht bekannt
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems		Thrombozytopenie*, Eosinophilie, Leukopenie	Anämie	Agranulozytose*, Panzytopenie*	
Erkrankungen des Immunsystems				Anaphylaktischer Schock*	
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen					Hyponatriämie*, Hypomagnesiämie*, Hypocalciämie* [†] und Hypokaliämie* [†]
Psychiatrische Erkrankungen		Depression	Schlaflosigkeit, Halluzination, Verwirrtheit		Visuelle Halluzinationen
Erkrankungen des Nervensystems	Kopfschmerzen, Schwindel		Unruhe, Vertigo, Parästhesie, Somnolenz, Tremor		
Augenerkrankungen			Sehstörungen		
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Übelkeit, Diarrhoe, Magenschmerzen, Obstipation, Erbrechen, Flatulenz, trockener Mund oder Hals, Drüsenpolypen des Fundus (gutartig)		Glossitis, Candidose der Speiseröhre, Pankreatitis, Geschmacksstörungen	Colitis*, Stomatitis	
Leber- und Gallenerkrankungen	Anstieg der Leberenzymwerte		Hepatitis, Gelbsucht		
Erkrankungen der Haut und des	Urticaria, Juckreiz,		Petechien, Purpura,	Stevens-Johnson-	Subakuter kutaner Lupus

	Häufig	Gelegentlich	Selten	Sehr selten	Häufigkeit nicht bekannt
Unterhautgewebes	Hautaus- schlag		Haarausfall, Erythema multiforme, Photosensibilität	Syndrom*, toxische epidermale Nekrolyse*	erythematodes* (siehe Abschnitt 4.4)) und Arzneimittel- reaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS)
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochen- erkrankungen		Arthralgie, Myalgie, Frakturen der Hüfte, des Handgelenks oder der Wirbelsäule (siehe Abschnitt 4.4)			
Erkrankungen der Nieren und Harnwege			Tubulointerstitiell e Nephritis (mit möglichem Fortschreiten zu Nierenversagen)		
Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse			Gynäkomastie		
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Müdigkeit	Ödem	Fieber, Hyperhidrose, Angioödem, Anorexie, Impotenz		
Untersuchungen				Anstieg der Cholesterin- und Triglycerid- spiegel, Hyponatriämie	

* Nebenwirkungen, die nach der Zulassung von Dexlansoprazol beobachtet wurden (diese Nebenwirkungen wurden auf freiwilliger Basis von einer Population unbekannter Größe berichtet; die Häufigkeit ist daher auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

† Hypocalciämie und/oder Hypokaliämie können in Verbindung stehen mit dem Auftreten von Hypomagnesiämie (siehe Abschnitt 4.4)

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen:

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
 Traisengasse 5
 1200 WIEN
 ÖSTERREICH

Fax: + 43 (0) 50 555 36207
Website: <http://www.basg.gv.at/>

4.9 Überdosierung

Die Auswirkungen einer Überdosierung von Lansoprazol sind beim Menschen nicht bekannt (obwohl die akute Toxizität wahrscheinlich gering ist). Folglich können daher keine Hinweise zur Behandlung einer Überdosierung gegeben werden. Jedoch wurden in klinischen Studien orale Tagesdosen von bis zu 180 mg Lansoprazol und i.v.-Dosen von bis zu 90 mg Lansoprazol verabreicht, ohne dass relevante Nebenwirkungen auftraten.

Für mögliche Symptome einer Überdosierung von Lansoprazol siehe Abschnitt 4.8.

Bei Verdacht auf Überdosierung ist der Patient zu überwachen. Lansoprazol kann durch Hämodialyse nicht in relevantem Ausmaß eliminiert werden. Sofern erforderlich, wird eine Magenentleerung, die Gabe von Aktivkohle und eine symptomatische Therapie empfohlen.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Protonenpumpenhemmer, ATC-Code: A02BC03

Lansoprazol ist ein im Magen wirkender Protonenpumpenhemmer. Es inhibiert die terminale Phase der Magensäureproduktion, indem es die Aktivität der H⁺/K⁺-ATPase der Parietalzellen im Magen inhibiert. Die Inhibition ist dosisabhängig und reversibel und der Effekt wirkt sich sowohl auf die basale als auch auf die stimulierte Magensäuresekretion aus. Lansoprazol wird in den Parietalzellen angereichert und in deren azider Umgebung aktiviert, worauf es mit der Sulfhydrylgruppe der H⁺/K⁺-ATPase reagiert, was zu einer Inhibition der Enzymaktivität führt.

Auswirkungen auf die Säuresekretion im Magen

Lansoprazol ist ein spezifischer Inhibitor der Protonenpumpe der Parietalzellen. Eine orale Einmalgabe von 30 mg Lansoprazol inhibiert eine pentagastrinstimulierte Magensäuresekretion um ca. 80 %. Nach wiederholter täglicher Gabe über sieben Tage wird eine Inhibition der Magensäuresekretion in Höhe von ungefähr 90 % erreicht. Lansoprazol hat eine entsprechende Auswirkung auf die Basalsekretion der Magensäure. Eine orale Einmalgabe von 30 mg reduziert die Basalsekretion um ca. 70 %, so dass die Symptome der Patienten bereits ab der ersten Dosis gelindert werden. Nach wiederholter Gabe über acht Tage beträgt die Reduktion ungefähr 85 %. Durch eine Kapsel (30 mg) täglich wird eine rasche Linderung erreicht, und bei den meisten Patienten mit Ulcus duodeni tritt innerhalb von 2 Wochen sowie bei Patienten mit Ulcus ventriculi und Refluxösophagitis innerhalb von 4 Wochen eine Genesung ein. Durch die Reduktion der Magensaftazidität schafft Lansoprazol eine Umgebung, in der geeignete Antibiotika *H. pylori* wirksam bekämpfen können.

Während der Behandlung mit sekretionshemmenden Arzneimitteln steigt das Serumgastrin als Reaktion auf die verminderte Säuresekretion an. CgA steigt aufgrund der erniedrigten gastrischen Azidität ebenfalls an. Die erhöhten CgA-Spiegel können Untersuchungen auf neuroendokrine Tumoren beeinflussen.

Vorliegende veröffentlichte Daten legen den Schluss nahe, dass Protonenpumpenhemmer fünf Tage bis zwei Wochen vor einer CgA-Messung abgesetzt werden sollen. Hierdurch soll erreicht werden, dass die durch eine PPI-Behandlung möglicherweise erhöhten CgA-Spiegel wieder in den Referenzbereich absinken.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Lansoprazol ist ein Razemat bestehend aus zwei aktiven Enantiomeren, die in der sauren Umgebung der Parietalzellen in die aktive Form biotransformiert werden. Da Lansoprazol durch Magensäure rasch inaktiviert wird, wird es in magensaftresistenter Darreichungsform zur systemischen Resorption verabreicht.

Resorption und Verteilung

Lansoprazol weist nach Einmalgabe eine hohe (80–90 %) Bioverfügbarkeit auf. Maximale Plasmakonzentrationen werden innerhalb von 1,5 bis 2,0 Stunden erreicht. Nahrungsaufnahme verlangsamt die Resorptionsrate von Lansoprazol und reduziert die Bioverfügbarkeit um ungefähr 50 %. Die Plasmaproteinbindung beträgt 97 %.

Biotransformation und Elimination

Lansoprazol unterliegt einem ausgeprägten Lebermetabolismus und die Metabolite werden sowohl renal als auch biliär ausgeschieden. Die Metabolisierung von Lansoprazol wird vorwiegend über das Enzym CYP2C19 katalysiert. Das Enzym CYP3A4 trägt ebenfalls zur Metabolisierung bei. Die Eliminationshalbwertszeit aus dem Plasma beträgt nach Einmal- oder Mehrfachgabe bei gesunden Probanden 1 bis 2 Stunden. Bei gesunden Probanden gibt es nach Mehrfachgabe keine Hinweise auf eine Akkumulation. Im Plasma wurden Sulfon-, Sulfid- und 5-Hydroxyl-Derivate von Lansoprazol nachgewiesen. Diese Metabolite verfügen über eine sehr geringe oder keine antisekretorische Aktivität.

Eine Studie mit ¹⁴C-markiertem Lansoprazol zeigte, dass ungefähr ein Drittel der verabreichten Strahlungs-dosis mit dem Urin und zwei Drittel mit den Fäzes ausgeschieden wurden.

Besondere Patientengruppen

Ältere Patienten

Die Elimination von Lansoprazol ist bei älteren Patienten vermindert, wobei die Eliminationshalbwertszeit um ungefähr 50 % bis 100 % verlängert ist. Die maximalen Plasmakonzentrationen waren bei älteren Patienten nicht erhöht.

Kinder und Jugendliche

Die Auswertung zur Pharmakokinetik bei Kindern im Alter von 1–17 Jahren zeigte bei Dosen von 15 mg bei Personen mit einem Körpergewicht von unter 30 kg und 30 mg bei Patienten mit einem Körpergewicht von mehr als 30 kg eine ähnliche Exposition wie bei Erwachsenen. Die Untersuchung einer Dosis von 17 mg/m² Körperoberfläche oder 1 mg/kg Körpergewicht führte ebenfalls zu einer vergleichbaren Lansoprazol-Exposition bei Kindern im Alter von 2–3 Monaten bis zu einem Jahr verglichen mit Erwachsenen.

Eine im Vergleich zu Erwachsenen höhere Lansoprazol-Exposition wurde bei Säuglingen im Alter von weniger als 2–3 Monaten bei als Einzeldosis verabreichten Dosen von 1,0 mg/kg und 0,5 mg/kg Körpergewicht beobachtet.

Leberfunktionsstörungen

Die Lansoprazol-Exposition ist bei Patienten mit leichter Leberinsuffizienz doppelt so hoch und noch viel stärker erhöht bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer Leberinsuffizienz.

Schlechte CYP2C19-Metabolisierer

CYP2C19 unterliegt einem genetischen Polymorphismus und 2–6 % der Population, sogenannte schlechte Metabolisierer (PMs = poor metabolisers), sind homozygot für ein mutantes CYP2C19-Allel und verfügen daher über kein funktionales CYP2C19-Enzym. Die Lansoprazol-Exposition ist ein Vielfaches höher als bei extensiven Metabolisierer (EMs = extensive metabolisers).

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Die präklinischen Daten lassen basierend auf konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, chronischen Toxizität, Reproduktionstoxizität oder Genotoxizität keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen.

In zwei Studien zur Kanzerogenität an Ratten führte Lansoprazol zu einer dosisabhängigen ECL-Zell-Hyperplasie im Magen und zu ECL-Zell-Karzinoiden verbunden mit einer Hypergastrinämie aufgrund der Inhibition der Säuresekretion. Zudem wurden eine intestinale Metaplasie sowie Leydigzell-Hyperplasie und benigne Leydigzell-Tumoren beobachtet. Nach 18-monatiger Behandlung wurde eine Retinaatrophie beobachtet. Dies wurde nicht bei Affen, Hunden oder Mäusen beobachtet.

In Studien zur Kanzerogenität an Mäusen entwickelte sich eine dosisabhängige ECL-Zell-Hyperplasie im Magen sowie Lebertumoren und Adenome des Rete testis.

Die klinische Bedeutung dieser Befunde ist nicht bekannt.

Studien mit Jungtieren

Studien mit jungen Ratten (8-Wochen-Studie, 6-Wochen toxikokinetische Dosis-Titrations-Studie, Entwicklungssensitivitäts-Studie), geltend für die pädiatrische Population (jünger als 12 Jahre), zeigten ein erhöhtes Auftreten einer Herzklappenverdickung. Nach einer 4-wöchigen arzneimittelfreien Erholungsphase waren diese Ergebnisse rückläufig, beziehungsweise tendierten zu einem Rückgang. Junge Ratten, welche jünger als 21 Tage alt waren (entspricht für Menschen ungefähr einem Alter von 2 Jahren), waren anfälliger für die Entwicklung einer Herzklappenverdickung. Der Sicherheitsabstand zur erwarteten Exposition im Menschen liegt im Bereich des 3–6 fachen der Exposition in Jungtier-Studien, beruhend auf der AUC bei der höchsten unwirksamen Dosis (NOEL) (8-Wochen-Studie, 6 Wochen toxikokinetische Dosis-Titrations-Studie) oder der niedrigsten wirksamen Dosis (LOEL) (Entwicklungssensitivitäts-Studie).

Die Bedeutung dieser Erkenntnisse für Kinder unter 12 Jahren ist unbekannt.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Kapselinhalt:

Zuckerkügelchen (bestehend aus Maisstärke und Saccharose), Natriumdodecylsulfat, Meglumin, Mannitol, Hypromellose, Macrogol 6000, Talkum, Polysorbat 80, Titandioxid (E171), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1)-Dispersion 30 %

Kapselhülle:

15 mg Kapseln:

Gelatine, Titandioxid (E171), Chinolingelb (E104)

30 mg Kapseln:

Gelatine, Titandioxid (E171)

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

Blister:

15 mg Kapseln: 3 Jahre

30 mg Kapseln: 3 Jahre

HDPE-Flasche:
15 mg Kapseln: 3 Jahre
30 mg Kapseln: 3 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 30 °C lagern.
In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Aluminium/Aluminium-Blisterpackung: 7, 10, 14, 20, 28, 30, 35, 40, 42, 49, 50, 56, 60, 63, 70, 77, 80, 84, 90, 91, 98, 100.

HDPE-Flasche: 7, 14, 30.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine besonderen Anforderungen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

+pharma arzneimittel gmbh
A-8054 Graz
E-Mail: pluspharma@pluspharma.at

8. ZULASSUNGSNUMMERN

Lansoprazol +pharma 15 mg magensaftresistente Kapseln: 1-28412
Lansoprazol +pharma 30 mg magensaftresistente Kapseln: 1-28413

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG / VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

23.07.2009/23.03.2017

10. STAND DER INFORMATION

September 2023

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

Rezept- und apothekenpflichtig.