

# ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

## 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Lencya 30 mg – Filmtabletten

## 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Filmtablette enthält 30 mg Ulipristalacetat.

### Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung

Jede Filmtablette enthält 228 mg Lactose.

Jede Filmtablette enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

## 3. DARREICHUNGSFORM

Filmtablette.

Runde, weiße, gewölbte Filmtablette, mit der Prägung „U30“ auf einer Seite, einem Durchmesser von ungefähr 9 mm und einer Dicke von 4,5 mm.

## 4. KLINISCHE ANGABEN

### 4.1 Anwendungsgebiete

Notfallverhütung innerhalb von 120 Stunden (5 Tagen) nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung.

### 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

#### Dosierung

Zur Behandlung wird eine Filmtablette schnellstmöglich und nicht später als 120 Stunden (5 Tage) nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung eingenommen.

Die Filmtablette kann zu jedem Zeitpunkt des Menstruationszyklus eingenommen werden.

Wenn innerhalb von 3 Stunden nach der Einnahme der Filmtablette Erbrechen auftritt, ist eine weitere Filmtablette einzunehmen.

Bei Verzögerungen der Menstruationsblutung oder bei auftretenden Schwangerschaftssymptomen ist vor der Anwendung der Filmtablette eine bereits bestehende Schwangerschaft auszuschließen (siehe Abschnitt 4.4 und 4.6).

#### Besondere Patientengruppen

##### *Eingeschränkte Nierenfunktion*

Es ist keine Dosisanpassung notwendig.

##### *Eingeschränkte Leberfunktion*

Da hierzu keine gezielten Studien vorliegen, können keine alternativen Dosisempfehlungen für Ulipristalacetat gegeben werden.

### *Schwere Leberfunktionsstörungen*

Da hierzu keine gezielten Studien vorliegen, ist die Anwendung von Ulipristalacetat nicht empfohlen.

### *Kinder und Jugendliche*

Es gibt keinen relevanten Gebrauch von Ulipristalacetat bei Kindern im präpubertären Alter für die Indikation der Notfallverhütung.

### *Jugendliche*

Ulipristalacetat zur Notfallverhütung ist für alle Frauen im gebärfähigen Alter einschließlich Jugendlicher geeignet. Es wurden keine Unterschiede bei Sicherheit oder Wirksamkeit im Vergleich zu erwachsenen Frauen im Alter von 18 Jahren oder älter nachgewiesen (siehe Abschnitt 5.1).

### Art der Anwendung

Zum Einnehmen.

Die Filmtablette kann zu einer Mahlzeit oder unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden.

## **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**

Lencya ist ausschließlich zur sporadischen Anwendung gedacht und hat keinesfalls eine regelmäßige Empfängnisverhütung zu ersetzen. In jedem Fall sind die betroffenen Frauen über die Durchführung einer planmäßigen Empfängnisverhütung zu beraten

Ulipristalacetat ist nicht zur Anwendung während der Schwangerschaft bestimmt und ist nicht von Frauen einzunehmen, bei denen der Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht bzw. bei denen eine Schwangerschaft bekannt ist. Es führt jedoch nicht zum Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.2 und 4.6).

Durch Notfallverhütung mit Lencya wird nicht in jedem Fall eine Schwangerschaft verhindert.

Falls die nächste Menstruationsblutung länger als 7 Tage ausbleibt, die Menstruation ungewöhnlich verläuft, auf eine Schwangerschaft hindeutende Symptome auftreten oder im Zweifelsfall, ist ein Schwangerschaftstest durchzuführen. Wie bei jeder Schwangerschaft ist die Möglichkeit einer ektopen Schwangerschaft zu berücksichtigen. Es ist wichtig zu wissen, dass eine ektopen Schwangerschaft durch das Auftreten uteriner Blutungen nicht ausgeschlossen ist. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, falls Sie nach der Einnahme von Ulipristalacetat schwanger werden (siehe Abschnitt 4.6).

Ulipristalacetat hemmt oder verzögert die Ovulation (siehe Abschnitt 5.1). Falls die Ovulation bereits stattgefunden hat, ist es nicht mehr wirksam. Da der Zeitpunkt der Ovulation nicht vorhergesagt werden kann, sollte die Einnahme der Filmtablette so bald wie möglich nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr erfolgen.

Über die Wirksamkeit von Ulipristalacetat bei Einnahme nach mehr als 120 Stunden (5 Tage) nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr liegen keine Daten vor.

Begrenzte und nicht eindeutige Daten weisen darauf hin, dass bei einem höheren Körpergewicht oder Body-Mass-Index (BMI) die Wirksamkeit von Ulipristalacetat verringert sein kann (siehe Abschnitt 5.1). Bei allen Frauen sollte das Notfallverhütungsmittel schnellstmöglich nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden, unabhängig vom Körpergewicht der Frau oder ihrem BMI.

Nach der Einnahme der Filmpille kann die folgende Menstruationsblutung einige Tage verfrüht oder verspätet auftreten. Bei etwa 7 % der Frauen trat die Menstruation mehr als 7 Tage früher als erwartet auf, bei etwa 18,5 % verzögerte sie sich um mehr als 7 Tage und bei 4 % um mehr als 20 Tage.

Die gleichzeitige Anwendung von Ulipristalacetat und Notfallverhütungsmitteln auf Basis von Levonorgestrel wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.5).

#### Empfängnisverhütung nach Einnahme von Lencya

Ulipristalacetat ist ein Notfallverhütungsmittel zur Senkung des Risikos einer Schwangerschaft nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr, gewährleistet jedoch keine Empfängnisverhütung bei späterem Geschlechtsverkehr. Aus diesem Grund müssen Frauen nach der Anwendung von Notfallverhütung bis zur nächsten Menstruationsblutung eine zuverlässige Barrieremethode anwenden.

Obwohl die Anwendung von Ulipristalacetat zur Notfallverhütung keine Kontraindikation zur weiteren Anwendung einer regelmäßigen hormonellen Empfängnisverhütung darstellt, kann Ulipristalacetat die empfängnisverhütende Wirkung beeinträchtigen (siehe Abschnitt 4.5). Aus diesem Grund können Frauen nach der Anwendung von Lencya die Anwendung hormoneller Empfängnisverhütung beginnen oder fortsetzen, sofern sie dies wünschen, sie müssen jedoch bis zur nächsten Menstruationsblutung eine zuverlässige Barrieremethode anwenden.

#### Besondere Patientengruppen

Die gleichzeitige Anwendung von Lencya und CYP3A4-Induktoren wird auf Grund von Wechselwirkungen nicht empfohlen (z. B. Barbiturate [einschließlich Primidon und Phenobarbital], Phenytoin, Phosphorytoin, Carbamazepin, Oxcarbazepin, pflanzliche Arzneimittel, die *Hypericum perforatum* [Johanniskraut] enthalten, Rifampicin, Rifabutin, Griseofulvin, Efavirenz, Nevirapin und dauerhafte Anwendung von Ritonavir).

Die Anwendung bei Frauen mit schwerem Asthma, die durch Einnahme von oralen Glucocorticoiden behandelt werden, wird nicht empfohlen.

#### Lencya enthält Lactose und Natrium.

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

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

### **4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen**

#### Mögliche Beeinflussung von Ulipristalacetat durch andere Arzneimittel

Ulipristalacetat wird *in vitro* durch CYP3A4 metabolisiert.

- *CYP3A4-Induktoren*

*In-vivo*-Ergebnisse zeigen, dass die Gabe von Ulipristalacetat mit einem starken CYP3A4-Induktor wie beispielsweise Rifampicin die  $C_{max}$  und die AUC von Ulipristalacetat deutlich um 90 % oder mehr senkt und die Halbwertszeit von Ulipristalacetat um das 2,2-fache verkürzt, was einer ca. 10-fachen Verringerung der Ulipristalacetat-Exposition entspricht. Die gleichzeitige Gabe von Ulipristalacetat und CYP3A4-Induktoren (z. B. Barbiturate [einschließlich Primidon und Phenobarbital], Phenytoin, Phosphenytoin, Carbamazepin, Oxcarbazepin, pflanzliche Arzneimittel, die *Hypericum perforatum* [Johanniskraut] enthalten, Rifampicin, Rifabutin, Griseofulvin, Efavirenz und Nevirapin) setzt somit die Plasmakonzentrationen von Ulipristalacetat herab und könnte zu einer verringerten Wirksamkeit von Lencya führen. Für Frauen, die innerhalb der letzten 4 Wochen enzyminduzierende Arzneimittel eingenommen haben, wird Lencya nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4) und die Anwendung einer nicht-hormonalen Notfallverhütung (d. h. eine Kupferspirale) sollte in Erwägung gezogen werden.

- *CYP3A4-Inhibitoren*

*In-vivo*-Ergebnisse zeigten auf, dass die Gabe von Ulipristalacetat mit einem wirksamen und einem moderaten CYP3A4-Hemmer die  $C_{max}$  und die AUC von Ulipristalacetat um das maximal 2- bzw. 5,9-fache erhöhten. Die Wirkungen der CYP3A4-Inhibitoren haben höchstwahrscheinlich keine klinischen Auswirkungen.

Wird der CYP3A4-Inhibitor Ritonavir über einen längeren Zeitraum angewendet, kann dieser ebenfalls eine induzierende Wirkung auf CYP3A4 haben. In diesem Fall könnte Ritonavir die Plasmakonzentration von Ulipristalacetat verringern. Daher wird die gleichzeitige Anwendung nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4). Die Enzyminduktion lässt langsam nach und die Wirkung auf die Plasmakonzentration von Ulipristalacetat kann noch nach Absetzen des Enzyminduktoren durch die Patientin in den letzten 4 Wochen auftreten.

*Arzneimittel mit Auswirkungen auf den gastrischen pH-Wert*

Die Gabe von Ulipristalacetat (10 mg Filmtablette) zusammen mit dem Protonenpumpenhemmer Esomeprazol (20 mg täglich für 6 Tage) führte zu einer ungefähr 65 % geringeren durchschnittlichen  $C_{max}$ , einer verzögerten  $T_{max}$  (von einem Mittelwert von 0,75 Stunden auf 1,0 Stunden) und einer um 13 % höheren mittleren AUC. Die klinische Relevanz dieser Wechselwirkung für die Gabe von Einzeldosierungen Ulipristalacetat als Notfallverhütungsmittel ist nicht bekannt.

Mögliche Beeinflussung anderer Arzneimittel durch Ulipristalacetat

*Hormonelle Verhütungsmittel*

Da Ulipristalacetat mit hoher Affinität an den Progesteronrezeptor gebunden wird, könnte die Wirkung gestagenhaltiger Arzneimittel beeinträchtigt werden:

- Die empfängnisverhütende Wirkung von hormonellen Kombinationspräparaten oder rein gestagenhaltigen Arzneimitteln kann vermindert sein.
- Die gleichzeitige Anwendung von Ulipristalacetat und Notfallverhütungsmitteln auf Basis von Levonorgestrel wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).

*In-vitro*-Daten zeigen, dass die hemmende Wirkung von Ulipristalacetat und seinem Metaboliten in klinisch relevanten Konzentrationen auf CYP1A2, 2A6, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 und 3A4 nicht erheblich ist. Nach einer Einzeldosis ist eine Induktion von CYP1A2 und CYP3A4 durch Ulipristalacetat oder seinem aktiven Metaboliten nicht zu erwarten. Deshalb ist es unwahrscheinlich, dass eine Anwendung von Ulipristalacetat sich auf die Clearance von Arzneimitteln, die durch diese Enzyme metabolisiert werden, auswirkt.

### *P-Glycoprotein (P-gp) - Substrate*

Die *in-vitro*-Daten deuten darauf hin, dass Ulipristalacetat ein P-gp-Hemmer bei klinisch relevanten Konzentrationen sein kann. Die *In-vivo*-Ergebnisse für das P-gp-Substrat Fexofenadin waren nicht eindeutig. Die Wirkungen von Ulipristalacetat auf P-gp-Substrate haben höchstwahrscheinlich keine klinischen Auswirkungen.

## **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

### Schwangerschaft

Lencya ist nicht zur Anwendung während der Schwangerschaft bestimmt und ist nicht von Frauen einzunehmen, bei denen der Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht bzw. bei denen eine Schwangerschaft bekannt ist (siehe Abschnitt 4.2 und 4.4).

Ulipristalacetat führt nicht zum Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft.

Gelegentlich kann nach der Einnahme von Ulipristalacetat eine Schwangerschaft auftreten. Obwohl kein teratogenes Potenzial festgestellt wurde, sind die tierexperimentellen Daten in Bezug auf die Reproduktionstoxizität nicht ausreichend (siehe Abschnitt 5.3). Begrenzte humanmedizinische Daten hinsichtlich der Exposition gegenüber Ulipristalacetat während der Schwangerschaft deuten auf keine Sicherheitsbedenken hin.

Dennoch ist es wichtig, jede Schwangerschaft nach Einnahme von Lencya an [www.ulipristal-pregnancy-registry.com](http://www.ulipristal-pregnancy-registry.com) zu melden. Der Zweck dieser Internet-Datenbank ist die Sammlung von Sicherheitsinformationen über Frauen, die Lencya während einer Schwangerschaft eingenommen haben oder nach der Einnahme von Lencya schwanger werden. Sämtliche gesammelten Patientendaten werden vertraulich behandelt.

### Stillzeit

Ulipristalacetat wird über die Muttermilch abgegeben (siehe Abschnitt 5.2). Die Auswirkungen für Neugeborene/Säuglinge wurden nicht untersucht. Ein Risiko für das gestillte Kind kann nicht ausgeschlossen werden. Nach der Einnahme von Ulipristalacetat zur Notfallverhütung ist das Stillen für eine Woche auszusetzen. Während dieser Zeit soll die Muttermilch abgepumpt und entsorgt werden, um die Milchbildung anzuregen.

### Fertilität

Ein schnelles Wiedereinstellen der Fertilität nach der Behandlung mit Ulipristalacetat zur Notfallverhütung ist wahrscheinlich. Aus diesem Grund ist es ratsam, während folgendem Geschlechtsverkehr bis zur nächsten Menstruationsblutung eine zuverlässige Barrieremethode anzuwenden.

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

Ulipristalacetat hat geringen oder mäßigen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen: nach Einnahme von Lencya treten häufig leichtes bis mäßig starkes Schwindelgefühl, gelegentlich Somnolenz und Verschwommensehen auf; in seltenen Fällen wurden Aufmerksamkeitsstörungen beobachtet. Die Patientin ist darauf hinzuweisen, dass sie kein Fahrzeug führen und keine Maschinen bedienen darf, wenn sie diese Symptome an sich bemerkt (siehe Abschnitt 4.8).

## **4.8 Nebenwirkungen**

### Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die am häufigsten genannten Nebenwirkungen waren Kopfschmerzen, Übelkeit, Bauch- und Unterleibsschmerzen (Dysmenorrhö).

Die Sicherheit der Anwendung von Ulipristalacetat wurde in klinischen Entwicklungsstudien an insgesamt 4,718 Frauen untersucht.

### Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen

In der nachfolgenden Tabelle sind die Nebenwirkungen zusammengestellt, die in dem Phase-III-Programm mit 2,637 Frauen beobachtet wurden.

Die im Folgenden aufgeführten Nebenwirkungen sind nach Häufigkeit und Systemorganklassen gegliedert, wobei folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt wurden: Sehr häufig ( $\geq 1/10$ ), häufig ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), gelegentlich ( $\geq 1/1,000$ ,  $< 1/100$ ), selten ( $\geq 1/10,000$ ,  $< 1/1,000$ ), sehr selten ( $< 1/10,000$ ) und nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

MedDRA	Nebenwirkungen (Häufigkeit)		
	Häufig ( $\geq 1/100$ bis $< 1/10$ )	Gelegentlich ( $\geq 1/1,000$ bis $< 1/100$ )	Selten ( $\geq 1/10,000$ , bis $1/1,000$ )
Infektionen und parasitäre Erkrankungen		Influenza	
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen		Appetitstörungen	
Psychiatrische Erkrankungen	Stimmungsschwankungen	Emotionale Störungen Angst Schlaflosigkeit Hyperaktivitätsstörung Veränderungen der Libido	Desorientierung
Erkrankungen des Nervensystems	Kopfschmerzen Schwindelgefühl	Somnolenz Migräne	Tremor Aufmerksamkeitsstörung Dysgeusie Synkope
Augenerkrankungen		Sehstörungen	Abnormes Gefühl in den Augen okulare Hyperämie Photophobie
Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths			Schwindel

Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums			Trockener Rachen
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Übelkeit* Bauchschmerzen* Unwohlsein in der Bauchgegend Erbrechen*	Diarrhö Mundtrockenheit Verdauungsstörungen Meteorismus	
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes		Akne Dermatose Pruritus	
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen	Myalgie Rückenschmerzen		
Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse	Dysmenorrhö Unterleibsschmerzen Spannungen in der Brust	Menorrhagie Vaginalausfluss Menstruationsbeschwerden Metrorrhagie Vaginitis Hitzewallungen Prämenstruelles Syndrom	Genitalpruritus Dyspareunie Rupturierte Ovarialzyste Vulvovaginale Schmerzen Hypomenorrhö*
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Müdigkeit	Schüttelfrost Unwohlsein Pyrexie	Durst
Erkrankungen des Immunsystems			Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Ausschlag, Urtikaria, Angioödem

\*Das Symptom könnte ebenso auf eine nicht diagnostizierte Schwangerschaft (oder damit zusammenhängende Komplikationen zurückzuführen sein)

Jugendliche: Das in Studien und nach der Marktzulassung beobachtete Sicherheitsprofil bei Frauen im Alter von unter 18 Jahren ist mit dem Sicherheitsprofil bei Erwachsenen während der Phase-III- Studien vergleichbar (siehe Abschnitt 4.2).

Erfahrungen nach der Marktzulassung: die nach der Marktzulassung spontan gemeldeten Nebenwirkungen sind in ihrer Art und Häufigkeit mit dem während der Phase-III-Studien beschriebenen Sicherheitsprofil vergleichbar.

### Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

Bei der Mehrzahl der Frauen (74,6%) setzte in den Phase-III-Studien die nachfolgende Menstruationsblutung in einem Zeitraum von  $\pm 7$  Tagen um den erwarteten Zeitpunkt ein. Bei 6,8 % kam die Menstruation mehr als 7 Tage früher, bei 18,5% mehr als 7 Tage später als erwartet und bei 4 % der Frauen betrug die Verzögerung mehr als 20 Tagen.

Ein kleiner Teil der Frauen (8,7%) beobachtete Zwischenblutungen mit einer durchschnittlichen Dauer von 2,4 Tagen. In der Mehrzahl der Fälle (88,2%) wurden diese als Schmierblutungen beschrieben. Nur 0,4 % der Frauen, die Ulipristalacetat im Rahmen der Phase-III-Studien erhielten, gaben eine starke Zwischenblutung an.

82 Frauen wurden mehrfach in die Phase-III-Studien aufgenommen und erhielten dementsprechend mehr als eine Dosis Ulipristalacetat (73 Frauen nahmen zweimal, 9 Frauen dreimal teil). Diese Patientinnen unterschieden sich bezüglich der Arzneimittelsicherheit (d. h. Häufigkeit und Schweregrad der Nebenwirkungen, Änderungen von Dauer und Stärke der Menstruationsblutung, Häufigkeit von Zwischenblutungen) nicht vom Gesamtkollektiv.

### 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**

Zur Überdosierung von Ulipristalacetat liegen nur begrenzte Erfahrungen vor. Frauen wurden ohne Sicherheitsbedenken Einzeldosen von bis zu 200 mg gegeben. Solche hohen Dosen waren gut verträglich. Sie führten jedoch bei diesen Frauen zu einem verkürzten Menstruationszyklus (die uterine Blutung trat 2-3 Tage früher als erwartet ein). Bei einigen Frauen kam es zu einer längeren Blutungsdauer, wobei die Blutung nicht sehr stark war (Schmierblutung). Es gibt keine Gegenmittel und die weitere Behandlung sollte symptomatisch erfolgen.

## **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

### **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems, Notfallkontrazeptiva. ATC-Code: G03AD02.

Ulipristalacetat ist ein oral wirksamer synthetischer selektiver Progesteronrezeptor-Modulator, dessen Wirkung auf einer hochaffinen Bindung an dem menschlichen Progesteronrezeptor beruht. Als Wirkmechanismus bei der Anwendung zur Notfallverhütung wird die Hemmung oder Verzögerung der Ovulation durch Unterdrückung des Anstiegs des luteinisierenden Hormons (LH) angesehen.

Pharmakodynamische Daten zeigen, dass Ulipristalacetat selbst bei umgehend vor der Ovulation eingenommenen Dosen (nach bereits erfolgtem LH-Anstieg) Follikeldurchbrüche in 78,6% der Fälle um mindestens 5 Tage verzögern kann ( $p < 0,005$  vs. Levonorgestrel und vs. Placebo) (siehe Tabelle).

Verhinderung der Ovulation <sup>1,§</sup>			
	Placebo n=50	Levonorgestrel n=48	Ulipristalacetat n=34
<b>Behandlung vor LH-Anstieg</b>	n=16 0,0 %	n=12 25,0 %	n=8 100 % $p < 0,005^*$
<b>Behandlung nach LH-Anstieg, jedoch vor LH-Spitze</b>	n=10 10,0 %	n=14 14,3 % NS†	n=14 78,6 % $p < 0,005^*$
<b>Behandlung nach LH-Spitze</b>	n=24 4,2 %	n=22 9,1 % NS†	n=12 8,3 % NS*

1: Brache et al., Contraception 2013

§: definiert als Vorhandensein eines nicht durchgebrochenen dominanten Follikels fünf Tage nach Behandlung in der späten Follikelreifungsphase

\*: im Vergleich zu Levonorgestrel

NS: Nicht statistisch bedeutsam

†: im Vergleich zum Placebo

Daneben hat Ulipristalacetat auch hohe Affinität zum Glucocorticoidrezeptor; *in vivo* zeigten sich beim Tier antiglucocorticoide Wirkungen. Beim Menschen wurden diese Wirkungen allerdings selbst nach wiederholter Anwendung einer Tagesdosis von 10 mg nicht beobachtet. Ulipristalacetat hat nur minimale Affinität zum Androgenrezeptor und keine Affinität zu menschlichen Estrogen- oder Mineralocorticoidrezeptoren.

Die Ergebnisse zweier unabhängiger, randomisierter kontrollierter Studien (siehe Tabelle) zeigten, dass die Wirksamkeit von Ulipristalacetat der von Levonorgestrel nicht unterlegen ist, wenn die Frauen zwischen 0 und 72 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung eine Notfallverhütung anwendeten. Als die Daten aus den beiden Studien in einer Metaanalyse kombiniert wurden, war das Schwangerschaftsrisiko mit Ulipristalacetat signifikant geringer als mit Levonorgestrel ( $p = 0,046$ ).

Randomisierte kontrollierte Studie	Schwangerschaftsrate (%) innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung <sup>2</sup>		Odds ratio [95 % KI] des Schwangerschaftsrisikos, Ulipristalacetat vs Levonorgestrel <sup>2</sup>
	Ulipristalacetat	Levonorgestrel	
HRA2914-507	0,91 (7/773)	1,68 (13/773)	0,50 [0,18-1,24]
HRA2914-513	1,78 (15/844)	2,59 (22/852)	0,68 [0,35-1,31]
Metaanalyse	1,36 (22/1617)	2,15 (35/1625)	0,58 [0,33-0,99]

2: Glasier et al., Lancet 2010

Zwei Studien liefern Wirksamkeitsdaten über Ulipristalacetat, das bis zu 120 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr eingenommen wurde. In einer offenen klinischen Studie, die Frauen einschloss, die zur Notfallverhütung kamen und zwischen 48 und 120 Stunden nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung mit Ulipristalacetat behandelt wurden, wurde eine Schwangerschaftsrate von 2,1% (26/1241) festgestellt. Zudem liefert die zweite, oben beschriebene komparative Studie Daten über 100 Frauen, die 72 bis 120 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit Ulipristalacetat behandelt wurden und bei denen keine Schwangerschaft beobachtet wurde.

Begrenzte und nicht eindeutige Daten aus klinischen Studien deuten auf einen möglichen Trend hin zu einer verringerten empfängnisverhütenden Wirkung von Ulipristalacetat bei einem hohen Körpergewicht oder BMI (siehe Abschnitt 4.4). Die nachstehend dargestellte Metaanalyse der vier klinischen Studien zu Ulipristalacetat umfasst keine Daten von Frauen, die weiterhin ungeschützten Geschlechtsverkehr hatten.

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Untergewichti g 0–18,5	Norma l 18,5– 25	Übergewichti g 25–30	Adipös 30–
<b>N gesamt</b>	128	1866	699	467
<b>N Schwangerschaften</b>	0	23	9	12
<b>Schwangerschaftsrate</b>	0,00%	1,23%	1,29%	2,57%
<b>Konfidenzintervall</b>	0,00 – 2,84	0,78 – 1,84	0,59 – 2,43	1,34 – 4,45

Eine Anwendungsbeobachtung nach der Marktzulassung zur Auswertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Ulipristalacetat bei Jugendlichen im Alter von 17 Jahren oder jünger zeigte keine Unterschiede im Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil im Vergleich zu erwachsenen Frauen im Alter von 18 Jahren oder älter.

## 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

### Resorption

Nach oraler Gabe einer Einzeldosis von 30 mg wird Ulipristalacetat rasch resorbiert. Der Plasmaspitzenpegel von  $176 \pm 89$  ng/ml wird etwa 1 Stunde (0,5 - 2,0 h) nach der Einnahme erreicht, die Fläche unter der Kurve ( $AUC_{0-\infty}$ ) beträgt  $556 \pm 260$  ng·h/ml.

Bei Einnahme von Ulipristalacetat mit einem fettreichen Frühstück war die durchschnittliche  $C_{max}$  um 45 % vermindert und der Medianwert der  $T_{max}$  verlängert (von 0,75 auf 3 Stunden), während die mittlere  $AUC_{0-\infty}$  um 25 % höher lag als bei der Nüchtereinnahme. Ähnliche Ergebnisse wurden für den pharmakologisch wirksamen, monodemethylierten Metaboliten gefunden.

### Verteilung

Ulipristalacetat liegt weitgehend (>98 %) gebunden an Plasmaproteine wie Albumin, saures Alpha-I- Glycoprotein und HDL (High density lipoprotein) vor.

Ulipristalacetat ist eine lipophile Verbindung und in der Muttermilch enthalten. Hierbei besteht eine durchschnittliche, tägliche Exkretion von 13,35 µg [0 - 24 Stunden], 2,16 µg [24 - 48 Stunden], 1,06 µg [48 - 72 Stunden], 0,58 µg [72 - 96 Stunden] und 0,31 µg [96 - 120 Stunden].

*In-vitro*-Daten deuten darauf hin, dass Ulipristalacetat ein Hemmer von BCRP (*Breast Cancer Resistance Protein*) -Transportern in der Darmregion sein könnte. Die Wirkungen von Ulipristalacetat auf BCRP haben höchstwahrscheinlich keine klinischen Auswirkungen.

Ulipristalacetat ist kein Substrat für OATP1B1 oder OATP1B3.

### Biotransformation/Elimination

Ulipristalacetat wird intensiv zu monodemethylierten, didemethylierten und hydroxylierten Metaboliten verstoffwechselt. Der monodemethylierte Metabolit ist pharmakologisch wirksam. *In-vitro*-Untersuchungen zeigen, dass der Abbau überwiegend über CYP3A4 sowie zu einem geringen Anteil über CYP1A2 und CYP2A6 verläuft. Die terminale Halbwertszeit von Ulipristalacetat im Plasma betrug nach einer Einzeldosis von 30 mg  $32,4 \pm 6,3$  Stunden, die mittlere orale Clearance (Cl/F) lag bei  $76,8 \pm 64,0$  l/h.

### Besondere Patientengruppe

Bei Frauen mit renalen oder hepatischen Funktionsstörungen wurden keine Studien zur Pharmakokinetik von Ulipristalacetat durchgeführt.

## 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Basierend auf den konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, Toxizität bei wiederholter Gabe und Genotoxizität lassen die nichtklinischen Daten keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen. Die meisten in den allgemeinen Toxizitätsstudien festgestellten Wirkungen waren auf den Wirkungsmechanismus als Modulator an Progesteron- und Glucocorticoidrezeptoren zurückzuführen. Antiprogesteronwirkungen traten bei einer der therapeutischen Anwendung vergleichbaren Exposition auf.

Informationen aus Studien zur Beurteilung der Reproduktionstoxizität liegen nur in begrenztem Umfang vor, da in diesen Studien keine Bemessung der Exposition vorgenommen wurde. Ulipristalacetat wirkt embryolethal bei Ratten, Kaninchen (in wiederholten Dosen über 1 mg/kg) und Affen. Die Sicherheit in Bezug auf menschliche Embryonen bei den genannten wiederholten Dosen ist nicht bekannt. Bei Dosierungen, die ausreichend niedrig für eine Aufrechterhaltung der Schwangerschaft waren, wurden in den tierexperimentellen Studien keine teratogenen Wirkungen beobachtet.

Studien zur Kanzerogenität (bei Ratten und Mäusen) zeigten, dass Ulipristalacetat nicht kanzerogen ist.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

### **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

#### Tablettenkern

Lactose-Monohydrat  
Vorverkleisterte Stärke (Mais)  
Natrium-Stärke-Glykolat (Typ A)  
Magnesiumstearat (E470b)

#### Tablettenüberzug

Hypromellose (E464)  
Hydroxypropylcellulose (E463)  
Stearinsäure (E570)  
Talkum (E553b)  
Titandioxid (E171)

### **6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend.

### **6.3 Dauer der Haltbarkeit**

3 Jahre.

### **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Für dieses Arzneimittel sind bezüglich Temperatur keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

Den Blister im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

### **6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Die Filmtablette ist in einem PVC/PVDC/Aluminium-Blister mit 1 Filmtablette in einem Umkarton verpackt.

### **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung**

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

#### **7. INHABER DER ZULASSUNG**

Sandoz GmbH, Biochemiestraße10, 6250 Kundl, Österreich

#### **8. ZULASSUNGSNUMMERN**

Z.Nr.: 139075

#### **9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG / VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG**

Datum der Erteilung der Zulassung: 30.08.2019

#### **10. STAND DER INFORMATION**

Juni 2022

#### **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**

Rezeptfrei, apothekenpflichtig