FACHINFORMATION

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Lamotrigin Aristo 25 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 50 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 100 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 200 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Lamotrigin Aristo 25 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Jede Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen enthält 25 mg Lamotrigin.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Phenylalanin
Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mg Alkohol (Ethanol) pro Tablette.

Lamotrigin Aristo 50 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Jede Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen enthält 50 mg Lamotrigin.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Phenylalanin
Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mg Alkohol (Ethanol) pro Tablette.

Lamotrigin Aristo 100 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Jede Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen enthält 100 mg Lamotrigin.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Phenylalanin
Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mg Alkohol (Ethanol) pro Tablette.

Lamotrigin Aristo 200 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Jede Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen enthält 200 mg Lamotrigin.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Phenylalanin
Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mg Alkohol (Ethanol) pro Tablette.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen.

Lamotrigin Aristo 25 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 25 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen sind weiße bis gebrochen weiße, runde, nach außen gewölbte Tabletten.

Lamotrigin Aristo 50 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 50 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen sind weiße bis gebrochen weiße, runde, nach außen gewölbte Tabletten.

Lamotrigin Aristo 100 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
Lamotrigin Aristo 100 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen sind weiße bis gebrochen weiße, runde, nach außen gewölbte Tabletten mit einseitiger Bruchkerbe.
Die Tablette kann in gleiche Dosen geteilt werden. (In der Gebrauchsinformation wird der Patient darauf hingewiesen, einen geeigneten Tablettenteiler zu verwenden.)

Lamotrigin Aristo 200 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Lamotrigin Aristo 200 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen sind weiße bis gebrochen weiße, runde, nach außen gewölbte Tabletten mit einseitiger Bruchkerbe.
Die Tablette kann in gleiche Dosen geteilt werden. (In der Gebrauchsinformation wird der Patient darauf hingewiesen, einen geeigneten Tablettenteiler zu verwenden.)

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Epilepsie

Erwachsene und Jugendliche ab 13 Jahren
- Zusatz- oder Monotherapie partieller und generalisierter Anfälle einschließlich tonisch-klonischer Anfälle
- Anfälle in Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom. Lamotrigin Aristo wird als Zusatztherapie gegeben, kann aber auch als initiales Antiepileptikum angewendet werden, um damit die Behandlung des Lennox-Gastaut-Syndroms zu beginnen

Kinder und Jugendliche von 2 bis 12 Jahren
- Zusatztherapie bei partiellen und generalisierten Anfällen einschließlich tonisch-klonischer Anfälle sowie bei Anfällen in Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom
- Monotherapie typischer Absencen

Bipolare Störung

Erwachsene ab 18 Jahren
- Prävention depressiver Episoden bei Patienten mit Bipolar-I-Störung und überwiegend depressiven Episoden (siehe Abschnitt 5.1)

Lamotrigin Aristo ist nicht für die Akuttherapie manischer oder depressiver Episoden indiziert.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Art der Anwendung

Zum Einnehmen.

Lamotrigin Aristo Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen können entweder gekaut, im Ganzen mit etwas Wasser geschluckt oder in wenig Wasser (mindestens so viel, dass die ganze Tablette bedeckt ist) suspendiert und dann getrunken werden.

Wenn die berechnete Dosis von Lamotrigin (z. B. für die Behandlung von Kindern mit Epilepsie oder von Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion) nicht in ganzen Tabletten verabreicht werden kann, ist die nächst niedrigere Dosis, die in ganzen Tabletten gegeben werden kann, zu verabreichen.

Dosierung

Wiederaufnahme der Therapie
Der verschreibende Arzt sollte bei Wiederaufnahme der Therapie bei Patienten, die Lamotrigin Aristo aus irgendeinem Grund abgesetzt haben, abwägen, ob eine schrittweise Steigerung bis zur Erhaltungsdosis erforderlich ist, da das Risiko eines schweren Hautausschlages mit hohen Anfangsdosen und einem Überschreiten der empfohlenen Dosissteigerung von Lamotrigin in Zusammenhang steht (siehe Abschnitt 4.4). Je länger das Absetzen von Lamotrigin zurückliegt, desto eher sollte eine schrittweise Dosissteigerung bis zur Erhaltungsdosis in Betracht gezogen werden.

Wenn der zeitliche Abstand seit dem Absetzen von Lamotrigin mehr als fünf Halbwertszeiten (siehe Abschnitt 5.2) beträgt, soll Lamotrigin Aristo generell gemäß dem entsprechenden Dosierungsschema bis zur Erhaltungsdosis schrittweise aufdosiert werden.

Es wird empfohlen, dass die Therapie mit Lamotrigin Aristo bei Patienten, die die vorangegangene Behandlung mit Lamotrigin aufgrund eines Hautausschlages abgebrochen haben, nicht wieder aufgenommen wird, es sei denn, dass der mögliche Nutzen die Risiken klar überwiegt.

Epilepsie
Die empfohlene Dosissteigerung und die Erhaltungsdosen für Erwachsene und Jugendliche ab 13 Jahren (Tabelle 1) sowie für Kinder und Jugendliche von 2 bis 12 Jahren (Tabelle 2) sind im Folgenden angegeben. Die für den Behandlungsbeginn und für die anschließende Dosissteigerung empfohlenen Dosen sollten wegen des Risikos von Hautausschlägen nicht überschritten werden (siehe Abschnitt 4.4).

Wenn eine Begleitmedikation mit Antiepileptika abgesetzt wird oder andere Antiepileptika/Arzneimittel den Lamotrigin-haltigen Behandlungsschemata hinzugefügt werden, sollte berücksichtigt werden, welche Auswirkungen dies möglicherweise auf die Pharmakokinetik von Lamotrigin hat (siehe Abschnitt 4.5).

Tabelle 1: Erwachsene und Jugendliche ab 13 Jahren – empfohlenes Behandlungsschema bei Epilepsie

Behandlungsschema	Wochen 1 + 2	Wochen 3 + 4	Übliche Erhaltungsdosis
Monotherapie:	25 mg/Tag (einmal täglich)	50 mg/Tag (einmal täglich)	100−200 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 50−100 mg erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist. Bei einigen Patienten waren 500 mg/Tag erforderlich, um das gewünschte Ansprechen zu erreichen.
Zusatztherapie MIT Valproat (Hemmer der Glucuronidierung von Lamotrigin – siehe Abschnitt 4.5):			
Dieses Dosierschema sollte mit Valproat unabhängig von weiterer Begleitmedikation angewendet werden.	12,5 mg/Tag (gegeben wird 25 mg jeden 2. Tag)	25 mg/Tag (einmal täglich)	100−200 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 25−50 mg erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist.
Zusatztherapie OHNE Valproat und MIT Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):			

Dieses Dosierschema sollte ohne Valproat angewendet werden, aber mit: Phenytoin Carbamazepin Phenobarbital Primidon Rifampicin Lopinavir/Ritonavir	50 mg/Tag (einmal täglich)	100 mg/Tag (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	200−400 mg/Tag (aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 100 mg erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist. Bei einigen Patienten waren 700 mg/Tag erforderlich, um das gewünschte Ansprechen zu erreichen.
Zusatztherapie OHNE Valproat und OHNE Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):			
Dieses Dosierschema sollte mit anderen Arzneimitteln angewendet werden, die die Glucuronidierung von Lamotrigin nicht signifikant hemmen oder induzieren.	25 mg/Tag (einmal täglich)	50 mg/Tag (einmal täglich)	100−200 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 50−100 mg erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist.
Bei Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren pharmakokinetische Wechselwirkungen mit Lamotrigin derzeit nicht bekannt sind (siehe Abschnitt 4.5), sollte das Behandlungsschema angewendet werden, das für die gleichzeitige Therapie mit Valproat empfohlen wird.			

Tabelle 2: Kinder und Jugendliche von 2 bis 12 Jahren – empfohlenes Behandlungsschema bei Epilepsie (Gesamtdosis in mg/kg Körpergewicht/Tag)

Behandlungsschema	Wochen 1 + 2	Wochen 3 + 4	Übliche Erhaltungsdosis
Monotherapie typischer Absencen:	0,3 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	0,6 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	1–15 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 0,6 mg/kg/Tag erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist, mit einer maximalen Erhaltungsdosis von 200 mg/Tag.
Zusatztherapie MIT Valproat (Hemmer der Glucuronidierung von Lamotrigin – siehe Abschnitt 4.5):			
Dieses Dosierschema sollte mit Valproat	0,15 mg/kg/Tag* (einmal täglich)	0,3 mg/kg/Tag* (einmal täglich)	1−5 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)

unabhängig von weiterer Begleitmedikation angewendet werden.			Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 0,3 mg/kg/Tag erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist, wobei die maximale Erhaltungsdosis 200 mg/Tag beträgt.
Zusatztherapie OHNE Valproat und MIT Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):			
Dieses Dosierschema sollte ohne Valproat angewendet werden, aber mit: Phenytoin Carbamazepin Phenobarbital Primidon Rifampicin Lopinavir/Ritonavir	0,6 mg/kg/Tag* (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	1,2 mg/kg/Tag* (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	5−15 mg/kg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 1,2 mg/kg/Tag erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist, wobei die maximale Erhaltungsdosis 400 mg/Tag beträgt.
Zusatztherapie OHNE Valproat und OHNE Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):			
Dieses Dosierschema sollte mit anderen Arzneimitteln angewendet werden, die die Glucuronidierung von Lamotrigin nicht signifikant hemmen oder induzieren.	0,3 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	0,6 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	1−10 mg/kg/Tag* (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen) Zum Erreichen der Erhaltungsdosis können die Dosen alle ein bis zwei Wochen um maximal 0,6 mg/kg/Tag erhöht werden, bis ein optimales Ansprechen erzielt ist, wobei die maximale Erhaltungsdosis 200 mg/Tag beträgt.
Bei Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren pharmakokinetische Wechselwirkungen mit Lamotrigin derzeit nicht bekannt sind (siehe Abschnitt 4.5), sollte das Behandlungsschema angewendet werden, das für die gleichzeitige Therapie mit Valproat empfohlen wird.			

*Lamotrigin Aristo ist nicht in Stärken von 2 mg und 5 mg erhältlich. Zur Aufdosierung von Lamotrigin bei Kindern bis 12 Jahre muss ein anderes Lamotrigin-Präparat verwendet werden. Entsprechend dem Körpergewicht des Kindes trifft das auch auf sehr niedrige Erhaltungsdosen zu.

Um die Aufrechterhaltung einer therapeutischen Dosis zu gewährleisten, muss das Gewicht des Kindes überwacht und die Dosis bei einer Gewichtsänderung gegebenenfalls angepasst werden. Es ist davon auszugehen, dass bei Kindern im Alter von 2 bis 6 Jahren eine Erhaltungsdosis erforderlich ist, die sich am oberen Ende des empfohlenen Dosisbereichs befindet.

Wenn mit der Zusatztherapie die Epilepsie unter Kontrolle gebracht wurde, können die gleichzeitig verabreichten Antiepileptika möglicherweise abgesetzt und die Patienten mit der Lamotrigin-Aristo-Monotherapie weiterbehandelt werden.

Kinder unter 2 Jahren
Zur Wirksamkeit und Sicherheit von Lamotrigin als Zusatztherapie bei partiellen Anfällen bei Kindern im Alter von 1 Monat bis 2 Jahren liegen nur begrenzte Daten vor (siehe Abschnitt 4.4). Für Kinder im Alter bis zu 1 Monat liegen keine Daten vor. Deshalb wird Lamotrigin Aristo für die Anwendung bei Kindern unter 2 Jahren nicht empfohlen. Falls trotzdem, basierend auf einer klinischen Notwendigkeit, eine Entscheidung für eine Behandlung getroffen wird, sind die Abschnitte 4.4, 5.1 und 5.2 zu beachten.

Bipolare Störung
Die empfohlene Dosissteigerung sowie die Erhaltungsdosen für Erwachsene ab 18 Jahren sind in den folgenden Tabellen angegeben. Das Übergangsbehandlungsschema umfasst die Steigerung der Dosis von Lamotrigin bis zu einer stabilisierenden Erhaltungsdosis über sechs Wochen (Tabelle 3). Danach können, falls dies klinisch indiziert ist, andere psychotrope Arzneimittel und/oder Antiepileptika abgesetzt werden (Tabelle 4). Die Dosisanpassungen nach Zugabe anderer psychotroper Arzneimittel und/oder von Antiepileptika sind ebenfalls im Folgenden angeführt (Tabelle 5). Die für den Behandlungsbeginn und für die anschließende Dosissteigerung empfohlenen Dosen sollten wegen des Risikos von Hautausschlägen nicht überschritten werden (siehe Abschnitt 4.4).

Tabelle 3: Erwachsene ab 18 Jahren – empfohlene Dosissteigerung bis zur stabilisierenden Gesamterhaltungsdosis pro Tag bei der Behandlung der bipolaren Störung

Behandlungsschema	Wochen 1 + 2	Wochen 3 + 4	Woche 5	Stabilisierende Zieldosis (Woche 6)*
Monotherapie mit Lamotrigin ODER Zusatztherapie OHNE Valproat und OHNE Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):				
Dieses Dosierschema sollte mit anderen Arzneimitteln angewendet werden, die die Glucuronidierung von Lamotrigin nicht signifikant hemmen oder induzieren.	25 mg/Tag (einmal täglich)	50 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	100 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	200 mg/Tag – übliche Zieldosis für ein optimales Ansprechen (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen). In klinischen Studien wurden Dosen im Bereich von 100–400 mg/Tag angewendet.
Zusatztherapie MIT Valproat (Hemmer der Glucuronidierung von Lamotrigin – siehe Abschnitt 4.5):				
Dieses Dosierschema sollte mit Valproat unabhängig von weiterer Begleitmedikation angewendet werden.	12,5 mg/Tag (gegeben wird 25 mg jeden zweiten Tag)	25 mg/Tag (einmal täglich)	50 mg/Tag (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	100 mg/Tag – übliche Zieldosis für ein optimales Ansprechen (einmal täglich oder aufgeteilt in zwei Einzeldosen). In Abhängigkeit vom klinischen Ansprechen kann eine Maximaldosis von 200 mg/Tag angewendet werden.
Zusatztherapie OHNE Valproat und MIT Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5):				
Dieses Dosierschema sollte ohne Valproat angewendet werden, aber mit: Phenytoin	50 mg/Tag (einmal täglich)	100 mg/Tag (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	200 mg/Tag (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	300 mg/Tag in Woche 6, die, falls erforderlich, in Woche 7 auf die übliche Zieldosis von

Carbamazepin Phenobarbital Primidon Rifampicin Lopinavir/Ritonavir				400 mg/Tag erhöht werden kann, um ein optimales Ansprechen zu erreichen (aufgeteilt in zwei Einzeldosen).
Bei Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren pharmakokinetische Wechselwirkungen mit Lamotrigin derzeit nicht bekannt sind (siehe Abschnitt 4.5), sollte das Behandlungsschema angewendet werden, das für die gleichzeitige Therapie mit Valproat empfohlen wird.				

* Die stabilisierende Zieldosis ist abhängig vom klinischen Ansprechen.

Tabelle 4: Erwachsene ab 18 Jahren – stabilisierende Gesamterhaltungsdosis pro Tag nach Absetzen gleichzeitig verabreichter Arzneimittel bei der Behandlung der bipolaren Störung

Sobald die tägliche stabilisierende Zielerhaltungsdosis erreicht wurde, können andere Arzneimittel wie folgt abgesetzt werden:

Behandlungsschema	Gegenwärtige stabilisierende Lamotrigin-Dosis (vor dem Absetzen)	Woche 1 (beginnend mit dem Absetzen)	Woche 2	ab Woche 3*
Absetzen von Valproat (Hemmer der Glucuronidierung von Lamotrigin – siehe Abschnitt 4.5) in Abhängigkeit von der ursprünglichen Lamotrigin-Dosis:				
Bei Absetzen von Valproat wird die stabilisierende Dosis verdoppelt, jedoch um nicht mehr als 100 mg/Woche.	100 mg/Tag	200 mg/Tag	Erhaltung dieser Dosis (200 mg/Tag) (aufgeteilt in zwei Einzeldosen)	
	200 mg/Tag	300 mg/Tag	400 mg/Tag	Erhaltung dieser Dosis (400 mg/Tag)
Absetzen von Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin (siehe Abschnitt 4.5) in Abhängigkeit von der ursprünglichen Lamotrigin-Dosis:				
Dieses Dosierschema sollte angewendet werden, wenn die folgenden Arzneimittel abgesetzt werden: Phenytoin Carbamazepin Phenobarbital Primidon Rifampicin Lopinavir/Ritonavir	400 mg/Tag	400 mg/Tag	300 mg/Tag	200 mg/Tag
	300 mg/Tag	300 mg/Tag	225 mg/Tag	150 mg/Tag
	200 mg/Tag	200 mg/Tag	150 mg/Tag	100 mg/Tag
Absetzen von Arzneimitteln, die die Glucuronidierung von Lamotrigin NICHT signifikant hemmen oder induzieren (siehe Abschnitt 4.5):				
Dieses Dosierschema sollte angewendet werden, wenn andere Arzneimittel abgesetzt werden, die die Glucuronidierung von Lamotrigin nicht signifikant hemmen oder induzieren.	Erhaltung der bei der Dosissteigerung erreichten Zieldosis (200 mg/Tag, aufgeteilt in zwei Einzeldosen) (Dosisbereich 100–400 mg/Tag)			
Bei Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren pharmakokinetische Wechselwirkungen mit Lamotrigin derzeit nicht bekannt sind (siehe Abschnitt 4.5), ist das Behandlungsschema, zu Beginn die derzeit angewendete Dosis beizubehalten und die Behandlung mit Lamotrigin auf Grundlage des klinischen Ansprechens anzupassen.				

* Die Dosis kann bei Bedarf auf 400 mg/Tag erhöht werden.

Tabelle 5: Erwachsene ab 18 Jahren – Anpassung der täglichen Lamotrigin-Dosis nach Zugabe anderer Arzneimittel bei der Behandlung der bipolaren Störung

Zur Anpassung der täglichen Lamotrigin-Dosis nach Zugabe anderer Arzneimittel liegen keine klinischen Erfahrungen vor. Basierend auf Studien zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln können jedoch die folgenden Empfehlungen gegeben werden:

Behandlungsschema	Gegenwärtige stabilisierende Lamotrigin-Dosis (vor der Zugabe)	Woche 1 (beginnend mit der Zugabe)	Woche 2	ab Woche 3
Zugabe von Valproat (Hemmer der Glucuronidierung von Lamotrigin – siehe Abschnitt 4.5) in Abhängigkeit von der ursprünglichen Lamotrigin-Dosis:				
Dieses Dosierschema sollte angewendet werden, wenn Valproat unabhängig von weiterer Begleitmedikation hinzugefügt wird.	200 mg/Tag	100 mg/Tag	Erhaltung dieser Dosis (100 mg/Tag)	
	300 mg/Tag	150 mg/Tag	Erhaltung dieser Dosis (150 mg/Tag)	
	400 mg/Tag	200 mg/Tag	Erhaltung dieser Dosis (200 mg/Tag)	
Zugabe von Arzneimitteln, die die Glucuronidierung von Lamotrigin induzieren, bei Patienten, die NICHT Valproat einnehmen (siehe Abschnitt 4.5) in Abhängigkeit von der ursprünglichen Lamotrigin-Dosis:				
Dieses Dosierschema sollte angewendet werden, wenn die folgenden Arzneimittel ohne Valproat hinzugefügt werden: Phenytoin Carbamazepin Phenobarbital Primidon Rifampicin Lopinavir/Ritonavir	200 mg/Tag	200 mg/Tag	300 mg/Tag	400 mg/Tag
	150 mg/Tag	150 mg/Tag	225 mg/Tag	300 mg/Tag
	100 mg/Tag	100 mg/Tag	150 mg/Tag	200 mg/Tag
Zugabe von Arzneimitteln, die die Glucuronidierung von Lamotrigin NICHT signifikant hemmen oder induzieren (siehe Abschnitt 4.5):				
Dieses Dosierschema sollte angewendet werden, wenn andere Arzneimittel hinzugefügt werden, die die Glucuronidierung von Lamotrigin nicht signifikant hemmen oder induzieren.	Erhaltung der bei der Dosissteigerung erreichten Zieldosis (200 mg/Tag; Dosisbereich 100–400 mg/Tag)			
Bei Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren pharmakokinetische Wechselwirkungen mit Lamotrigin derzeit nicht bekannt sind (siehe Abschnitt 4.5), sollte das Behandlungsschema angewendet werden, das für die gleichzeitige Therapie mit Valproat empfohlen wird.				

Absetzen von Lamotrigin Aristo bei Patienten mit bipolarer Störung
In klinischen Studien trat nach abruptem Absetzen kein Anstieg der Häufigkeit, des Schweregrades oder der Art von Nebenwirkungen von Lamotrigin gegenüber Placebo auf. Daher können Patienten Lamotrigin Aristo ohne schrittweise Reduktion der Dosis absetzen.

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
Lamotrigin Aristo wird nicht für die Anwendung bei Kindern unter 18 Jahren empfohlen, da eine randomisierte Studie keine signifikante Wirksamkeit nachwies und eine erhöhte Meldung von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten (Suizidalität) zeigte (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1).

Allgemeine Dosierungsempfehlungen für Lamotrigin Aristo bei speziellen Patientengruppen

Lamotrigin Aristo ist nicht in Stärken von 2 mg und 5 mg erhältlich. Zur Aufdosierung von Lamotrigin bei Kindern bis 12 Jahre muss ein anderes Lamotrigin-Präparat verwendet werden. Entsprechend dem Körpergewicht des Kindes trifft das auch auf sehr niedrige Erhaltungsdosen zu.

Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva einnehmen
Die gleichzeitige Anwendung einer Kombination aus Ethinylestradiol/Levonorgestrel (30 µg/150 µg) mit Lamotrigin erhöht die Clearance von Lamotrigin um ca. das Zweifache, was zu einer Abnahme der Lamotriginspiegel führt. Nach der Aufdosierung können daher höhere Erhaltungsdosen (bis zum Zweifachen) erforderlich sein, um ein maximales therapeutisches Ansprechen zu erzielen. Während der pillenfreien Woche wurde eine zweifache Zunahme der Lamotriginspiegel beobachtet. Dosisabhängige Nebenwirkungen können nicht ausgeschlossen werden. Deshalb sollte die Anwendung einer Kontrazeption ohne pillenfreie Woche als Therapie der ersten Wahl erwogen werden (zum Beispiel kontinuierliche hormonelle Kontrazeptiva oder nicht-hormonelle Methoden; siehe Abschnitte 4.4 und 4.5).

Beginn der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva bei Patientinnen, die bereits Erhaltungsdosen von Lamotrigin Aristo und KEINE Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin einnehmen
Die Erhaltungsdosis von Lamotrigin muss in den meisten Fällen bis auf das Zweifache erhöht werden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). Es wird empfohlen, ab dem Beginn der Einnahme des hormonellen Kontrazeptivums die Lamotrigin-Dosis jede Woche je nach dem individuellen klinischen Ansprechen um 50 bis 100 mg/Tag zu erhöhen. Die Dosissteigerungen sollten dieses Maß nicht übersteigen, es sei denn, das klinische Ansprechen verlangt größere Steigerungen. Messungen der Serumkonzentrationen von Lamotrigin vor und nach Beginn der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva können als Bestätigung für die Aufrechterhaltung der Ausgangskonzentration von Lamotrigin in Betracht gezogen werden. Falls erforderlich, sollte die Dosis angepasst werden. Bei Frauen, die ein hormonelles Kontrazeptivum nehmen, bei dem eine Woche aus einer inaktiven Behandlung besteht („pillenfreie Woche“), sollte die Überwachung der Serumspiegel von Lamotrigin in Woche 3 der aktiven Behandlung, d. h. an den Tagen 15 bis 21 des Pillenzyklus’ erfolgen. Deshalb sollte die Anwendung einer Kontrazeption ohne pillenfreie Woche als Therapie der ersten Wahl erwogen werden (zum Beispiel kontinuierliche hormonelle Kontrazeptiva oder nicht-hormonelle Methoden; siehe Abschnitte 4.4 und 4.5).

Beendigung der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva bei Patientinnen, die bereits Erhaltungsdosen von Lamotrigin Aristo und KEINE Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin einnehmen
Die Erhaltungsdosis von Lamotrigin muss in den meisten Fällen um bis zu 50 % reduziert werden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). Es wird empfohlen, die tägliche Dosis von Lamotrigin schrittweise jede Woche um 50–100 mg (wobei pro Woche 25 % der gesamten Tagesdosis nicht überschritten werden sollten) über einen Zeitraum von 3 Wochen zu reduzieren, sofern das klinische Ansprechen nichts anderes erfordert. Messungen der Serumkonzentrationen von Lamotrigin vor und nach Beendigung der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva können als Bestätigung für die Aufrechterhaltung der Ausgangskonzentration von Lamotrigin in Betracht gezogen werden. Bei Frauen, die die Anwendung eines hormonellen Kontrazeptivums beenden möchten, bei dem eine Woche des Zyklus’ aus einer inaktiven Behandlung besteht („pillenfreie Woche“), sollte die Überwachung der Serumspiegel von Lamotrigin in Woche 3 der aktiven Behandlung, d. h. an den Tagen 15 bis 21 des Pillenzyklus’ erfolgen. Blutproben zur Beurteilung der Lamotriginspiegel nach dauerhafter Beendigung der Anwendung des hormonellen Kontrazeptivums sollten nicht in der ersten Woche nach Absetzen der Pille entnommen werden.

Beginn der Behandlung mit Lamotrigin bei Patientinnen, die bereits hormonelle Kontrazeptiva anwenden
Die Dosissteigerung sollte entsprechend den in den Tabellen angegebenen üblichen Dosierungsempfehlungen erfolgen.

Beginn und Beendigung der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva bei Patientinnen, die bereits Erhaltungsdosen von Lamotrigin MIT Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin einnehmen
Eine Anpassung der empfohlenen Erhaltungsdosis von Lamotrigin ist möglicherweise nicht erforderlich.

Gleichzeitige Einnahme von Atazanavir/Ritonavir
Es sollten keine Anpassungen an die empfohlene Dosissteigerung von Lamotrigin notwendig sein, wenn Lamotrigin zu einer bestehenden Behandlung mit Atazanavir/Ritonavir hinzugefügt wird.
Bei Patienten, die schon Erhaltungsdosen von Lamotrigin und keine Induktoren der Glucuronidierung einnehmen, muss die Lamotrigin-Dosis möglicherweise erhöht werden, wenn Atazanavir/Ritonavir zusätzlich eingenommen wird, oder verringert werden, wenn Atazanavir/Ritonavir abgesetzt wird. Die Plasmaspiegel von Lamotrigin sollten vor und innerhalb von 2 Wochen nach dem Beginn der Einnahme oder dem Absetzen von Atazanavir/Ritonavir durchgeführt werden, um zu sehen, ob eine Anpassung der Lamotrigin-Dosis notwendig ist (siehe Abschnitt 4.5).

Gleichzeitige Einnahme von Lopinavir/Ritonavir
Es sollten keine Anpassungen an die empfohlene Dosissteigerung von Lamotrigin notwendig sein, wenn Lamotrigin zu einer bestehenden Behandlung mit Lopinavir/Ritonavir hinzugefügt wird.
Bei Patienten, die schon Erhaltungsdosen von Lamotrigin und keine Induktoren der Glucuronidierung einnehmen, muss die Lamotrigin-Dosis möglicherweise erhöht werden, wenn Lopinavir/Ritonavir zusätzlich eingenommen wird, oder verringert werden, wenn Lopinavir/Ritonavir abgesetzt wird. Die Plasmaspiegel von Lamotrigin sollten vor und innerhalb von 2 Wochen nach dem Beginn der Einnahme oder dem Absetzen von Lopinavir/Ritonavir bestimmt werden, um zu sehen, ob eine Anpassung der Lamotrigin-Dosis notwendig ist (siehe Abschnitt 4.5).

Ältere Patienten (über 65 Jahre)
Bei älteren Patienten ist keine Dosisanpassung erforderlich. Die Pharmakokinetik von Lamotrigin in dieser Altersgruppe unterscheidet sich nicht signifikant von der einer Population jüngerer Erwachsener (siehe Abschnitt 5.2).

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion
Die Verabreichung von Lamotrigin Aristo an Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte mit Vorsicht erfolgen. Bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz sollten die Anfangsdosen von Lamotrigin auf den gleichzeitig verabreichten Arzneimitteln basieren. Bei Patienten mit erheblich eingeschränkter Nierenfunktion kann bereits eine reduzierte Erhaltungsdosis wirksam sein (siehe Abschnitte 4.4 und 5.2).

Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion
Generell sollten die Initial-, Steigerungs- und Erhaltungsdosen bei Patienten mit mittelschwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh Grad B) um ca. 50 % und bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh Grad C) um ca. 75 % reduziert werden. Die Steigerungs- und die Erhaltungsdosen sollten dem klinischen Ansprechen angepasst werden (siehe Abschnitt 5.2).

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

Hautausschläge

Es liegen Berichte über unerwünschte Hautreaktionen vor, die im Allgemeinen innerhalb der ersten acht Wochen nach Beginn der Behandlung mit Lamotrigin auftraten. Die Mehrzahl der Hautausschläge ist leicht und selbstlimitierend, jedoch wurden auch schwere Hautausschläge berichtet, die eine stationäre Behandlung und das Absetzen von Lamotrigin erforderlich machten. Dazu gehörten potenziell lebensbedrohliche Hautreaktionen wie das Stevens-Johnson-Syndrom (SJS), die toxische epidermale Nekrolyse (TEN) und das Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS); auch bekannt als Hypersensitivitätssyndrom (HSS) (siehe Abschnitt 4.8).

Bei Erwachsenen, die an Studien teilnahmen, in denen die derzeitigen Dosierungsempfehlungen für Lamotrigin befolgt wurden, betrug die Inzidenz schwerer Hautausschläge etwa 1 von 500 Patienten mit Epilepsie. Ungefähr die Hälfte dieser Fälle wurde als Stevens-Johnson-Syndrom berichtet (1 von 1 000 Patienten). In klinischen Studien mit Patienten mit bipolarer Störung lag die Inzidenz schwerer Hautausschläge bei etwa 1 von 1 000.

Das Risiko schwerer Hautausschläge ist bei Kindern höher als bei Erwachsenen. Bisher vorliegende Daten aus einer Reihe von Studien lassen bei Kindern auf eine Inzidenz stationär zu behandelnder Hautausschläge von 1 von 300 bis 1 von 100 schließen.

Bei Kindern kann das erstmalige Auftreten eines Hautausschlages fälschlicherweise für eine Infektion gehalten werden. Es sollte bei Kindern, die während der ersten acht Behandlungswochen Anzeichen eines Hautausschlages und Fieber entwickeln, die Möglichkeit einer Reaktion auf die Therapie mit Lamotrigin in Betracht gezogen werden.

Außerdem scheint das Risiko eines Hautausschlages generell in engem Zusammenhang zu stehen mit:
- hohen Anfangsdosen von Lamotrigin und einem Überschreiten der empfohlenen schrittweisen Dosissteigerung (siehe Abschnitt 4.2)
- der gleichzeitigen Anwendung von Valproat (siehe Abschnitt 4.2).

Vorsicht ist auch bei der Behandlung von Patienten geboten, die in ihrer Vorgeschichte bereits eine Allergie oder einen Hautausschlag auf andere Antiepileptika entwickelt haben, da die Häufigkeit von nicht schwerwiegenden Hautausschlägen unter der Behandlung mit Lamotrigin bei diesen Patienten ungefähr dreimal höher war als bei Patienten ohne eine solche Anamnese.

Es hat sich gezeigt, dass das HLA-B*1502 Allel bei Personen asiatischer Herkunft (vor allem Han-Chinesen und Thailändern) bei der Behandlung mit Lamotrigin mit dem Risiko der Entwicklung von SJS/TEN verbunden ist. Wenn bekannt ist, dass diese Patienten HLA-B*1502 positiv sind, sollte die Anwendung von Lamotrigin sorgfältig abgewogen werden.

Alle Patienten (Erwachsene und Kinder), die einen Hautausschlag entwickeln, sollten umgehend untersucht und Lamotrigin sollte sofort abgesetzt werden, es sei denn, der Hautausschlag steht eindeutig nicht mit der Lamotrigintherapie in Zusammenhang. Es wird empfohlen, die Therapie mit Lamotrigin Aristo bei Patienten, die Lamotrigin aufgrund eines in Zusammenhang mit der vorangegangenen Behandlung aufgetretenen Hautausschlages abgesetzt haben, nicht erneut zu beginnen, es sei denn, der potenzielle Nutzen überwiegt eindeutig das Risiko. Nach Auftreten eines Stevens-Johnson-Syndroms (SJS), einer Toxisch-Epidermalen Nekrolyse (TEN) oder eines Arzneimittelexanthems mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) in Zusammenhang mit der Anwendung von Lamotrigin darf der Patient/die Patientin nie wieder mit Lamotrigin behandelt werden.

Hautausschläge wurden auch im Rahmen eines Arzneimittelexanthems mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS), auch bekannt als Überempfindlichkeitssyndrom, berichtet. Diese Erkrankung ist mit einem variablen Muster systemischer Symptome, wie Fieber, Lymphadenopathie, Gesichtsödemen, abnormen Blut-, Leber- und Nierenwerten sowie aseptischer Meningitis verbunden (siehe Abschnitt 4.8). Das Syndrom zeigt ein breites Spektrum klinischer Ausprägung und kann in seltenen Fällen zu disseminierter intravaskulärer Gerinnung und Multiorganversagen führen. Es ist wichtig zu beachten, dass frühe Manifestationen von Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Fieber,

Lymphadenopathie) ohne Anzeichen eines Hautausschlages auftreten können. Bei Auftreten derartiger Symptome sollte der Patient daher umgehend untersucht und Lamotrigin sofort abgesetzt werden, wenn keine andere Ursache festgestellt werden kann.

Die aseptische Meningitis war nach Beendigung der Lamotrigin-Einnahme in den meisten Fällen reversibel, trat aber in mehreren Fällen bei erneuter Anwendung von Lamotrigin wieder auf. Bei erneuter Anwendung kam es zu schnellem Wiederauftreten der Symptome, die häufig schwerwiegender waren. Patienten, die aufgrund der Anwendung von Lamotrigin an einer aseptischen Meningitis erkrankt waren, sollten das Arzneimittel nicht wieder einnehmen.

Unter Anwendung von Lamotrigin wurde auch über Lichtempfindlichkeitsreaktionen berichtet (siehe Abschnitt 4.8). In einigen Fällen trat die Reaktion bei hohen Dosen (400 mg oder mehr), nach Dosiserhöhung oder schnellem Auftitrieren auf. Bei Verdacht auf eine mit Lamotrigin assoziierte Lichtempfindlichkeit bei einem Patienten, der Zeichen von Lichtempfindlichkeit (wie etwa starkem Sonnenbrand) aufweist, sollte ein Absetzen der Behandlung in Erwägung gezogen werden. Wenn ein Fortsetzen der Behandlung mit Lamotrigin als klinisch gerechtfertigt erachtet wird, sollte der Patient angewiesen werden, Sonneneinstrahlung und künstliches UV-Licht zu vermeiden und Schutzmaßnahmen zu ergreifen (z. B. Schutzkleidung und Sonnencreme).

Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH)
HLH wurde bei Patienten, die Lamotrigin einnehmen, berichtet (siehe Abschnitt 4.8). HLH ist charakterisiert durch Anzeichen und Symptome wie Fieber, Hautausschlag, neurologische Symptome, Hepatosplenomegalie, Lymphadenopathie, Zytopenien, hohe Serum-Ferritin-Werte, Hypertriglyceridämie sowie Anomalitäten der Leberfunktion und der Blutgerinnung. Die Symptome treten normalerweise innerhalb der ersten 4 Wochen nach Behandlungsbeginn auf. HLH kann lebensbedrohlich sein.

Patienten sollten über die Symptome in Zusammenhang mit HLH informiert und darauf hingewiesen werden sofort medizinische Hilfe aufzusuchen, wenn sie diese Symptome während der Therapie mit Lamotrigin bemerken.

Untersuchen Sie Patienten, welche diese Anzeichen und Symptome entwickeln, sofort und ziehen Sie eine HLH-Diagnose in Betracht. Lamotrigin muss sofort abgesetzt werden, sofern keine andere Ursache festgestellt werden kann.

Klinische Verschlechterung und Suizidrisiko
Über suizidale Gedanken und suizidales Verhalten wurde bei Patienten, die mit Antiepileptika in verschiedenen Indikationen behandelt wurden, berichtet. Eine Metaanalyse randomisierter, placebokontrollierter Studien mit Antiepileptika zeigte auch ein leicht erhöhtes Risiko für das Auftreten von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten. Der Mechanismus für die Auslösung dieser Nebenwirkung ist nicht bekannt und die verfügbaren Daten schließen die Möglichkeit eines erhöhten Risikos bei der Einnahme von Lamotrigin nicht aus.

Deshalb sollten Patienten hinsichtlich Anzeichen von Suizidgedanken und suizidalen Verhaltensweisen überwacht und eine geeignete Behandlung in Erwägung gezogen werden. Patienten (und deren Betreuern) sollte geraten werden medizinische Hilfe einzuholen, wenn Anzeichen für Suizidgedanken oder suizidales Verhalten auftreten.

Patienten mit einer bipolaren Störung können eine Verschlechterung ihrer depressiven Symptome und/oder das Aufkommen von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten (Suizidalität) erfahren, unabhängig davon, ob sie Arzneimittel zur Behandlung der bipolaren Störung einschließlich Lamotrigin Aristo einnehmen oder nicht. Deshalb sollten Patienten, die Lamotrigin Aristo zur Behandlung einer bipolaren Störung erhalten, insbesondere zu Beginn einer Behandlung oder bei Dosisanpassungen engmaschig auf eine klinische Verschlechterung (einschließlich der Entwicklung neuer Symptome) und auf Suizidalität überwacht werden. Bei bestimmten Patienten, wie Patienten mit suizidalem Verhalten oder Suizidgedanken in der Anamnese, jungen Erwachsenen und jenen, die vor

Therapiebeginn in erheblichem Umfang Suizidgedanken (Suizidalität) gezeigt haben, kann das Risiko von Suizidgedanken oder -versuchen erhöht sein. Sie sollten daher während der Behandlung sorgfältig überwacht werden.

Bei Patienten, die eine klinische Verschlechterung (einschließlich des Auftretens neuer Symptome) und/oder das Aufkommen von Suizidgedanken oder suizidalem Verhalten zeigen, sollte ein Wechsel des Therapieregimes einschließlich der Möglichkeit eines Abbruchs der medikamentösen Behandlung in Betracht gezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es sich um schwerwiegende, plötzlich auftretende oder bisher bei dem Patienten noch nicht vorhandene Symptome handelt.

Hormonelle Kontrazeptiva

Beeinflussung der Wirksamkeit von Lamotrigin durch hormonelle Kontrazeptiva
Die gleichzeitige Anwendung einer Kombination aus Ethinylestradiol/Levonorgestrel (30 µg/150 µg) mit Lamotrigin erhöht die Clearance von Lamotrigin um ca. das Zweifache, was zu einer Abnahme der Lamotriginspiegel führt (siehe Abschnitt 4.5). Eine Abnahme der Lamotriginspiegel wurde mit dem Verlust der Anfallskontrolle in Zusammenhang gebracht. Nach der Aufdosierung werden daher in den meisten Fällen höhere Erhaltungsdosen (bis zum Zweifachen) erforderlich sein, um ein maximales therapeutisches Ansprechen zu erzielen. Wenn die Anwendung hormoneller Kontrazeptiva beendet wird, kann sich die Clearance von Lamotrigin um die Hälfte reduzieren. Anstiege der Lamotriginkonzentrationen können mit dosisabhängigen Nebenwirkungen verbunden sein. Deshalb sollten die Patientinnen diesbezüglich überwacht werden.

Bei Frauen, die nicht bereits einen Induktor der Glucuronidierung von Lamotrigin einnehmen und ein orales Kontrazeptivum anwenden, bei dem eine Woche des Zyklus' aus einer inaktiven Behandlung besteht (zum Beispiel „pillenfreie Woche"), kommt es während dieser Woche der inaktiven Behandlung zu graduellen vorübergehenden Anstiegen der Lamotriginspiegel (siehe Abschnitt 4.2). Schwankungen der Lamotriginspiegel in dieser Größenordnung können mit Nebenwirkungen verbunden sein. Deshalb sollte die Anwendung einer Kontrazeption ohne pillenfreie Woche als Therapie der ersten Wahl erwogen werden (zum Beispiel kontinuierliche hormonelle Kontrazeptiva oder nicht-hormonelle Methoden).

Die Wechselwirkungen zwischen anderen oralen Kontrazeptiva oder Hormonersatztherapien und Lamotrigin wurden nicht untersucht, obgleich diese möglicherweise die pharmakokinetischen Parameter von Lamotrigin in ähnlicher Weise beeinflussen.

Beeinflussung der Wirksamkeit hormoneller Kontrazeptiva durch Lamotrigin
Eine Wechselwirkungsstudie mit 16 gesunden Probandinnen hat gezeigt, dass bei gleichzeitiger Verabreichung von Lamotrigin und einem hormonellen kontrazeptiven Kombinationspräparat (Ethinylestradiol/Levonorgestrel) die Levonorgestrel-Clearance mäßig ansteigt und sich die FSH- und LH-Spiegel im Serum ändern (siehe Abschnitt 4.5). Der Einfluss dieser Änderungen auf die Ovulationsaktivität in den Ovarien ist nicht bekannt. Jedoch kann die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, dass diese Änderungen bei einigen Patientinnen, die Hormonpräparate zusammen mit Lamotrigin einnehmen, zu einer Verminderung der kontrazeptiven Wirksamkeit führen. Daher sollen Patientinnen angehalten werden, jede Veränderung ihrer Menstruation wie z. B. Zwischenblutungen umgehend zu berichten.

Dihydrofolatreduktase
Da Lamotrigin die Dihydrofolatreduktase geringfügig hemmt, besteht während der Langzeittherapie die Möglichkeit einer Beeinflussung des Folsäurestoffwechsels (siehe Abschnitt 4.6). Bei der langfristigen Gabe bis zu 1 Jahr induzierte Lamotrigin jedoch keine klinisch bedeutsamen Änderungen der Hämoglobinkonzentration, des mittleren Erythrozytenvolumens oder der Folsäurekonzentration im Serum oder in den Erythrozyten; gleiches gilt für die Folsäurekonzentration in den Erythrozyten nach Verabreichung von Lamotrigin über einen Zeitraum von bis zu 5 Jahren.

Niereninsuffizienz

In Einzeldosisstudien mit Probanden mit Niereninsuffizienz im Endstadium waren die Plasmakonzentrationen von Lamotrigin nicht signifikant verändert. Trotzdem sollte die Behandlung von Patienten mit Niereninsuffizienz mit Vorsicht erfolgen, da eine Anreicherung des Glucuronidmetaboliten erwartet wird.

Patienten, die andere Lamotrigin-haltige Präparate einnehmen
Lamotrigin Aristo sollte von Patienten, die bereits mit einem anderen Lamotrigin-haltigen Präparat behandelt werden, nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden.

Brugada-EKG und andere Herzrhythmus- und Reizleitungsanomalien
Arrhythmogene ST-T Anomalien und typische Brugada-EKG-Muster wurden bei Patienten, welche mit Lamotrigin behandelt wurden, berichtet.
Auf der Grundlage von *In-vitro*-Ergebnissen könnte Lamotrigin in therapeutisch relevanten Konzentrationen bei Patienten mit einer Herzerkrankung möglicherweise die ventrikuläre Reizleitung verlangsamen (QRS-Verbreiterung) und Proarrhythmie auslösen. Lamotrigin verhält sich wie ein schwaches Antiarrhythmikum der Klasse IB mit einem damit verbundenen potenziellen Risiko für schwerwiegende oder tödliche kardiale Ereignisse. Die gleichzeitige Anwendung von anderen Natriumkanalblockern kann das Risiko weiter erhöhen (siehe Abschnitt 5.3). In einer umfassenden QT-Studie führte Lamotrigin bei therapeutischen Dosen von bis zu 400 mg/Tag bei gesunden Personen nicht zu einer Verlangsamung der ventrikulären Reizleitung (Verbreiterung des QRS-Komplexes) oder zu einer QT-Verlängerung. Die Anwendung von Lamotrigin sollte bei Patienten mit einer klinisch bedeutsamen strukturellen oder funktionellen Herzerkrankung wie Brugada-Syndrom oder anderen Herzkanalerkrankungen, Herzversagen, ischämischer Herzkrankheit, Herzblock oder ventrikulären Arrhythmien sorgfältig abgewogen werden. Wenn die Anwendung von Lamotrigin bei diesen Patienten klinisch gerechtfertigt ist, sollte eine Rücksprache mit einem Kardiologen vor Behandlungsbeginn mit Lamotrigin in Betracht gezogen werden.

Entwicklung von Kindern
Über die Wirkung von Lamotrigin auf Wachstum, sexuelle Reifung sowie kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Entwicklung bei Kindern liegen keine Daten vor.

Vorsichtsmaßnahmen in Zusammenhang mit Epilepsie
Wie bei anderen Antiepileptika kann das plötzliche Absetzen von Lamotrigin Aristo Rebound-Anfälle hervorrufen. Daher sollte die Dosis von Lamotrigin Aristo schrittweise über einen Zeitraum von 2 Wochen reduziert werden, es sei denn, dass Sicherheitserwägungen (z. B. Hautausschlag) einen plötzlichen Abbruch erforderlich machen.

Es gibt Berichte in der Literatur, wonach schwere Krampfanfälle einschließlich eines Status epilepticus zu Rhabdomyolyse, Multiorganversagen und disseminierter intravaskulärer Gerinnung mit gelegentlich tödlichem Ausgang führen können. Ähnliche Fälle sind in Zusammenhang mit der Anwendung von Lamotrigin aufgetreten.

Möglicherweise kann es zu einer klinisch signifikanten Verschlechterung der Anfallsfrequenz statt zu einer Besserung kommen. Bei Patienten mit mehr als einer Anfallsart ist der beobachtete Nutzen der Kontrolle einer Anfallsart gegen jede beobachtete Verschlechterung einer anderen Anfallsart abzuwägen.

Myoklonische Anfälle können durch Lamotrigin verstärkt werden.

Die vorliegenden Daten liefern Hinweise darauf, dass das Ansprechen in Kombination mit Enzyminduktoren geringer ist als in Kombination mit nicht enzyminduzierenden Antiepileptika. Der Grund ist unklar.

Bei Kindern, die Lamotrigin zur Behandlung typischer Absencen einnehmen, lässt sich die Wirksamkeit möglicherweise nicht bei allen Patienten aufrechterhalten.

Vorsichtsmaßnahmen in Zusammenhang mit bipolarer Störung

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
Eine Behandlung mit Antidepressiva ist bei Kindern und Jugendlichen mit einer depressiven Störung (Major Depression) und anderen psychiatrischen Erkrankungen mit einem erhöhten Risiko suizidaler Gedanken und suizidalen Verhaltens verbunden.

Lamotrigin Aristo enthält Phenylalanin
Dieses Arzneimittel enthält eine Quelle für Phenylalanin und kann schädlich sein für Patienten mit Phenylketonurie.

Lamotrigin Aristo enthält Ethanol
Die Menge in 1 Tablette dieses Arzneimittels entspricht weniger als 1 ml Bier oder 1 ml Wein. Die geringe Alkoholmenge in diesem Arzneimittel hat keine wahrnehmbaren Auswirkungen.

Lamotrigin Aristo enthält Natrium
Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Tablette, d. h., es ist nahezu „natriumfrei".

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Wechselwirkungsstudien wurden nur an Erwachsenen durchgeführt.

Uridin-5'-diphospho(UDP)-Glucuronyltransferasen (UGTs) wurden als die Enzyme identifiziert, die für die Metabolisierung von Lamotrigin verantwortlich sind. Arzneimittel, die die Glucuronidierung induzieren oder hemmen, können daher die scheinbare Clearance von Lamotrigin beeinflussen. Starke oder moderate Induktoren des Cytochrom-P450-3A4(CYP3A4)-Enzyms, von denen ebenfalls bekannt ist, dass sie UGTs induzieren, können den Metabolismus von Lamotrigin auch verstärken.
Es gibt keinen Beleg, dass Lamotrigin eine klinisch signifikante Induktion oder Inhibition der Cytochrom-P450-Enzyme verursacht. Lamotrigin kann zwar seinen eigenen Metabolismus induzieren, aber die Wirkung ist mäßig ausgeprägt und relevante klinische Folgen sind unwahrscheinlich.

Diese Arzneimittel, die nachweislich einen klinisch relevanten Einfluss auf die Lamotrigin-Konzentration haben, sind in Tabelle 6 aufgeführt. Spezifische Dosieranweisungen bei Anwendung dieser Arzneimittel sind in Abschnitt 4.2 enthalten.
Die nachfolgende Tabelle listet zusätzlich die Arzneimittel mit geringer oder keiner Wirkung auf die Lamotrigin-Konzentration auf. Bei der gleichzeitigen Verabreichung solcher Arzneimittel sind im Allgemeinen keine klinischen Auswirkungen zu erwarten. Es sollten jedoch Patienten berücksichtigt werden, deren Epilepsie besonders empfindlich auf Konzentrationsschwankungen von Lamotrigin reagiert.

Tabelle 6: Wirkungen von Arzneimitteln auf die Lamotrigin-Konzentration

Arzneimittel, die die Lamotrigin-Konzentration erhöhen	**Arzneimittel, die die Lamotrigin-Konzentration erniedrigen**	**Arzneimittel, die eine geringe oder keine Wirkung auf die Lamotrigin-Konzentration haben**
Valproat	Atazanavir/Ritonavir*	Aripiprazol
	Carbamazepin	Bupropion
	Ethinylestradiol/Levonorgestrel Kombinationen*	Felbamat
	Lopinavir/Ritonavir	Gabapentin
	Phenobarbital Phenytoin	Lacosamid Levetiracetam
	Primidon	Lithium

	Rifampicin	Olanzapin
		Oxcarbazepin
		Paracetamol
		Perampanel
		Pregabalin
		Topiramat
		Zonisamid

***** Für Hinweise zur Dosierung (siehe Abschnitt 4.2) und für Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva einnehmen, siehe auch „Hormonelle Kontrazeptiva“ in Abschnitt 4.4

Wechselwirkungen mit anderen Antiepileptika
Valproat, das die Glucuronidierung von Lamotrigin hemmt, vermindert die Metabolisierung von Lamotrigin und erhöht die mittlere Halbwertszeit von Lamotrigin um annähernd das Zweifache. Bei Patienten, die gleichzeitig mit Valproat behandelt werden, sollte das entsprechende Behandlungsschema angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

Bestimmte Antiepileptika (wie zum Beispiel Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital und Primidon), die Cytochrom-P450-Enzyme induzieren, induzieren auch UGTs und verstärken dadurch den Abbau von Lamotrigin. Bei Patienten, die gleichzeitig mit Phenytoin, Carbamazepin, Phenobarbital oder Primidon behandelt werden, sollte das entsprechende Behandlungsschema angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

Bei Patienten, die nach der Einleitung der Lamotrigintherapie zusätzlich Carbamazepin einnahmen, wurde über zentralnervöse Störungen wie Schwindel, Ataxie, Diplopie, Verschwommensehen und Übelkeit berichtet. Diese Ereignisse gehen im Allgemeinen nach Reduktion der Carbamazepin-Dosis wieder zurück. Eine ähnliche Wirkung wurde während einer Studie mit Lamotrigin und Oxcarbazepin bei gesunden erwachsenen Probanden beobachtet, aber der Effekt einer Dosisreduktion wurde nicht untersucht.

Es gibt in der Literatur Berichte über einen erniedrigten Lamotriginspiegel, wenn Lamotrigin zusammen mit Oxcarbazepin angewendet wurde. Allerdings veränderte Oxcarbazepin in einer prospektiven Studie mit gesunden erwachsenen Probanden, die 200 mg Lamotrigin und 1 200 mg Oxcarbazepin anwendeten, nicht den Metabolismus von Lamotrigin und umgekehrt veränderte Lamotrigin nicht den Metabolismus von Oxcarbazepin. Deshalb sollte bei Patienten, die eine begleitende Therapie mit Oxcarbazepin erhalten, das Behandlungsschema wie für eine Lamotrigin Zusatztherapie ohne Valproat und ohne Induktoren der Glucuronidierung angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

In einer Studie mit gesunden erwachsenen Probanden schien Felbamat (1 200 mg zweimal täglich) bei gleichzeitiger Gabe mit Lamotrigin (100 mg zweimal täglich für 10 Tage) keine klinisch relevanten Wirkungen auf den Metabolismus von Lamotrigin auszuüben.

Auf Basis einer retrospektiven Analyse der Plasmaspiegel von Patienten, die Lamotrigin mit und ohne Gabapentin erhielten, scheint Gabapentin die apparente Clearance von Lamotrigin nicht zu verändern.

Potenzielle Wechselwirkungen zwischen Levetiracetam und Lamotrigin wurden durch Beurteilung der Serumkonzentrationen beider Substanzen in placebokontrollierten klinischen Studien untersucht. Die Daten weisen darauf hin, dass Lamotrigin nicht die Pharmakokinetik von Levetiracetam und Levetiracetam nicht die Pharmakokinetik von Lamotrigin beeinflusst.

Die Steady-State-Talspiegel von Lamotrigin wurden durch die gleichzeitige Gabe von Pregabalin (200 mg dreimal täglich) nicht beeinflusst. Zwischen Lamotrigin und Pregabalin bestehen keine pharmakokinetischen Wechselwirkungen.

Topiramat änderte die Plasmakonzentrationen von Lamotrigin nicht. Die Verabreichung von Lamotrigin führte zu einem Anstieg der Topiramatkonzentrationen von 15 %.

In einer Studie mit Epilepsiepatienten hatte die gleichzeitige Gabe von Zonisamid (200 bis 400 mg/Tag) und Lamotrigin (150 bis 500 mg/Tag) für 35 Tage keinen signifikanten Einfluss auf die Pharmakokinetik von Lamotrigin.

In placebokontrollierten klinischen Studien an Patienten mit fokalen Anfällen wurden die Plasmakonzentrationen von Lamotrigin durch die gleichzeitige Gabe von Lacosamid (200, 400 oder 600 mg/Tag) nicht beeinflusst.

Bei einer gepoolten Analyse von Daten aus drei placebokontrollierten klinischen Studien, in denen die begleitende Therapie mit Perampanel bei Patienten mit fokalen und primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen untersucht wurde, erhöhte die höchste untersuchte Perampanel-Dosis (12 mg/Tag) die Lamotrigin-Clearance um weniger als 10 %.

Obgleich Änderungen der Plasmakonzentrationen anderer Antiepileptika durch Lamotrigin beschrieben wurden, konnte in kontrollierten Studien kein Einfluss von Lamotrigin auf die Plasmakonzentrationen gleichzeitig verabreichter Antiepileptika festgestellt werden. Ergebnisse entsprechender *In-vitro*-Untersuchungen zeigen, dass Lamotrigin andere Antiepileptika nicht aus ihren Proteinbindungsstellen verdrängt.

Wechselwirkungen mit anderen psychoaktiven Arzneimitteln
Bei 20 gesunden Probanden, die 6 Tage lang 100 mg/Tag Lamotrigin und zweimal täglich 2 g wasserfreies Lithiumgluconat erhielten, zeigte sich keine Veränderung der Pharmakokinetik von Lithium.

Multiple orale Dosen von Bupropion hatten bei 12 Probanden keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Pharmakokinetik einer Einzeldosis Lamotrigin und führten lediglich zu einem leichten Anstieg der AUC von Lamotriginglucuronid.

In einer Studie mit gesunden Erwachsenen reduzierten 15 mg Olanzapin die AUC und C_{max} von Lamotrigin um durchschnittlich 24 % bzw. 20 %. 200 mg Lamotrigin veränderten nicht die Pharmakokinetik von Olanzapin.

Multiple orale Dosen von 400 mg Lamotrigin pro Tag hatten bei 14 gesunden erwachsenen Probanden keinen klinisch signifikanten Einfluss auf die Pharmakokinetik einer Einzeldosis von 2 mg Risperidon. Nach der gleichzeitigen Gabe von 2 mg Risperidon und Lamotrigin berichteten 12 der 14 Probanden Somnolenz im Vergleich zu 1 von 20 Probanden, wenn Risperidon allein verabreicht wurde, und zu keinem, wenn Lamotrigin allein verabreicht wurde.

In einer Studie mit 18 erwachsenen Patienten mit einer Bipolar-I-Störung, die ein gängiges Dosierungsschema von Lamotrigin anwendeten (100–400 mg/Tag), wurden die Dosierungen von Aripiprazol von 10 mg/Tag auf eine Zieldosis von 30 mg/Tag in einem Zeitraum von 7 Tagen gesteigert. Die Einnahme wurde mit einmal täglicher Dosierung für weitere 7 Tage fortgeführt. Es wurde eine durchschnittliche Reduktion von etwa 10 % der C_{max} und der AUC von Lamotrigin festgestellt.

In-vitro-Untersuchungen haben gezeigt, dass die Bildung des Hauptmetaboliten von Lamotrigin, des 2-N-Glucuronids, durch die gleichzeitige Inkubation mit Amitriptylin, Bupropion, Clonazepam, Haloperidol oder Lorazepam minimal gehemmt wird. Diese Untersuchungen lassen außerdem darauf schließen, dass der Metabolismus von Lamotrigin vermutlich nicht durch Clozapin, Fluoxetin, Phenelzin, Risperidon, Sertralin oder Trazodon beeinflusst wird. Darüber hinaus deutet eine Untersuchung des Metabolismus von Bufuralol, bei der humane Lebermikrosomenpräparate verwendet wurden, darauf hin, dass Lamotrigin die Clearance von Arzneimitteln, die hauptsächlich über das Enzym CYP2D6 metabolisiert werden, nicht vermindert.

Wechselwirkungen mit hormonellen Kontrazeptiva

Einfluss hormoneller Kontrazeptiva auf die Pharmakokinetik von Lamotrigin
In einer Studie mit 16 Probandinnen führte die Gabe eines oralen kontrazeptiven Kombinationspräparates aus 30 µg Ethinylestradiol/150 µg Levonorgestrel zu einem ca. zweifachen Anstieg der oralen Clearance von Lamotrigin, wodurch die AUC und die C_{max} von Lamotrigin um durchschnittlich 52 % bzw. 39 % sanken. Die Serumkonzentrationen von Lamotrigin stiegen während der wirkstofffreien Behandlungswoche eines Zyklus (einschließlich der „pillenfreien Woche“) wieder an und waren am Ende dieser Behandlungswoche durchschnittlich etwa zweifach höher als während der gemeinsamen Einnahme von Lamotrigin mit dem Kontrazeptivum (siehe Abschnitt 4.4). Allein auf Basis der Anwendung hormoneller Kontrazeptiva dürften Anpassungen der in den Dosierungsrichtlinien für die Dosissteigerung empfohlenen Dosen nicht erforderlich sein, aber die Erhaltungsdosis von Lamotrigin muss in den meisten Fällen erhöht oder verringert werden, wenn die Anwendung hormoneller Kontrazeptiva begonnen bzw. beendet wird (siehe Abschnitt 4.2).

Einfluss von Lamotrigin auf die Pharmakokinetik hormoneller Kontrazeptiva
In einer Studie mit 16 Probandinnen hatte eine Steady-State-Dosis von 300 mg Lamotrigin keinen Einfluss auf die Ethinylestradiol-Komponente eines oralen Kombinationspräparates. Es wurde ein mäßiger Anstieg der oralen Clearance der Levonorgestrel-Komponente beobachtet, wodurch die AUC und die C_{max} von Levonorgestrel um durchschnittlich 19 % bzw. 12 % sanken. Die Messungen von FSH, LH und Estradiol im Serum während der Studie zeigten bei einigen Frauen einen teilweisen Verlust der Suppression der ovariellen Hormonaktivität, obwohl die Messung des Progesterons im Serum zeigte, dass es bei keiner der 16 Frauen zu einer hormonell bestätigten Ovulation kam. Der Einfluss des mäßigen Anstiegs der Clearance von Levonorgestrel und die Änderungen der Serumkonzentrationen von FSH und LH auf die ovulatorische Aktivität der Ovarien ist unbekannt (siehe Abschnitt 4.4). Die Wirkungen anderer Dosen außer 300 mg Lamotrigin pro Tag wurden nicht untersucht, und es wurden keine Studien mit anderen Präparaten mit weiblichen Geschlechtshormonen durchgeführt.

Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln
In einer Studie mit 10 männlichen Probanden erhöhte Rifampicin die Clearance von Lamotrigin und verringerte die Halbwertszeit von Lamotrigin durch Induktion der Leberenzyme, die für die Glucuronidierung verantwortlich sind. Bei Patienten, die gleichzeitig mit Rifampicin behandelt werden, sollte das entsprechende Behandlungsschema angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

In einer Studie mit gesunden Probanden senkte Lopinavir/Ritonavir die Plasmakonzentrationen von Lamotrigin um etwa die Hälfte, was wahrscheinlich auf die Induktion der Glucuronidierung zurückzuführen ist. Bei Patienten, die gleichzeitig mit Lopinavir/Ritonavir behandelt werden, sollte das entsprechende Behandlungsschema angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

In einer Studie an gesunden erwachsenen Freiwilligen reduzierte Atazanavir/Ritonavir (300 mg/100 mg), das für 9 Tage verabreicht wurde, die Plasma-AUC und C_{max} von Lamotrigin (100 mg Einzeldosis) durchschnittlich um 32 % bzw. 6 %. Bei Patienten, die eine gleichzeitige Behandlung mit Atazanavir/Ritonavir erhalten, sollte das geeignete Behandlungsschema angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).
In einer Studie an gesunden erwachsenen Freiwilligen reduzierte 1 g Paracetamol (viermal täglich) die Plasma-AUC und C_{min} von Lamotrigin durchschnittlich um 20 % bzw. 25 %.

Daten aus *In-vitro*-Untersuchungen zeigen, dass Lamotrigin, jedoch nicht der 2-N-Glucuronid-Metabolit, bei potenziell klinisch relevanten Konzentrationen ein Inhibitor des organischen Transporters 2 (OCT 2) ist. Diese Daten zeigen, dass Lamotrigin ein Inhibitor von OCT 2 ist, mit einem IC_{50}-Wert von 53,8 µM. Die gleichzeitige Einnahme von Lamotrigin mit Arzneimitteln, die renal ausgeschieden werden und Substrate von OCT 2 sind (z. B. Metformin, Gabapentin und Vareniclin) kann zu erhöhten Plasmaspiegeln dieser Arzneimittel führen.
Die klinische Signifikanz hiervon ist noch nicht eindeutig geklärt. Bei Patienten, die diese Arzneimittel gleichzeitig einnehmen, ist jedoch Vorsicht geboten.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Risiko im Zusammenhang mit Antiepileptika im Allgemeinen
Bei Frauen im gebärfähigen Alter sollte eine Beratung durch den Facharzt erfolgen. Wenn eine Frau plant schwanger zu werden, sollte die antiepileptische Therapie überdacht werden. Bei Frauen, die wegen ihrer Epilepsie behandelt werden, ist ein plötzliches Absetzen der antiepileptischen Therapie zu vermeiden, da dies zu Durchbruchsanfällen mit schwerwiegenden Folgen für die Mutter und das ungeborene Kind führen kann. Eine Monotherapie sollte wann immer möglich bevorzugt werden, da eine Therapie mit mehreren Antiepileptika im Vergleich zur Monotherapie, abhängig von den beteiligten Antiepileptika, mit einem höheren Risiko für kongenitale Fehlbildungen verbunden sein kann.

Risiko im Zusammenhang mit Lamotrigin

Schwangerschaft
Eine große Menge an Daten über schwangere Frauen, die während des ersten Trimenon eine Lamotrigin-Monotherapie erhalten haben (mehr als 8 700), zeigt keinen wesentlichen Anstieg des Risikos für große kongenitale Fehlbildungen, einschließlich Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Tierexperimentelle Studien haben Entwicklungstoxizität gezeigt (siehe Abschnitt 5.3).

Wenn eine Lamotrigin Aristo-Therapie während der Schwangerschaft als notwendig erachtet wird, wird die niedrigstmögliche therapeutische Dosis empfohlen.

Lamotrigin hemmt geringfügig die Dihydrofolatreduktase und könnte daher theoretisch durch Senkung der Folsäurespiegel zu einem erhöhten Risiko einer embryofetalen Schädigung führen. Bei Planung einer Schwangerschaft und während der Frühschwangerschaft kann die Einnahme von Folsäure in Betracht gezogen werden.

Die physiologischen Veränderungen während der Schwangerschaft können die Lamotriginspiegel und/oder die therapeutische Wirkung beeinflussen. Es gab Berichte über erniedrigte Lamotriginspiegel während der Schwangerschaft mit einem potenziellen Risiko des Verlusts der Anfallskontrolle. Nach der Entbindung können die Lamotriginspiegel rasch ansteigen mit dem Risiko dosisabhängiger Nebenwirkungen. Deshalb sollten die Serumkonzentrationen von Lamotrigin vor, während und nach der Schwangerschaft sowie kurz nach der Entbindung überwacht werden. Falls erforderlich, sollte die Dosis angepasst werden, um die Serumkonzentration von Lamotrigin auf der gleichen Höhe wie vor der Schwangerschaft zu halten, oder sie muss dem klinischen Ansprechen angepasst werden. Darüber hinaus ist auf dosisabhängige Nebenwirkungen nach der Entbindung zu achten.

Stillzeit
Es wurde berichtet, dass Lamotrigin in sehr unterschiedlichen Konzentrationen in die Muttermilch übergeht, was zu Gesamtspiegeln von Lamotrigin bei Kleinkindern führt, die bei bis zu 50 % des Spiegels der Mutter liegen. Daher können die Serumkonzentrationen von Lamotrigin bei einigen gestillten Säuglingen Werte erreichen, bei denen pharmakologische Wirkungen auftreten.

Der potenzielle Nutzen des Stillens sollte gegen das potenzielle Risiko von Nebenwirkungen beim Säugling abgewogen werden. Sollte sich eine Frau während der Therapie mit Lamotrigin für das Stillen entscheiden, muss der Säugling auf mögliche Nebenwirkungen wie Sedierung, Hautausschlag und schlechte Gewichtszunahme überwacht werden.

Fertilität
Tierexperimentelle Studien ergaben keine Beeinträchtigung der Fertilität durch Lamotrigin (siehe Abschnitt 5.3).

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

Da Patienten auf alle antiepileptischen Therapien individuell unterschiedlich ansprechen, sollten sich Patienten, die zur Behandlung der Epilepsie Lamotrigin Aristo einnehmen, von ihrem Arzt zu dem spezifischen Thema der Verkehrstüchtigkeit und Epilepsie beraten lassen.

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt. Zwei Studien an Probanden haben gezeigt, dass sich Lamotrigin hinsichtlich der Wirkung auf die visuomotorische Koordination/Feinmotorik, die Augenbewegungen, die Körperschwankungen und auf subjektive sedierende Wirkungen nicht von Placebo unterscheidet. In klinischen Studien mit Lamotrigin wurden Nebenwirkungen neurologischen Charakters wie Schwindel und Diplopie berichtet. Deshalb sollten Patienten darauf achten, wie die Lamotrigin Aristo-Therapie auf sie wirkt, bevor sie ein Kraftfahrzeug führen oder Maschinen bedienen.

4.8 Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen für die Indikationen Epilepsie und bipolare Störung basieren auf den verfügbaren Daten aus kontrollierten klinischen Studien sowie weiteren klinischen Erfahrungen und sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet. Die Häufigkeitskategorien ergeben sich aus kontrollierten klinischen Studien (Monotherapie der Epilepsie (gekennzeichnet mit einem Kreuz†) und bipolaren Störungen (gekennzeichnet mit einem Paragrafen§)). Unterscheiden sich die Häufigkeitskategorien zwischen den klinischen Studiendaten zu Epilepsie und bipolaren Störungen, ist die konservativste Häufigkeit angegeben. Wo jedoch keine kontrollierten Daten aus klinischen Studien vorhanden sind, wurden die Häufigkeitskategorien aus weiteren klinischen Erfahrungen gebildet.

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: Sehr häufig (≥ 1/10); häufig (≥ 1/100 bis < 1/10); gelegentlich (≥ 1/1 000 bis < 1/100); selten (≥ 1/10 000 bis < 1/1 000); sehr selten (< 1/10 000); nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

Systemorganklasse	**Nebenwirkung**	**Häufigkeit**
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems	Blutbildveränderungen[1] einschließlich Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, aplastische Anämie, Agranulozytose.	Sehr selten
	Hämophagozytische Lymphohistiozytose (siehe Abschnitt 4.4)	Sehr selten
	Lymphadenopathie[1], Pseudolymphom	Nicht bekannt
Erkrankungen des Immunsystems	Überempfindlichkeitssyndrom[2]	Sehr selten
	Hypogammaglobulinämie	Nicht bekannt
Psychiatrische Erkrankungen	Aggressivität, Reizbarkeit	Häufig
	Verwirrtheit, Halluzinationen, Tics (motorische und/oder phonetische Tics)	Sehr selten
	Albträume	Nicht bekannt

Erkrankungen des Nervensystems	Kopfschmerzen[†§]	Sehr häufig
	Somnolenz[†§], Schwindel[†§], Tremor[†], Insomnie[†], Agitiertheit[§]	Häufig
	Ataxie[†]	Gelegentlich
	Nystagmus[†], aseptische Meningitis (siehe Abschnitt 4.4)	Selten
	Standunsicherheit, Bewegungsstörungen, Verschlimmerung der Parkinson-Krankheit[3], extrapyramidale Nebenwirkungen, Choreoathetose[†], Zunahme der Anfallsfrequenz	Sehr selten
Augenerkrankungen	Diplopie[†], Verschwommensehen[†]	Gelegentlich
	Konjunktivitis	Selten
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Übelkeit[†], Erbrechen[†], Diarrhö[†], Mundtrockenheit[§]	Häufig
Leber- und Gallenerkrankungen	Leberversagen, Leberfunktionsstörungen[4], erhöhte Leberfunktionswerte	Sehr selten
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	Hautausschlag[5†§]	Sehr häufig
	Alopezie, Lichtempfindlichkeitsreaktion	Gelegentlich
	Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom[§] (siehe Abschnitt 4.4)	Selten
	Toxische epidermale Nekrolyse (siehe Abschnitt 4.4)	Sehr selten
	Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen[2] (siehe Abschnitt 4.4)	Sehr selten
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen	Arthralgie[§]	Häufig
	Lupus-ähnliche Reaktionen	Sehr selten
Erkrankungen der Nieren und Harnwege	Tubulointerstitielle Nephritis, Tubulointerstitielle-Nephritis-mit-Uveitis-Syndrom	Nicht bekannt
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Müdigkeit[†], Schmerzen[§], Rückenschmerzen[§]	Häufig

Beschreibung von ausgewählten Nebenwirkungen

[1]Blutbildveränderungen und Lymphadenopathie können sowohl in Verbindung mit einem Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS)/Überempfindlichkeitssyndrom als auch allein auftreten (siehe „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Erkrankungen des Immunsystems“).

[2]Hautausschläge wurden auch im Rahmen dieses Syndroms, auch bekannt als DRESS, berichtet. Diese Erkrankung ist mit einem variablen Muster systemischer Symptome, wie Fieber, Lymphadenopathie, Gesichtsödemen und abnormen Blut-, Leber- und Nierenwerten verbunden. Das Syndrom zeigt ein breites Spektrum klinischer Ausprägung und kann in seltenen Fällen zu disseminierter intravaskulärer Gerinnung und Multiorganversagen führen. Es ist wichtig zu beachten, dass frühe Manifestationen von Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Fieber, Lymphadenopathie) auch ohne Anzeichen eines

Hautausschlages auftreten können. Bei Auftreten derartiger Symptome sollte der Patient daher umgehend untersucht und Lamotrigin sofort abgesetzt werden, wenn keine andere Ursache festgestellt werden kann (siehe Abschnitt 4.4).

[3]Diese Effekte sind während weiterer klinischer Erfahrung berichtet worden. Es liegen Berichte vor, dass Lamotrigin die Parkinson-Symptome bei Patienten mit vorbestehender Parkinson-Krankheit verschlimmern sowie in Einzelfällen auch bei Patienten ohne diese Grunderkrankung zu extrapyramidalen Wirkungen und Choreoathetose führen kann.

[4]Leberfunktionsstörungen treten im Allgemeinen in Verbindung mit Überempfindlichkeitsreaktionen auf, es wurden aber auch Einzelfälle ohne offenkundige Zeichen von Überempfindlichkeit berichtet.

[5]In klinischen Studien mit Erwachsenen traten Hautausschläge bei bis zu 8–12 % der Patienten, die Lamotrigin einnahmen, und bei 5–6 % der Patienten unter Placebo auf. Die Hautausschläge führten bei 2 % der mit Lamotrigin behandelten Patienten zum Abbruch der Therapie. Die meist makulopapulären Hauterscheinungen treten in der Regel innerhalb der ersten acht Behandlungswochen auf und klingen nach Absetzen von Lamotrigin wieder ab (siehe Abschnitt 4.4).

Es wurden schwere, potenziell lebensbedrohliche Hautausschläge einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom und toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom) sowie Arzneimittelexanthem mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) berichtet. Auch wenn sich die Mehrzahl nach Absetzen der Lamotrigintherapie zurückbildet, bleiben bei einigen Patienten irreversible Narben zurück. Selten traten dabei Fälle mit tödlichem Ausgang auf (siehe Abschnitt 4.4).

Insgesamt scheint das Risiko eines Hautausschlages in engem Zusammenhang zu stehen mit:
- hohen Anfangsdosen von Lamotrigin und einem Überschreiten der empfohlenen Dosissteigerung (siehe Abschnitt 4.2)
- der gleichzeitigen Anwendung von Valproat (siehe Abschnitt 4.2).

Es gibt Fallberichte über die Abnahme der Knochendichte, Osteopenie und Osteoporose und pathologische Frakturen bei Patienten, die Lamotrigin über eine lange Zeit angewendet haben. Der Mechanismus, über den Lamotrigin den Knochen-Metabolismus beeinflusst, ist nicht bekannt.

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 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de, anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Symptome und Anzeichen
Es wurde die akute Einnahme von Dosen, die mehr als das 10- bis 20-Fache der maximalen therapeutischen Dosis betrugen, berichtet; darunter waren auch Todesfälle. Die Überdosierung führte zu Symptomen wie Nystagmus, Ataxie, Bewusstseinsstörungen, Grand-Mal-Anfällen und Koma. Außerdem wurde eine Verbreiterung des QRS-Komplexes (intraventrikuläre Reizleitungsverzögerung) und QT-Verlängerung bei Patienten mit Überdosis beobachtet. Verlängerungen der QRS-Dauer auf über 100 Millisekunden (ms) können mit einer schwereren Toxizität in Verbindung gebracht werden.

Behandlung
Im Falle einer Überdosierung sollte der Patient in ein Krankenhaus eingewiesen werden und angemessene unterstützende Maßnahmen erhalten. Falls indiziert, sollte eine Behandlung zur Verringerung der Resorption (Aktivkohle) durchgeführt werden. Die weitere Behandlung sollte

entsprechend den klinischen Erfordernissen unter Berücksichtigung möglicher Auswirkungen auf die kardiale Reizleitung erfolgen (siehe Abschnitt 4.4). Eine intravenöse Lipidtherapie kann zur Behandlung der Kardiotoxizität in Betracht gezogen werden, wenn diese unzureichend auf Natriumhydrogencarbonat anspricht. Zur Hämodialyse als Therapiemaßnahme bei Überdosierung liegen keine Erfahrungen vor. Bei 6 Probanden mit Niereninsuffizienz wurden 20 % des Lamotrigins während einer 4-stündigen Hämodialyse-Behandlung aus dem Körper entfernt (siehe Abschnitt 5.2).

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiepileptika, andere Antiepileptika, ATC-Code: N03AX09

Wirkmechanismus
Die Ergebnisse pharmakologischer Studien deuten darauf hin, dass Lamotrigin ein aktions- und spannungsabhängiger Blocker der spannungsgesteuerten Natriumkanäle ist. Es hemmt die anhaltenden repetitiven Entladungen der Neurone und die Freisetzung von Glutamat (der Neurotransmitter, der bei der Erzeugung epileptischer Anfälle eine Schlüsselrolle spielt). Diese Wirkungen tragen wahrscheinlich zu den antikonvulsiven Eigenschaften von Lamotrigin bei.

Hingegen sind die Mechanismen, durch die Lamotrigin seine therapeutische Wirkung bei bipolaren Störungen entfaltet, noch nicht eindeutig geklärt. Wahrscheinlich ist die Interaktion mit den spannungsgesteuerten Natriumkanälen von Bedeutung.

Pharmakodynamische Wirkungen
In Studien zur Bewertung von Arzneimittelwirkungen auf das zentrale Nervensystem unterschieden sich die bei gesunden Probanden nach Gabe von 240 mg Lamotrigin erzielten Ergebnisse nicht von denen nach Verabreichung von Placebo, während 1 000 mg Phenytoin und 10 mg Diazepam die visuomotorische Koordination/Feinmotorik und die Augenbewegungen signifikant beeinträchtigten, die Körperschwankungen verstärkten und zu subjektiven sedierenden Wirkungen führten.

In einer anderen Studie zeigten orale Einzeldosen von 600 mg Carbamazepin eine signifikante Beeinträchtigung der visuomotorischen Koordination/Feinmotorik und der Augenbewegungen sowie eine Zunahme von Körperschwankungen und der Herzfrequenz, während sich die Ergebnisse mit Lamotrigin in Dosen von 150 mg und 300 mg nicht von Placebo unterschieden.

Studie zur Wirkung von Lamotrigin auf die kardiale Reizleitung
In einer Studie mit gesunden erwachsenen Probanden wurde die Wirkung wiederholter Dosen von Lamotrigin (bis zu 400 mg/Tag) auf die kardiale Reizleitung mit Hilfe von 12-Kanal-EKGs beurteilt. Im Vergleich mit Placebo ergab sich keine klinisch signifikante Wirkung von Lamotrigin auf das QT-Intervall.

Klinische Wirksamkeit und Sicherheit

Prävention von Stimmungsepisoden bei Patienten mit bipolarer Störung
Die Wirksamkeit von Lamotrigin bei der Prävention von Stimmungsepisoden bei Patienten mit Bipolar-I-Störung wurde in zwei Studien beurteilt.

Bei der klinischen Studie SCAB2003 handelte es sich um eine multizentrische, doppelblinde, Doppel-Dummy-, placebo- und lithiumkontrollierte, randomisierte Fixdosis-Studie zur Beurteilung der Langzeitprävention von Rückfall und Rezidiv einer Depression und/oder Manie bei Patienten mit Bipolar-I-Störung, die kürzlich oder aktuell an einer typischen depressiven Episode litten. Nach Stabilisierung der Patienten mit Lamotrigin als Mono- oder Zusatztherapie wurden die Patienten randomisiert einer der fünf folgenden Behandlungsgruppen für maximal 76 Wochen (18 Monate) zugeordnet: Lamotrigin (50, 200, 400 mg/Tag), Lithium (Serumspiegel von 0,8 bis 1,1 mmol/l) oder

Placebo. Der primäre Endpunkt war die „Zeit bis zur Intervention wegen einer Stimmungsepisode (TIME = Time to Intervention for a Mood Episode)“, wobei die Interventionen aus zusätzlicher Pharmakotherapie oder elektrokonvulsiver Therapie (EKT) bestanden. Die Studie SCAB2006 hatte ein ähnliches Design wie die Studie SCAB2003, unterschied sich aber von der Studie SCAB2003 durch die Beurteilung einer flexiblen Dosierung von Lamotrigin (100 bis 400 mg/Tag) und durch den Einschluss von Patienten mit Bipolar-I-Störung, die kürzlich oder aktuell an einer manischen Episode litten. Die Ergebnisse sind in Tabelle 7 zusammengefasst.

Tabelle 7: Zusammenfassung der Ergebnisse aus Studien zur Untersuchung der Wirksamkeit von Lamotrigin bei der Prävention von Stimmungsepisoden bei Patienten mit Bipolar-I-Störung

Anteil der ereignisfreien Patienten nach Woche 76						
	Studie SCAB2003 Bipolar I			**Studie SCAB2006 Bipolar I**		
Einschlusskriterium	Typische depressive Episode			Typische manische Episode		
	Lamotrigin	Lithium	Placebo	Lamotrigin	Lithium	Placebo
Interventionsfrei	0,22	0,21	0,12	0,17	0,24	0,04
p-Wert Log-Rank-Test	0,004	0,006	-	0,023	0,006	-
Depressionsfrei	0,51	0,46	0,41	0,82	0,71	0,40
p-Wert Log-Rank-Test	0,047	0,209	-	0,015	0,167	-
Maniefrei	0,70	0,86	0,67	0,53	0,64	0,37
p-Wert Log-Rank-Test	0,339	0,026	-	0,280	0,006	-

In unterstützenden Analysen der Zeit bis zur ersten depressiven Episode und der Zeit bis zur ersten manischen/hypomanischen oder gemischten Episode war die Zeit bis zur ersten depressiven Episode bei den mit Lamotrigin behandelten Patienten signifikant länger als bei den Patienten unter Placebo. Der Unterschied hinsichtlich der Zeit bis zu manischen/hypomanischen oder gemischten Episoden war jedoch nicht statistisch signifikant.

Die Wirksamkeit von Lamotrigin in Kombination mit Stimmungsstabilisierern wurde noch nicht ausreichend untersucht.

Pädiatrische Population

Kinder im Alter von 1 bis 24 Monaten
Die Wirksamkeit und Sicherheit der Zusatztherapie bei partiellen Anfällen bei Patienten im Alter von 1 bis 24 Monaten wurden in einer kleinen doppelblinden placebokontrollierten Entzugsstudie beurteilt. Die Therapie wurde bei 177 Patienten mit einem Dosistitrationsschema eingeleitet, welches dem von Kindern im Alter von 2 bis 12 Jahren ähnlich war. Da Lamotrigin 2 mg Tabletten die geringste verfügbare Wirkstärke sind, wurde das Standarddosierschema in einigen Fällen während der Titrationsphase angepasst (z. B. durch Gabe einer 2 mg Tablette jeden zweiten Tag, wenn die errechnete Dosis weniger als 2 mg betrug). Die Serumspiegel wurden am Ende der Woche 2 der Titrationsphase gemessen und die nachfolgende Dosis entweder reduziert oder nicht erhöht, wenn die Konzentration mehr als 0,41 µg/ml betrug, was der erwarteten Konzentration bei Erwachsenen zu diesem Zeitpunkt entspricht. Am Ende von Woche 2 waren bei einigen Patienten Dosisreduktionen von bis zu 90 % erforderlich. 38 Responder (> 40 % Abnahme der Anfallsfrequenz) wurden randomisiert der Behandlung mit Placebo oder der Weiterbehandlung mit Lamotrigin zugeordnet. Der Anteil der Patienten mit Therapieversagen betrug 84 % (16/19 Patienten) im Placebo-Arm und 58 % (11/19 Patienten) im Lamotrigin-Arm. Der Unterschied war nicht statistisch signifikant: 26,3 %, 95% KI: -2,6 %; 50,2 %, p = 0,07.

Insgesamt erhielten 256 Patienten im Alter von 1 bis 24 Monaten Lamotrigin in einem Dosisbereich von 1 bis 15 mg/kg/Tag für bis zu 72 Wochen. Das Sicherheitsprofil von Lamotrigin bei Kindern im

Alter von 1 Monat bis 2 Jahren war jenem bei älteren Kindern ähnlich, außer dass eine klinisch signifikante Verschlechterung der Anfälle (≥ 50 %) häufiger bei Kindern unter 2 Jahren (26 %) als bei älteren Kindern (14 %) berichtet wurde.

Lennox-Gastaut-Syndrom
Es liegen keine Daten zur Monotherapie von Anfällen in Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom vor.

Prävention von Stimmungsepisoden bei Kindern (10–12 Jahre) und Jugendlichen (13–17 Jahre)
Eine multizentrische, placebokontrollierte, doppelblinde, randomisierte Entzugsstudie mit parallelen Gruppen untersuchte die Sicherheit und Wirksamkeit von Lamotrigin mit sofortiger Wirkstofffreisetzung als zusätzliche Erhaltungstherapie bei männlichen und weiblichen Kindern und Jugendlichen (im Alter von 10–17 Jahren), die mit einer Bipolar-I-Störung diagnostiziert waren und bei denen es unter Behandlung mit Lamotrigin in Kombination mit begleitenden antipsychotischen oder stimmungsstabilisierenden Arzneimitteln zu einer Remission oder Verbesserung einer bipolaren Episode gekommen war, mit dem Ziel Stimmungsepisoden zu verzögern. Das Ergebnis der primären Wirksamkeitsanalyse (Zeit bis zum Auftreten eines bipolaren Ereignisses) erreichte keine statistische Signifikanz ($p = 0{,}0717$). Somit wurde keine Wirksamkeit nachgewiesen. Zusätzlich zeigten die Ergebnisse in Bezug auf die Sicherheit eine erhöhte Berichtsrate von suizidalem Verhalten bei Patienten, die mit Lamotrigin behandelt wurden: 5 % (4 Patienten) im Lamotrigin-Arm, verglichen mit 0 Patienten im Placebo-Arm (siehe Abschnitt 4.2).

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption
Lamotrigin wird schnell und vollständig aus dem Darm ohne signifikanten First-Pass-Effekt resorbiert. Maximale Plasmakonzentrationen treten ca. 2,5 Stunden nach Einnahme von Lamotrigin auf. Nach Mahlzeiten wird die maximale Plasmakonzentration geringfügig später erreicht, das Ausmaß der Resorption bleibt jedoch unverändert. Die maximalen Steady-State-Konzentrationen schwanken interindividuell beträchtlich, intraindividuell jedoch nur selten.

Verteilung
55 % des Lamotrigins sind an Plasmaproteine gebunden. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass eine Verdrängung aus der Plasmaproteinbindung zu Toxizität führt. Das Verteilungsvolumen beträgt 0,92 bis 1,22 l/kg.

Biotransformation
UDP-Glucuronyltransferasen wurden als die für den Metabolismus von Lamotrigin verantwortlichen Enzyme identifiziert.

Lamotrigin kann bis zu einem gewissen Ausmaß seinen eigenen Metabolismus dosisabhängig induzieren. Es gibt jedoch keine Hinweise, dass Lamotrigin die Pharmakokinetik von anderen Antiepileptika beeinflusst, und die Daten lassen darauf schließen, dass Wechselwirkungen zwischen Lamotrigin und Arzneimitteln, die über Cytochrom-P450-Enzyme metabolisiert werden, unwahrscheinlich sind.

Elimination
Die scheinbare Clearance bei gesunden Probanden beträgt etwa 30 ml/min. Die Clearance von Lamotrigin erfolgt hauptsächlich metabolisch mit anschließender Ausscheidung der glucuronidierten Metaboliten im Urin. Weniger als 10 % werden unverändert mit dem Urin und nur 2 % von Lamotrigin und seinen Metaboliten in den Fäzes ausgeschieden. Clearance und Halbwertszeit sind unabhängig von der Dosis. Die scheinbare Plasmahalbwertszeit wird bei gesunden Erwachsenen auf ungefähr 33 Stunden (Bereich 14 bis 103 Stunden) geschätzt. In einer Studie mit Patienten mit Gilbert-Meulengracht-Syndrom war die mittlere, scheinbare Clearance im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe um 32 % reduziert, jedoch lagen die Werte in dem Bereich, der für die Allgemeinbevölkerung ermittelt wurde.

Die Halbwertszeit von Lamotrigin wird durch eine Begleitmedikation erheblich beeinflusst. Bei Komedikation mit Induktoren der Glucuronidierung wie Carbamazepin und Phenytoin sinkt die mittlere Halbwertszeit auf etwa 14 Stunden und bei Komedikation mit Valproat steigt sie auf im Mittel ca. 70 Stunden an (siehe Abschnitt 4.2).

Linearität
Die Pharmakokinetik verläuft bis zu 450 mg, der höchsten untersuchten Einzeldosis, linear.

Spezielle Patientenpopulationen

Kinder
Die Clearance bezogen auf das Körpergewicht ist bei Kindern höher als bei Erwachsenen, wobei Kinder unter 5 Jahren die höchsten Werte haben. Die Halbwertszeit von Lamotrigin ist generell bei Kindern kürzer als bei Erwachsenen und beträgt im Mittel etwa 7 Stunden, wenn Lamotrigin gleichzeitig mit enzyminduzierenden Arzneimitteln wie Carbamazepin und Phenytoin verabreicht wird. Bei alleiniger Komedikation mit Valproat steigt sie auf mittlere Werte von 45 bis 50 Stunden an (siehe Abschnitt 4.2).

Kleinkinder im Alter von 2 bis 26 Monaten
Bei 143 pädiatrischen Patienten im Alter von 2 bis 26 Monaten und einem Körpergewicht von 3 bis 16 kg, die ähnliche orale Dosen pro kg Körpergewicht erhielten wie Kinder über 2 Jahre, war die Clearance im Vergleich zu älteren Kindern mit dem gleichen Körpergewicht vermindert. Die mittlere Halbwertszeit wurde bei Kleinkindern unter 26 Monaten unter enzyminduzierender Therapie auf 23 Stunden geschätzt, bei gleichzeitiger Verabreichung mit Valproat auf 136 Stunden und bei Probanden, die ohne Enzyminduktoren/Enzymhemmer behandelt wurden, auf 38 Stunden. Die interindividuelle Schwankung der oralen Clearance war in der Gruppe der pädiatrischen Patienten im Alter von 2 bis 26 Monaten hoch (47 %). Die erwarteten Serumkonzentrationen bei Kleinkindern im Alter von 2 bis 26 Monaten lagen im Allgemeinen in demselben Bereich wie jene bei älteren Kindern, obwohl wahrscheinlich bei einigen Kindern mit einem Körpergewicht unter 10 kg höhere C_{max}-Spiegel zu beobachten sind.

Ältere Patienten
Eine populationspharmakokinetische Analyse von jungen und älteren Epilepsie-Patienten, die in denselben klinischen Studien eingeschlossen waren, zeigte, dass sich die Clearance von Lamotrigin nicht in einem klinisch relevanten Ausmaß veränderte. Nach Einzeldosen nahm die scheinbare Clearance um 12 % von 35 ml/min bei den 20-Jährigen auf 31 ml/min bei den 70-Jährigen ab. Nach 48 Behandlungswochen betrug die Abnahme 10 %, d. h., sie nahm von 41 ml/min bei der jüngeren Patientengruppe auf 37 ml/min bei der älteren Patientengruppe ab. Zusätzlich wurde die Pharmakokinetik von Lamotrigin bei 12 gesunden älteren Probanden nach einer Einzeldosis von 150 mg untersucht. Die mittlere Clearance liegt bei den Älteren (0,39 ml/min/kg) im Bereich der mittleren Clearance-Werte (0,31 bis 0,65 ml/min/kg), die in neun Studien bei jüngeren Patienten nach Einzeldosen von 30 bis 450 mg erzielt wurden.

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion
Es wurden 12 Probanden mit chronischem Nierenversagen und 6 dialysepflichtige Probanden nach Verabreichung einer Einzeldosis von 100 mg Lamotrigin untersucht. Die mittleren Clearance-Werte betrugen 0,42 ml/min/kg (chronisches Nierenversagen), 0,33 ml/min/kg (zwischen den Hämodialysen) und 1,57 ml/min/kg (während der Hämodialyse) im Vergleich zu 0,58 ml/min/kg bei gesunden Probanden. Die mittleren Plasmahalbwertszeiten lagen bei 42,9 Stunden (chronisches Nierenversagen), 57,4 Stunden (zwischen den Hämodialysen) und 13,0 Stunden (während der Hämodialyse) im Vergleich zu 26,2 Stunden bei gesunden Probanden. Im Durchschnitt wurden ca. 20 % (Bereich = 5,6 bis 35,1) des im Körper vorhandenen Lamotrigins während einer 4-stündigen Hämodialyse eliminiert. Bei dieser Patientenpopulation sollten die Anfangsdosen von Lamotrigin auf den gleichzeitig verabreichten Arzneimitteln basieren. Bei Patienten mit erheblich eingeschränkter

Nierenfunktion kann bereits eine reduzierte Erhaltungsdosis wirksam sein (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

Patienten mit Leberfunktionsstörungen
Bei 24 Personen mit unterschiedlich stark ausgeprägter Leberfunktionsstörung und 12 gesunden Probanden als Kontrollen wurde eine pharmakokinetische Einzeldosis-Studie durchgeführt. Die mediane scheinbare Clearance von Lamotrigin betrug 0,31, 0,24 bzw. 0,10 ml/min/kg bei Patienten mit einer Leberfunktionsstörung Grad A, B oder C (Child-Pugh-Klassifizierung) im Vergleich zu 0,34 ml/min/kg bei den gesunden Kontrollen. Die Anfangsdosis, die Dosen für die Dosissteigerung und die Erhaltungsdosis sollten bei Patienten mit mittelschwerer oder schwerer Leberfunktionsstörung generell reduziert werden (siehe Abschnitt 4.2).

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Basierend auf den konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, Toxizität bei wiederholter Gabe, Genotoxizität und zum kanzerogenen Potenzial lassen die präklinischen Daten keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen.

In Studien zur Reproduktions- und Entwicklungstoxizität an Nagern und Kaninchen wurden keine teratogenen Wirkungen, aber ein vermindertes Körpergewicht der Feten und eine verzögerte skelettale Ossifikation bei Expositionen beobachtet, die unterhalb oder nahe bei der zu erwartenden klinischen Exposition lagen. Da aufgrund der Schwere der maternalen Toxizität keine höheren Dosen an Tieren getestet werden konnten, wurde das teratogene Potenzial von Lamotrigin oberhalb der klinischen Exposition nicht bestimmt.

Bei Ratten wurde eine erhöhte fetale und postnatale Mortalität beobachtet, wenn Lamotrigin in der späten Phase der Gestation und der frühen postnatalen Phase verabreicht wurde. Diese Effekte wurden unterhalb der zu erwartenden klinischen Exposition beobachtet.

Bei juvenilen Ratten wurden bei Expositionen, die, bezogen auf die Körperoberfläche, geringer waren als die therapeutischen Expositionen bei erwachsenen Menschen, ein Einfluss auf das Lernverhalten im Biel-Maze-Test, eine leichte Verzögerung der balano-präputialen Separation und der vaginalen Durchgängigkeit sowie eine verminderte postnatale Körpergewichtszunahme bei F1-Tieren beobachtet.

Tierexperimentelle Untersuchungen zeigten keine Beeinträchtigung der Fertilität durch Lamotrigin. Lamotrigin senkte bei Ratten die fetalen Folatspiegel. Es wird angenommen, dass Folatmangel bei Tieren und Menschen mit einem erhöhten Risiko kongenitaler Fehlbildungen verbunden ist.

Lamotrigin führte in humanen embryonalen Nierenzellen zu einer dosisabhängigen Hemmung des hERG-Kanal-Schweifstroms. Die IC_{50} betrug etwa das Neunfache der maximalen freien therapeutischen Konzentration. Bei Tieren verursachte Lamotrigin bei Expositionen, die ungefähr das Zweifache der maximalen freien therapeutischen Konzentration betrugen, keine QT-Verlängerung. In einer klinischen Studie hatte Lamotrigin bei gesunden erwachsenen Probanden keine klinisch signifikante Wirkung auf das QT-Intervall (siehe Abschnitt 5.1).

In-vitro-Studien zeigen, dass Lamotrigin in therapeutisch relevanten Konzentrationen eine antiarrhythmische Aktivität der Klasse IB aufweist. Es hemmt humane kardiale Natriumkanäle mit schneller Onset- und Offset-Kinetik und starker Spannungsabhängigkeit, übereinstimmend mit anderen Klasse-IB-Antiarrhythmika. In einer umfassenden QT-Studie mit therapeutischen Dosen verlangsamte Lamotrigin nicht die ventrikuläre Reizleitung (Verbreiterung des QRS-Komplexes) bei gesunden Personen; bei Patienten mit einer klinisch bedeutsamen strukturellen oder funktionellen Herzerkrankung könnte Lamotrigin jedoch möglicherweise die ventrikuläre Reizleitung verlangsamen (Verbreiterung des QRS-Komplexes) und Proarrhythmie auslösen (siehe Abschnitt 4.4).

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Schweres, basisches Magnesiumcarbonat
Mikrokristalline Cellulose
Povidon K29/32
Hyprolose
Saccharin-Natrium
Crospovidon
Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]
Guar (Ph. Eur.)
Schwarze-Johannisbeere-Aroma, [Silarom 1218203128, Silesia (bestehend aus Maltodextrin, Arabischem Gummi, Triacetin, Milchsäure, Ethanol, Essigsäure, Propylenglycol und weiteren Stoffen)]

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

Lamotrigin Aristo 25 mg // 50 mg // 100 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
30 Monate

Lamotrigin Aristo 200 mg Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen
18 Monate

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Blisterpackungen (PVC/PVdC/Aluminium).

Packungsgrößen:

Lamotrigin Aristo 25 mg:	20 Tabletten als unverkäufliches Muster, 50, 100 und 200 Tabletten
Lamotrigin Aristo 50 mg:	20, 50, 100 und 200 Tabletten, Klinikpackungen zu 2 x 50 Tabletten, 4 x 50 Tabletten und 2 x 100 Tabletten
Lamotrigin Aristo 100 mg:	20, 50, 100 und 200 Tabletten, Klinikpackungen zu 2 x 50 Tabletten und 2 x 100 Tabletten
Lamotrigin Aristo 200 mg:	50, 100 und 200 Tabletten, Klinikpackungen zu 2 x 100 Tabletten

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Aristo Pharma GmbH

Wallenroder Straße 8–10
13435 Berlin
Deutschland
Tel.: + 49 30 71094-4200
Fax: + 49 30 71094-4250

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

Lamotrigin Aristo 25 mg: 61971.02.00
Lamotrigin Aristo 50 mg: 61971.03.00
Lamotrigin Aristo 100 mg: 61971.04.00
Lamotrigin Aristo 200 mg: 61971.05.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 17. Mai 2005
Datum der Verlängerung der Zulassung: 02. März 2011

10. STAND DER INFORMATION

05/2026

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig