

Fachinformation

1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL

Fentanyl Sandoz 12 µg/h Transdermales Pflaster
Fentanyl Sandoz 25 µg/h Transdermales Pflaster
Fentanyl Sandoz 50 µg/h Transdermales Pflaster
Fentanyl Sandoz 75 µg/h Transdermales Pflaster
Fentanyl Sandoz 100 µg/h Transdermales Pflaster

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Fentanyl Sandoz 12 µg/h

Jedes transdermale Pflaster setzt 12,5 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 5,25 cm² Resorptionsfläche enthält 2,89 mg Fentanyl.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 2,89 mg raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)

Fentanyl Sandoz 25 µg/h

Jedes transdermale Pflaster setzt 25 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 10,5 cm² Resorptionsfläche enthält 5,78 mg Fentanyl.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 5,78 mg raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)

Fentanyl Sandoz 50 µg/h

Jedes transdermale Pflaster setzt 50 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 21 cm² Resorptionsfläche enthält 11,56 mg Fentanyl.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 11,56 mg raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)

Fentanyl Sandoz 75 µg/h

Jedes transdermale Pflaster setzt 75 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 31,5 cm² Resorptionsfläche enthält 17,34 mg Fentanyl.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 17,34 mg raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)

Fentanyl Sandoz 100 µg/h

Jedes transdermale Pflaster setzt 100 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde frei. Jedes transdermale Pflaster mit 42 cm² Resorptionsfläche enthält 23,12 mg Fentanyl.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 23,12 mg raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Transdermales Pflaster

Transparentes, an den Ecken abgerundetes, rechteckiges transdermales Pflaster mit dem Aufdruck „fentanyl 12 µg/h“, „fentanyl 25 µg/h“, „fentanyl 37,5 µg/h“, „fentanyl 50 µg/h“, „fentanyl 75 µg/h“, „fentanyl 100 µg/h“ auf der Trägerfolie.

Das Pflaster besteht aus einer abziehbaren Schutzfolie (vor dem Aufkleben des Pflasters zu entfernen) und zwei funktionalen Schichten: einer selbstklebenden Matrixschicht mit Fentanyl und einer wasserundurchlässigen Trägerfolie.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Erwachsene

Schwere chronische Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können und einer längeren, kontinuierlichen Behandlung bedürfen.

Kinder

Schwere chronische Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können und einer längeren, kontinuierlichen Behandlung bedürfen, bei opioidtoleranten Kindern ab 2 Jahre (siehe Abschnitt 4.2).

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Die erforderliche Dosis von Fentanyl Sandoz sollte auf den Patienten abgestimmt und in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Fentanyl Sandoz setzt Fentanyl über 72 Stunden frei (entsprechend 12,5; 25; 37,5; 50; 75; 100 µg/h bei einer Absorptionsfläche von 5,25; 10,5; 15,75; 21; 31,5 oder 42 cm²).

Dosierung

Erwachsene

Wahl der Initialdosis

Bei der Dosisfindung zur Behandlung chronischer Schmerzzustände muss berücksichtigt werden, welches Analgetikum, insbesondere Opioid-Analgetikum, bisher verabreicht wurde. Dessen Dosierung, Wirksamkeit und eventuelle Toleranzentwicklung werden zur Berechnung des Fentanyl-Bedarfs herangezogen. Weitere Faktoren, die berücksichtigt werden sollten, sind der Allgemeinzustand (einschließlich Körpergröße, -gewicht, Alter) und der Gesundheitszustand des Patienten sowie Art und Dauer der Opioid-Vorbehandlung (Opioid-Toleranz).

Ersteinstellung opioidnaiver Patienten

Die klinischen Erfahrungen mit Fentanyl Sandoz bei opioidnaiven Patienten sind begrenzt. Falls die Therapie mit Fentanyl Sandoz bei opioidnaiven Patienten als geeignet angesehen wird, wird empfohlen, die Behandlung zunächst mit niedrigen Dosen von kurz wirkenden Analgetika zu beginnen und erst dann die Patienten auf Fentanyl Sandoz umzustellen. Pflaster mit einer Freisetzungsrate von 12,5 µg/h stehen zur Verfügung und sollten zur Ersteinstellung verwendet werden. Die Patienten können dann auf Pflaster mit einer Freisetzungsrate von 25 µg/h umgestellt werden. Die Dosis kann anschließend in Schritten von 12,5 µg/h oder 25 µg/h erhöht oder reduziert werden, bis die niedrigste geeignete Dosis von Fentanyl Sandoz erreicht ist, die vom Ansprechen und dem zusätzlichen Bedarf an Analgetika abhängig ist (siehe auch Abschnitt 4.4).

Bei älteren oder geschwächten opioidnaiven Patienten wird aufgrund ihrer bekannten Empfindlichkeit gegenüber Opioid-Behandlungen nicht empfohlen, eine Behandlung mit Fentanyl Sandoz zu beginnen. In diesen Fällen sollte die Therapie vorzugsweise mit niedrigen Dosen von schnell freisetzendem Morphin begonnen werden und nach Bestimmung der optimalen Dosierung Fentanyl Sandoz verordnet werden.

Umstellung von anderen stark wirksamen Opioiden

Bei einer Arzneimittelumstellung von oral oder parenteral verabreichten Opioiden auf Fentanyl Sandoz sollte die Initialdosis wie folgt berechnet werden:

1. Die Menge der in den letzten 24 Stunden benötigten Analgetika sollte ermittelt werden.
2. Die erhaltene Summe sollte unter Verwendung von Tabelle 1 in die entsprechende orale Morphin-Dosis überführt werden.
3. Die entsprechende Fentanyl-Dosis sollte wie folgt ermittelt werden:
 - a) unter Verwendung von Tabelle 2 bei Patienten, die wegen aufgetretener Nebenwirkungen einer Opioid-Rotation bedürfen (Umstellungsverhältnis von oralem Morphin zu transdermale Fentanyl 150:1)
 - b) unter Verwendung von Tabelle 3 bei Patienten unter stabiler und gut verträglicher OpioidTherapie (Umstellungsverhältnis von oralem Morphin zu transdermale Fentanyl 100:1)

Tabelle 1

Äquivalenzdosen zur analgetischen Wirkung

Alle in der Tabelle dargestellten Dosen sind in ihrem analgetischen Effekt äquivalent zu 10 mg parenteralem Morphin.

Wirkstoff	Äquivalente schmerzstillende Dosis (mg)	
	i.m.	oral
Morphin	10	30-40
Hydromorphon	1,5	7,5
Oxycodon	10-15	20-30
Methadon	10	20
Levorphanol	2	4
Oxymorphon	1	10 (rektal)
Heroin	5	60
Pethidin	75	-
Codein	-	200
Buprenorphin	0,4	0,8 (sublingual)
Ketobemidon	10	20-30

Tabelle 2

Empfohlene Initialdosis von transdermale Fentanyl, basierend auf der täglichen oralen Morphin-Dosis (für Patienten, die wegen aufgetretener Nebenwirkungen einer OpioidRotation bedürfen)/Umstellungsverhältnis 150:1

Orale Morphin-Dosis (mg/24 h)	Transdermale Fentanyl-Freisetzung (µg/h)
< 90	12,5
90-134 (für Erwachsene)	25
135-179	37,5
180-224	50
225-314	75
315-404	100
405-494	125
495-584	150
585-674	175
675-764	200
765-854	225
855-944	250

945-1034	275
1035-1124	300

Tabelle 3

Empfohlene **Initialdosis** von transdermalem Fentanyl, basierend auf der täglichen oralen Morphin-Dosis (für Patienten unter stabiler und gut vertragener Opioid-Therapie)
/Umstellungsverhältnis 100:1

Orale Morphin-Dosis (mg/24 h)	Transdermale Fentanyl-Freisetzung (µg/h)
< 60	12,5
60-89	25
90-119	37,5
120-149	50
150-209	75
210-269	100
270-329	125
330-389	150
390-449	175
450-509	200
510-569	225
570-629	250
630-689	275
690-749	300

Bei Ersteinstellung und Umstellung von anderen Analgetika kann der maximale analgetische Effekt erst nach ca. 24 Stunden beurteilt werden, da die Fentanyl-Spiegel im Blut langsam ansteigen.

Die vorangegangene analgetische Therapie sollte ab dem Zeitpunkt der ersten Applikation des Pflasters allmählich ausgeschlichen werden, bis die analgetische Wirksamkeit mit Fentanyl Sandoz erreicht ist.

Durch Kombination mehrerer transdermaler Pflaster kann eine Fentanyl-Freisetzungsrate von mehr als 150 µg/h erreicht werden.

Dosistitration und Dauertherapie

Zur Dosistitration steht als kleinste verfügbare Wirkstoffstärke Fentanyl Sandoz 12 µg/h zur Verfügung.

Das Fentanyl Sandoz-Pflaster sollte alle 72 Stunden ersetzt werden. Die Dosis sollte bis zum Erreichen der analgetischen Wirkung individuell titriert werden. Falls die analgetische Wirkung am Ende der initialen Applikationsphase ungenügend ist, kann die Dosis nach 3 Tagen erhöht werden. Danach kann eine Dosisanpassung alle 3 Tage stattfinden. Zu Beginn der Therapie kann bei einigen Patienten ein Wechsel schon nach 48 anstatt 72 Stunden erforderlich sein, falls am 3. Tag keine ausreichende Analgesie vorliegt. Ein Wechsel früher als 72 Stunden kann eine Erhöhung der Fentanyl-Serumkonzentration zur Folge haben (siehe Abschnitt 5.2). Eine erforderliche Dosisanpassung sollte normalerweise in Titrationsschritten von 12,5 µg/h oder 25 µg/h erfolgen, wobei der zusätzliche Analgetikabedarf (45/90 mg/Tag orales Morphin ≈ transdermales Fentanyl 12,5/25 µg/h) und der Schmerzstatus des Patienten zu berücksichtigen sind. Um die gewünschte Dosis zu erreichen, kann mehr als ein Fentanyl Sandoz-Pflaster verwendet werden. Zur Behandlung von Schmerzdurchbrüchen benötigen die Patienten möglicherweise periodisch zusätzliche Dosen eines kurz wirkenden Analgetikums. Zusätzliche oder alternative Methoden der Schmerzbekämpfung sollten in Betracht gezogen werden, wenn die Dosis von Fentanyl Sandoz 300 µg/h überschreitet.

Umstellung bzw. Beendigung der Therapie

Wenn ein Absetzen von Fentanyl Sandoz notwendig ist, sollte jede Ersatztherapie mit anderen Opioiden schrittweise erfolgen, d. h. mit einer niedrigen Dosis beginnen, die langsam erhöht wird, da die Fentanyl-Serumkonzentration nach Entfernen von Fentanyl Sandoz schrittweise abfällt. Nach Entfernen des Pflasters dauert es 17 oder mehr Stunden, damit die Fentanyl-Serumkonzentration um 50 % abnimmt. Im Allgemeinen sollte die Beendigung einer Opioid-Therapie schrittweise erfolgen, um das Auftreten von Entzugssymptomen zu verhindern.

Opioid-Entzugserscheinungen sind bei einigen Patienten nach einer Umstellung oder Dosisanpassung möglich (siehe Abschnitt 4.8). Die Tabellen 2 und 3 sollten nicht dazu genutzt werden, die Umstellung von Fentanyl Sandoz auf andere Therapien zu berechnen, um eine Überschätzung der neuen analgetischen Dosis und eine potenzielle Überdosierung zu vermeiden.

Ältere Patienten

Ältere Patienten sollten sorgfältig beobachtet werden und, wenn erforderlich, die Dosis reduziert werden (siehe Abschnitte 4.4 und 5.2).

Leber- und Nierenfunktionsstörungen

Patienten mit Leber- und Nierenfunktionsstörungen sollten sorgfältig beobachtet werden und, wenn erforderlich, die Dosis reduziert werden (siehe Abschnitt 4.4).

Kinder und Jugendliche

Kinder ab 16 Jahre

Siehe Dosierung für Erwachsene.

Kinder im Alter von 2 bis 16 Jahren

Pädiatrischen Patienten im Alter von 2 bis 16 Jahren sollte nur dann Fentanyl Sandoz verordnet werden, wenn diese zuvor mit mindestens 30 mg oralem Morphinäquivalent pro Tag behandelt worden sind.

Ein-/Umstellung auf Fentanyl Sandoz

Bei einer Umstellung von oral oder parenteral verabreichten Opioiden auf transdermales Fentanyl sollte die initiale Dosis anhand des bisherigen Opioid-Bedarfs sowie des Schmerzstatus ermittelt werden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4

Empfohlene Fentanyl Sandoz-Dosis, basierend auf der täglichen oralen Morphin-Dosis¹

Orale 24-h-Morphin-Dosis (mg/Tag)	Transdermale Fentanyl-Freisetzung (µg/h)
Bei pädiatrischen Patienten ²	
30-44	12,5
45-134	25

¹ In klinischen Studien wurden diese Dosierungsbereiche der täglichen oralen Morphingabe als Grundlage für die Umrechnung in transdermales Fentanyl verwendet.

² Die Umstellung auf Fentanyl Sandoz in höheren Dosierungen als 25 µg/h ist für Erwachsene und pädiatrische Patienten gleich.

Für pädiatrische Patienten, die mehr als 90 mg orales Morphinäquivalent pro Tag erhielten, liegen bislang nur begrenzt Daten aus klinischen Studien mit transdermalem Fentanyl vor. In diesen pädiatrischen Studien wurde die benötigte Wirkstärke des transdermalen Pflasters konservativ berechnet: Bei pädiatrischen Patienten mit höherem oralen Opioid-Bedarf wurden pro 30-44 mg oralem Morphinäquivalent pro Tag 12,5 Mikrogramm Fentanyl pro Stunde (entsprechend einem Fentanyl Sandoz 12 µg/h) eingesetzt. Dabei ist zu beachten, dass diese Umrechnungsempfehlung für Kinder nur für die Umstellung von oral

verabreichten Opioiden (berechnet als Morphinäquivalent) auf Fentanyl Sandoz gilt. Bei der umgekehrten Umstellung von Fentanyl Sandoz auf andere Analgetika kann diese Umrechnungsempfehlung zu Überdosierungen führen und sollte daher nicht angewendet werden.

Die analgetische Wirkung der ersten Dosis von Fentanyl Sandoz ist in den ersten 24 Stunden nicht optimal. Der Patient sollte daher in den ersten 12 Stunden nach der Umstellung auf Fentanyl Sandoz die gewohnte Dosis der vorher angewendeten Analgetika erhalten. In den darauf folgenden 12 Stunden sollten diese Analgetika dem klinischen Bedarf angepasst werden.

Da der maximale Fentanyl-Spiegel 12-24 Stunden nach Behandlungsbeginn erreicht wird, wird empfohlen, den Patienten nach Beginn der Therapie mit Fentanyl Sandoz oder nach jeder Dosiserhöhung mindestens 48 Stunden auf unerwünschte Ereignisse, z. B. Hypoventilation, zu überwachen (siehe auch Abschnitt 4.4).

Dosistitration und Dauertherapie

Bei nicht ausreichender Analgesie sollte bei pädiatrischen Patienten zusätzlich zu Fentanyl Sandoz z. B. Morphin oder ein anderes kurz wirksames Opioid verabreicht werden. Unter Berücksichtigung der zusätzlich verabreichten Opioide und des Schmerzstatus des Kindes kann eine Kombination von mehr als einem transdermalen Pflaster erwogen werden. Diese Dosisanpassung sollte dann in Schritten von 12 µg/h Fentanyl erfolgen.

Art der Anwendung

Zur transdermalen Anwendung

Direkt nach der Entnahme aus der Verpackung und dem Entfernen beider Teile der Schutzfolie wird Fentanyl Sandoz auf ein unbehaartes oder von Haaren befreites (mit Schere, nicht rasieren) Hautareal im Bereich des Oberkörpers (Brust, Rücken, Oberarm) aufgeklebt.

Bei kleinen Kindern sollte das Pflaster auf dem oberen Teil des Rückens aufgebracht werden, damit das transdermale Pflaster vom Kind nicht entfernt werden kann.

Vor dem Aufkleben sollte die Haut vorsichtig mit sauberem Wasser (keine Reinigungsmittel verwenden!) gereinigt und gut abgetrocknet werden. Das transdermale Pflaster wird dann mit leichtem Druck der flachen Hand (ca. 30 Sekunden lang) aufgeklebt. Es sollte darauf geachtet werden, dass die zu beklebende Stelle keine Mikroläsionen (z. B. durch Bestrahlung oder Rasur) und keine Hautirritationen aufweist.

Da das transdermale Pflaster nach außen hin durch eine wasserdichte Trägerfolie geschützt wird, kann es auch beim Duschen getragen werden.

Auf die für das Aufkleben des Pflasters ausgewählte Hautstelle dürfen keine Cremes, Öle, Lotionen oder Puder aufgetragen werden, um das Kleben des Pflasters nicht zu beeinträchtigen.

Dauer der Anwendung

Ein Wechsel des transdermalen Pflasters sollte nach 72 Stunden erfolgen. Falls im Einzelfall ein früherer Wechsel erforderlich ist, darf nicht eher als nach 48 Stunden gewechselt werden, da sonst mit einem Anstieg der mittleren Fentanyl-Konzentration gerechnet werden muss. Es muss jeweils eine neue Hautstelle gewählt werden. Jedes Hautareal kann 7 Tage nach Entfernen des Pflasters erneut benutzt werden. Der analgetische Effekt kann nach Entfernung des transdermalen Pflasters für einige Zeit bestehen bleiben.

Wenn sich nach Abziehen des transdermalen Pflasters Rückstände auf der Haut befinden, können diese mit reichlich Wasser und Seife entfernt werden. Die Reinigung sollte keinesfalls mit Alkohol oder anderen Lösungsmitteln durchgeführt werden, da diese -bedingt durch die Wirkung des transdermalen Pflasters - durch die Haut penetrieren könnten.

Die benötigte Applikationsfläche kann bei fortschreitender Dosiserhöhung bis zu einem Punkt führen, an dem eine weitere Steigerung nicht mehr möglich ist.

4.3 Gegenanzeigen

Fentanyl Sandoz darf nicht angewendet werden bei:

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, hydriertes Kolophonium, Soja, Erdnuss oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- akuten oder postoperativen Schmerzzuständen, da bei einer kurzzeitigen Anwendung keine Dosistitration möglich ist, und da eine schwere oder lebensbedrohliche Hypoventilation auftreten kann
- schwer beeinträchtigter ZNS-Funktion
- schwerer Atemdepression

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Patienten, bei denen schwere Nebenwirkungen aufgetreten sind, sollten nach Entfernen von Fentanyl Sandoz für mindestens 24 Stunden oder, je nach klinischen Symptomen, länger überwacht werden, weil die Fentanyl-Serumkonzentration schrittweise abfällt und um ca. 50 % innerhalb von 17 Stunden (Bereich 13-22 Stunden) abnimmt.

Fentanyl Sandoz sollte vor und nach Gebrauch für Kinder unzugänglich aufbewahrt werden.

Fentanyl Sandoz nicht zerschneiden. Ein geteiltes, zerschnittenes oder in irgendeiner Weise beschädigtes Pflaster sollte nicht angewendet werden.

Diese Arzneimittel sollen nur unter Aufsicht von Ärzten eingeleitet werden, die mit der Pharmakokinetik von transdermalen Fentanyl-Pflastern und mit dem Risiko für schwere Hypoventilation vertraut sind.

Bei dem Wechsel zwischen verschiedenen fentanyl-haltigen Systemen ist zur Sicherstellung der kontinuierlichen Schmerzstillung eine zusätzliche ärztliche Überwachung und Aufklärung der Patienten über die Anwendung (eventuell wie bei Neueinstellung) angeraten.

Opioidnaive und nicht-opioidtolerante Patienten

Die Einstellung opioidnaiver Patienten auf transdermale Fentanyl-Pflaster ging in sehr seltenen Fällen mit einer signifikanten Atemdepression und/oder tödlichem Ausgang einher. Grundsätzlich ist das Auftreten einer schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Hypoventilation bei Ersteinstellung opioidnaiver Patienten auch bei der niedrigsten Wirkstärke eines transdermalen Fentanyl-Pflasters möglich. Es wird empfohlen, Fentanyl Sandoz nur bei Patienten anzuwenden, die eine ausreichende Opioidtoleranz gezeigt haben (siehe Abschnitt 4.2).

Atemdepression

Wie bei allen potenten Opioiden kann es unter der Behandlung mit Fentanyl Sandoz bei einigen Patienten zu einer signifikanten Atemdepression kommen. Daher müssen die Patienten auf solche Reaktionen hin beobachtet werden. Eine Atemdepression kann auch nach Entfernen des Pflasters fortbestehen. Die Wahrscheinlichkeit dieser Nebenwirkung steigt mit zunehmender Dosis (siehe Abschnitt 4.9). Zentral dämpfende Arzneimittel können sie verstärken (siehe Abschnitt 4.5).

Chronische Lungenerkrankungen

Fentanyl Sandoz kann bei Patienten mit chronisch obstruktiver oder anderen Lungenerkrankungen häufiger schwere Nebenwirkungen hervorrufen. Bei solchen Patienten können Opioide den Atemantrieb reduzieren und den Atemwegswiderstand erhöhen.

Abhängigkeit und Missbrauchspotenzial

Bei wiederholter Anwendung/Gabe von Opioiden können sich Toleranz, physische und psychische Abhängigkeit entwickeln (siehe Abschnitt 4.8). Eine iatrogene Abhängigkeit durch die Verabreichung von Opioiden ist jedoch selten.

Fentanyl kann in einer ähnlichen Art und Weise missbraucht werden wie andere Opioid-Agonisten. Missbrauch oder vorsätzlich falsche Anwendung von Fentanyl Sandoz könnte zu einer Überdosierung und/oder zum Tode führen. Patienten mit einer Vorgeschichte von Drogenabhängigkeit/Alkoholmissbrauch sind stärker gefährdet, eine Abhängigkeit und einen Missbrauch bei einer Opioid-Therapie zu entwickeln. Patienten mit erhöhtem Risiko zum Missbrauch von Opioiden können dennoch mit Opioid-Formulierungen mit modifizierter Wirkstofffreisetzung behandelt werden. Jedoch ist es bei diesen Patienten erforderlich, auf Zeichen von falschem Gebrauch, Missbrauch oder Sucht zu achten.

Erhöhter intrakranialer Druck

Fentanyl Sandoz sollte bei Patienten, die besonders anfällig für intrakraniale Effekte der CO₂-Retention sind, wie diejenigen mit Anzeichen von erhöhtem intrakranialen Druck, Bewusstseinsstörungen oder Koma, sowie bei Patienten mit Hirntumoren mit Vorsicht angewendet werden.

Herzerkrankungen

Fentanyl kann eine Bradykardie hervorrufen und sollte daher bei Patienten mit Bradyarrhythmien mit Vorsicht angewendet werden.

Opioide können eine Hypotonie auslösen, besonders bei Patienten mit einer akuten Hypovolämie. Die zugrundeliegende symptomatische Hypotonie und/oder Hypovolämie sollte vor Beginn einer Behandlung mit einem transdermalen Fentanyl-Pflaster behandelt werden.

Leberfunktionsstörungen

Da Fentanyl in der Leber zu inaktiven Metaboliten metabolisiert wird, können Leberfunktionsstörungen seine Ausscheidung verzögern. Wenn Patienten mit Leberfunktionsstörungen Fentanyl Sandoz erhalten, sollten diese sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität beobachtet und die Dosis, wenn nötig, vermindert werden (siehe Abschnitt 5.2).

Nierenfunktionsstörungen

Weniger als 10 % des Fentanyls wird unverändert über die Niere ausgeschieden und im Gegensatz zum Morphin werden keine bekannten aktiven Metaboliten über die Nieren ausgeschieden. Wenn Patienten mit Nierenfunktionsstörungen Fentanyl Sandoz erhalten, sollten sie sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität beobachtet und die Dosis, wenn nötig, vermindert werden (siehe Abschnitt 5.2).

Fieber/äußere Wärmeanwendung

Ein pharmakokinetisches Modell weist darauf hin, dass sich die Fentanyl-Konzentration im Blut möglicherweise um ein Drittel erhöht, wenn die Temperatur der Haut auf 40 °C ansteigt. Daher müssen fiebrige Patienten auf Nebenwirkungen beobachtet und die Dosis von Fentanyl Sandoz gegebenenfalls angepasst werden. Es besteht die Möglichkeit einer temperaturabhängigen erhöhten Fentanyl-Freisetzung aus dem Pflaster mit dem Risiko einer

Überdosierung und letalem Ausgang. Eine bei gesunden Erwachsenen durchgeführte klinische pharmakologische Studie zeigte, dass die Anwendung von Hitze über dem Fentanyl-Pflaster die mittleren AUC-Werte bis 120 % und die mittleren C_{max}-Werte bis 61 % erhöhte. Alle Patienten sind darauf hinzuweisen, dass die Stelle, an der das Pflaster angebracht wurde, keinen Wärmequellen ausgesetzt werden darf. Dazu gehören unter anderem Heizkissen und -decken, geheizte Wasserbetten, Wärme- oder Bräunungsstrahler, intensive Sonnenbäder, Wärmflaschen, Sauna und ausgedehnte heiße (Whirlpool-)Bäder.

Serotonin-Syndrom

Vorsicht ist geboten, wenn Fentanyl Sandoz zusammen mit Arzneimitteln angewendet wird, die die serotonergen Neurotransmittersysteme beeinflussen.

Die Entstehung eines potenziell lebensbedrohlichen Serotonin-Syndroms kann mit der gleichzeitigen Anwendung von serotonergen Arzneimitteln, wie selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI) sowie mit Arzneimitteln, welche den Metabolismus von Serotonin beeinträchtigen (einschließlich Monoaminoxidasehemmern (MAO-Hemmer)), auftreten. Dies kann im Rahmen der empfohlenen Dosierung auftreten.

Das Serotonin-Syndrom kann Bewusstseinsänderungen (z. B. Agitation, Halluzinationen, Koma), autonome Instabilität (z. B. Tachykardie, instabiler Blutdruck, Hyperthermie), neuromuskuläre Veränderungen (z. B. Hyperreflexie, Koordinationsstörung, Rigidität) und/oder gastrointestinale Symptome (z. B. Nausea, Erbrechen, Diarrhö) beinhalten.

Falls ein Serotonin-Syndrom vermutet wird, sollte die Behandlung mit Fentanyl Sandoz abgebrochen werden.

Wechselwirkungen mit CYP3A4-Inhibitoren

Die gleichzeitige Anwendung von Fentanyl Sandoz und Cytochrom-P450-(CYP) 3A4-Inhibitoren (z. B. Ritonavir, Ketoconazol, Itraconazol, Fluconazol, Voriconazol, Troleandomycin, Clarithromycin, Nelfinavir, Nefazodon, Verapamil, Diltiazem und Amiodaron) kann zu einem Anstieg der Plasmakonzentrationen von Fentanyl mit Verstärkung oder Verlängerung der therapeutischen Wirkungen und Nebenwirkungen führen. Hierdurch kann eine schwere Atemdepression verursacht werden, die eine spezielle Patientenbetreuung und -überwachung erfordert. Daher wird die gleichzeitige Anwendung transdermaler Fentanyl-Pflaster und CYP3A4-Inhibitoren nicht empfohlen, es sei denn, der Patient wird engmaschig überwacht. Patienten, insbesondere diejenigen, die Fentanyl Sandoz und CYP3A4-Inhibitoren erhalten, sollten auf Anzeichen einer Atemdepression überwacht, und es sollten gegebenenfalls Dosisanpassungen vorgenommen werden.

Versehentliche Exposition durch Pflasterübertragung

Die versehentliche Übertragung eines Fentanyl-Pflasters auf die Haut einer anderen Person (speziell eines Kindes), während der gemeinsamen Nutzung eines Bettes oder engen körperlichen Kontakts mit einem Pflasterträger, kann zu einer Opioid-Überdosis für die andere Person führen, die normalerweise kein Fentanyl-Pflaster trägt. Patienten sollten angewiesen werden, dass ein versehentlich übertragenes Pflaster sofort von der Haut der anderen Person entfernt werden muss, die normalerweise kein Fentanyl-Pflaster trägt (siehe Abschnitt 4.9).

Durchbruchschmerzen

Studien haben gezeigt, dass fast alle Patienten, trotz Behandlung mit einem Fentanyl-Pflaster, zusätzlich mit einem starken, schnell freisetzendem Arzneimittel behandelt werden müssen, um Durchbruchschmerzen zu stillen.

Pädiatrische Patienten

Fentanyl Sandoz sollte bei **opioidnaiven pädiatrischen Patienten** nicht angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2). Es besteht die Möglichkeit für eine schwere oder lebensbedrohende Hypoventilation, unabhängig von der Dosierung des transdermalen Fentanyl-Pflasters.

Transdermale Fentanyl-Pflaster wurden bei Kindern unter 2 Jahren nicht untersucht. Fentanyl Sandoz sollte nur bei opioidentoleranten Kindern von 2 Jahren oder älter angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2). Fentanyl Sandoz sollte bei Kindern unter 2 Jahren nicht angewendet werden.

Um ein versehentliches Verschlucken des Pflasters durch Kinder zu verhindern, ist Vorsicht bei der Auswahl der Applikationsstelle von Fentanyl Sandoz geboten (siehe Abschnitt 4.2). Das Haften des Pflasters sollte engmaschig überprüft werden.

Ältere Patienten

Daten aus Studien mit intravenösem Fentanyl lassen darauf schließen, dass die renale Clearance älterer Patienten möglicherweise vermindert, die Halbwertszeit verlängert ist und sie empfindlicher auf die Substanz reagieren als jüngere Patienten. Wenn ältere Patienten Fentanyl Sandoz erhalten, sollten diese sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität beobachtet und die Dosis, wenn nötig, vermindert werden (siehe Abschnitt 5.2).

Gastrointestinaltrakt

Opioide erhöhen den Tonus und vermindern die propulsive Peristaltik der glatten Muskulatur des Gastrointestinaltrakts. Die daraus resultierende verlängerte gastrointestinale Passagezeit kann für den Obstipationseffekt von Fentanyl verantwortlich sein. Die Patienten sollten über Maßnahmen zur Verhinderung der Obstipation aufgeklärt und die prophylaktische Anwendung von Laxantien in Betracht gezogen werden. Besondere Vorsicht ist bei Patienten mit chronischer Obstipation angebracht. Wenn ein paralytischer Ileus vorliegt oder vermutet wird, muss die Anwendung von Fentanyl Sandoz beendet werden.

Patienten mit Myasthenia gravis

Nicht-epileptische (myo)klonische Reaktionen können auftreten. Bei der Behandlung von Patienten mit Myasthenia gravis ist Vorsicht geboten.

Fehlgebrauch zu Dopingzwecken

Die Anwendung von Fentanyl Sandoz kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen. Die missbräuchliche Anwendung von Fentanyl Sandoz als Dopingmittel kann zu einer Gefährdung der Gesundheit führen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen Bei gleichzeitiger Gabe von anderen zentraldämpfenden Arzneimitteln, wie Opioiden, Sedativa oder Hypnotika, Allgemeinanästhetika und Muskelrelaxanzien, Phenothiazinen, Tranquilizern, sedierenden Antihistaminika und Alkohol kann die sedierende Wirkung verstärkt werden. Das Auftreten einer Hypoventilation, Hypotonie und tiefer Sedierung oder Koma sowie Letalität ist möglich. Wenn eine Kombination von Fentanyl Sandoz mit einem der aufgeführten Arzneimittel in Erwägung gezogen wird, sollte eine besondere Patientenfürsorge und -beobachtung erfolgen und die Dosis von einem oder beiden Arzneimitteln reduziert werden.

CYP3A4-Inhibitoren

Fentanyl, eine Substanz mit hoher Clearance, wird schnell und extensiv hauptsächlich über Cytochrom-P450-(CYP)3A4 metabolisiert.

Die gleichzeitige Anwendung von transdermalem Fentanyl und CYP3A4-Inhibitoren kann zu einem Anstieg der Plasmakonzentrationen von Fentanyl mit Verstärkung oder Verlängerung der therapeutischen Wirkungen und Nebenwirkungen führen. Hierdurch kann eine schwere Atemdepression verursacht werden, die eine spezielle Patientenbetreuung und Überwachung erfordert. Die gleichzeitige Anwendung transdermaler Fentanyl-Pflaster und CYP3A4-Inhibitoren wird nicht empfohlen, es sei denn, der Patient wird engmaschig überwacht (siehe Abschnitt 4.4).

CYP3A4-Induktoren

Die gleichzeitige Anwendung mit CYP3A4-Induktoren (z. B. Rifampicin, Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin) kann zu einem Abfall der Plasmaspiegelkonzentrationen von Fentanyl und zu einer Verminderung der therapeutischen Wirkung führen. Dies kann eine Dosisanpassung des transdermalen Fentanyls notwendig machen. Nach dem Absetzen einer Behandlung mit einem CYP3A4-Induktor, nimmt die Wirkung des Induktors allmählich ab. Dies kann zu einem Anstieg der Plasmaspiegelkonzentrationen von Fentanyl führen, was zu einer Verstärkung oder Verlängerung der therapeutischen Wirkungen und Nebenwirkungen führen kann. Hierdurch kann eine schwere Atemdepression verursacht werden. In dieser Situation ist eine spezielle Patientenüberwachung und Dosisanpassung erforderlich.

Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)

Die Anwendung von Fentanyl Sandoz bei Patienten, die gleichzeitig MAO-Hemmer einnehmen, wird nicht empfohlen. Über schwere und unvorhersagbare Interaktionen mit MAO-Hemmern, einschließlich einer Potenzierung der Opioidwirkungen oder der serotonergen Effekte wurde berichtet. Daher sollte Fentanyl Sandoz nicht innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung einer Behandlung mit MAO-Hemmern angewendet werden.

Serotonerge Arzneimittel

Die gleichzeitige Anwendung von Fentanyl mit einem serotonergen Wirkstoff, wie z. B. einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), einem Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) oder einem Monoaminoxidasehemmer (MAO-Hemmer) kann das Risiko eines Serotonin-Syndroms, eines potenziell lebensbedrohenden Zustands, erhöhen.

Gemischte Agonisten/Antagonisten

Die gleichzeitige Anwendung von Buprenorphin, Nalbuphin oder Pentazocin wird nicht empfohlen. Diese haben eine hohe Affinität zu Opioid-Rezeptoren und eine relativ geringe intrinsische Aktivität. Sie antagonisieren deshalb teilweise den analgetischen Effekt von Fentanyl und können Entzugssymptome bei opioidabhängigen Patienten verursachen.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Zur Anwendung von Fentanyl bei Schwangeren liegen keine ausreichenden Daten vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt (siehe Abschnitt 5.3). Das potenzielle Risiko für den Menschen ist nicht bekannt. Fentanyl passiert die Plazentaschranke. Es wurde über Entzugserscheinungen beim Neugeborenen berichtet, wenn transdermales Fentanyl während der Schwangerschaft längerfristig angewandt wurde. Fentanyl Sandoz soll während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, es ist unbedingt erforderlich.

Die Anwendung während der Geburt (inklusive Kaiserschnitt) wird nicht empfohlen, weil Fentanyl Sandoz nicht zur Behandlung von akuten oder postoperativen Schmerzen angewendet werden darf (siehe Abschnitt 4.3). Weil Fentanyl die Plazenta passiert, könnte darüber hinaus die Anwendung von Fentanyl Sandoz während der Geburt in einer Depression des Atemzentrums beim Neugeborenen resultieren.

Stillzeit

Fentanyl geht in die Muttermilch über und kann Sedierung und/oder Atemdepression beim Säugling hervorrufen. Daher soll während der Behandlung und nach dem Entfernen von Fentanyl Sandoz mindestens 72 Stunden nicht gestillt werden.

Fertilität

In Tierstudien wurde bei hohen Dosierungen eine Beeinträchtigung der Fertilität beobachtet (siehe Abschnitt 5.3).

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

Fentanyl Sandoz kann einen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen haben. Bei stabil auf Fentanyl Sandoz eingestellten Patienten ist - ohne weitere Beeinflussung durch andere Wirkstoffe - im Allgemeinen eine wesentliche Beeinträchtigung der Verkehrstauglichkeit nicht zu erwarten. Insbesondere bei Behandlungsbeginn, Dosiserhöhung und Kombination mit anderen Medikamenten kann jedoch im Einzelfall das Reaktionsvermögen soweit beeinträchtigt sein, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen eingeschränkt ist. Daher ist Vorsicht geboten.

4.8 Nebenwirkungen

Die Sicherheit von transdermalem Fentanyl wurde bei 1.854 erwachsenen und pädiatrischen Studienteilnehmern in 11 klinischen Studien (doppelblind transdermales Fentanyl-Pflaster [Plazebo oder aktive Kontrolle] und/oder offen transdermales Fentanyl-Pflaster [keine Kontrolle oder aktive Kontrolle]) für die Behandlung chronischer tumorbedingter und nichttumorbedingter Schmerzen untersucht. Die Studienteilnehmer erhielten mindestens eine Dosis transdermales Fentanyl und lieferten Sicherheitsdaten.

Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Systemorganklasse	Häufigkeit					
	Sehr häufig	Häufig	Gelegentlich	Selten	Sehr selten	Nicht bekannt

Erkrankungen des Immunsystems		Überempfindlichkeit				anaphylaktischer Schock; anaphylaktische Reaktion; anaphylaktoidische Reaktion
--------------------------------------	--	---------------------	--	--	--	--

Auf Grundlage der gepoolten Sicherheitsdaten aus den klinischen Studien waren die am häufigsten (d. h. ≥ 10 % Inzidenz) berichteten Nebenwirkungen (mit einer Inzidenz in %): Übelkeit (35,7 %), Erbrechen (23,2 %), Obstipation (23,1 %), Somnolenz (15,0 %), Schwindel (13,1 %) und Kopfschmerz (11,8 %).

Die schwerste Nebenwirkung von Fentanyl ist eine Atemdepression.

Tabellarische Zusammenfassung der Nebenwirkungen

Die in klinischen Studien mit transdermalen Fentanyl-Pflastern berichteten Nebenwirkungen, einschließlich der oben angeführten Nebenwirkungen und der Erfahrung nach Markteinführung sind in Tabelle 5 aufgeführt.

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt:

Sehr häufig ($\geq 1/10$)

Häufig ($\geq 1/100$ bis $< 1/10$)

Gelegentlich ($\geq 1/1.000$ bis $< 1/100$)

Selten ($\geq 1/10.000$ bis $< 1/1.000$)

Sehr selten ($< 1/10.000$)

Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

Tabelle 5 – Nebenwirkungen von transdermaletem Fentanyl aus klinischen Studien und Erfahrung nach Markteinführung

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen		Appetitlosigkeit				
Psychiatrische Erkrankungen		Schlaflosigkeit; Depression; Angstgefühl; Verwirrtheitszustand; Halluzinationen	Agitiertheit; Desorientiertheit; Euphorie			

Erkrankungen des Nervensystems	Somnolenz; Schwindel; Kopfschmerzen ¹	Tremor; Parästhesie	Hypästhesie; Krampfanfälle (einschließlich klonischer und Grand-mal- Anfälle); Amnesie; Sprachstörungen; verminderter Bewusstseinsgrad; Bewusstlosigkeit			
Augenerkrankungen		Konjunktivitis	verschwommenes Sehen	Miosis		
Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths		Drehschwindel				
Herzerkrankungen		Palpitationen; Tachykardie	Bradykardie; Zyanose	Arrhythmie		
Gefäß- erkrankungen		Hypertonie	Hypotonie	Vasodilatation		
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums		Dyspnoe	Atemdepression ; Atemnot	Apnoe; Hypoventilation		Bradypnoe
Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes	Übelkeit ¹ Erbrechen ¹ Obstipation	Diarrhö ¹ Mundtrockenheit; abdominale Schmerzen; Oberbauchschmerzen; Dyspepsie	Ileus	Subileus	schmerzhaft e Flatulenz	
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes		Schwitzen; Pruritus ¹ Hautausschlag; Erythem	Ekzem; allergische Dermatitis; Hauterkrankung ; Dermatitis; Kontaktdermatitis			
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen		Muskelkrämpfe	Muskelzucken			
Erkrankungen der Nieren und Harnwege		Harnverhalt			Oligurie; Zystalgie	

Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse			erektile Dysfunktion; sexuelle Dysfunktion			
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort		-Fatigue; -periphere Ödeme; -Asthenie; -Unpässlichkeit; (Malaise); -Kältegefühl	Reaktion an der Applikationsstelle; grippeähnliche Erkrankung; -Gefühl von Körpertemperaturschwankungen; Überempfindlichkeit an der Applikationsstelle; Entzugserscheinungen ² ; -Pyrexie	Dermatitis an der Applikationsstelle; Ekzem an der Applikationsstelle		

¹ siehe Abschnitt 4.8 „Kinder und Jugendliche“

² siehe Abschnitt 4.8 „Beschreibung von ausgewählten Nebenwirkungen“

Beschreibung von ausgewählten Nebenwirkungen

Wie bei anderen Opioid-Analgetika können sich Toleranz, physische und psychische Abhängigkeit bei wiederholter Anwendung von Fentanyl Sandoz entwickeln (siehe Abschnitt 4.4).

Bei Umstellung von anderen stark wirksamen Opioiden auf Fentanyl Sandoz oder bei abruptem Abbruch der Therapie kann es bei einigen Patienten zu Entzugserscheinungen, wie z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Angstzuständen und Kältezittern, kommen (siehe Abschnitt 4.2).

Sehr selten wurde berichtet, dass es durch längerfristige Anwendung von transdermalem Fentanyl während der Schwangerschaft zu Entzugserscheinungen beim Neugeborenen gekommen ist (siehe Abschnitt 4.6).

Kinder und Jugendliche

Bei Kindern und Jugendlichen entsprach das Nebenwirkungsprofil dem der Erwachsenen. Neben den bei der Opioid-Behandlung von schwer kranken Kindern üblicherweise zu erwartenden Nebenwirkungen wurden keine weiteren Risiken bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von transdermalem Fentanyl bei Kindern ab einem Alter von 2 Jahren bekannt. Sehr häufig wurde in den pädiatrischen Studien über Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Übelkeit, Obstipation, Diarrhö und Pruritus berichtet.

Raffiniertes Sojaöl kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen.

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

Eine Überdosierung von Fentanyl zeigt sich in einer Verstärkung seiner pharmakologischen Effekte, wovon eine Atemdepression die Schwerste ist.

Behandlung

Bei einer Atemdepression wird Fentanyl Sandoz unverzüglich entfernt und der Patient durch Ansprache oder körperliche Stimulierung zum Atmen angehalten. Danach kann ein spezifischer Antagonist wie Naloxon verabreicht werden, wobei die Atemdepression länger anhalten kann als die Wirkung des Antagonisten. Das Intervall zwischen den intravenösen Gaben des Antagonisten sollte vorsichtig gewählt werden, da es nach Entfernung des Pflasters zu einer Re-Narkotisierung kommen kann. Eine wiederholte intravenöse Gabe oder eine kontinuierliche Naloxon-Infusion kann erforderlich werden. Nach Antagonisierung kann es zu plötzlich einsetzenden Schmerzen und Katecholaminfreisetzung kommen.

Bei einer Verschlechterung der klinischen Situation sollten die Atemwege offen gehalten und unter Umständen intubiert werden. Die Atmung sollte unterstützt und kontrolliert sowie gegebenenfalls Sauerstoff gegeben werden. Auf normale Körpertemperatur und angemessene Flüssigkeitsaufnahme ist zu achten.

Ursache einer schweren oder andauernden Hypotension kann eine Hypovolämie sein. Sie wird mit bedarfsorientierter parenteraler Volumengabe behandelt.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika; Opioide; Phenylpiperidin-Derivate
ATC-Code: N02AB03

Fentanyl ist ein Opioid-Analgetikum, das vor allem mit dem μ -Rezeptor interagiert. Die wichtigsten therapeutischen Effekte sind Analgesie und Sedierung. Die Serumkonzentrationen von Fentanyl, die bei opioidnaiven Patienten zu einem minimalen analgetischen Effekt führen, schwanken zwischen 0,3-1,5 ng/ml; über Serumkonzentrationen von 2 ng/ml nimmt die Häufigkeit von Nebenwirkungen zu.

Die Konzentration, bei der opioidinduzierte Nebenwirkungen auftreten, steigt mit der Expositionsdauer des Patienten gegenüber Fentanyl. Die Neigung zur Toleranzentwicklung ist interindividuell stark unterschiedlich.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Nach Applikation von Fentanyl Sandoz wird Fentanyl über einen Zeitraum von 72 Stunden kontinuierlich über die Haut aufgenommen. Bedingt durch die freisetzende Polymer-Matrix und die Diffusion von Fentanyl durch die Hautschichten ist die Freisetzungsrate relativ konstant. Der bestehende Konzentrationsgradient zwischen der Matrix und der niedrigeren Konzentration in der Haut bewirkt die Wirkstofffreisetzung. Nach initialer Applikation steigen

die Serumkonzentrationen von Fentanyl allmählich an, stabilisieren sich im Allgemeinen im Zeitraum zwischen 12 und 24 Stunden nach Applikation und bleiben dann relativ konstant für den gesamten Rest der 72-Stunden-Periode. Die erreichbaren Serumkonzentrationen sind proportional der Größe des Fentanyl Sandoz-Pflasters. Am Ende der zweiten 72-Stunden-Applikation ist eine Steady-state-Serumkonzentration erreicht und wird bei nachfolgendem Gebrauch von Pflastern derselben Größe aufrechterhalten.

Ein pharmakokinetisches Modell weist darauf hin, dass Fentanyl-Serumkonzentrationen bis 14 % ansteigen können (Bereich 0-26 %), wenn ein neues Pflaster nach 24 Stunden anstatt der empfohlenen 72-Stunden-Applikation angebracht wird.

Verteilung

Die Plasmaproteinbindung von Fentanyl beträgt ca. 84 %.

Biotransformation

Fentanyl ist ein Arzneimittel mit hoher Clearance und wird schnell und extensiv hauptsächlich über Cytochrom-P450-3A4 in der Leber metabolisiert. Der Hauptmetabolit Norfentanyl ist inaktiv. Die Haut scheint transdermal freigesetztes Fentanyl nicht zu metabolisieren. Dies wurde in einem humanen Keratinozyten Zell-Assay und in klinischen Studien festgestellt, in denen 92 % der vom Pflaster abgegebenen Dosis als unverändertes Fentanyl im systemischen Blutkreislauf nachgewiesen wurde.

Elimination

Nach Entfernen von Fentanyl Sandoz fallen nach einer 24-Stunden-Applikation die Fentanyl-Serumkonzentrationen langsam ab mit einer Halbwertszeit von ca. 17 Stunden (Bereich 13-22 Stunden) bei Erwachsenen bzw. 22-25 Stunden bei Kindern. In einer anderen Untersuchung liegt die mittlere Halbwertszeit nach einer 72-Stunden-Applikation zwischen 20 und 27 Stunden. Die kontinuierliche Absorption von Fentanyl aus dem Hautdepot führt zu einer langsameren Elimination aus dem Körper als nach intravenöser Infusion, bei der die Halbwertszeit ungefähr 7 Stunden (Bereich 3-12 Stunden) beträgt. Innerhalb von 72 Stunden nach intravenöser Gabe von Fentanyl wird ungefähr 75 % der Fentanyl-Dosis überwiegend als Metaboliten und nur zu weniger als 10 % unverändert über den Urin ausgeschieden. Ca. 9 % der Dosis werden in überwiegend metabolisierter Form mit den Fäzes ausgeschieden.

Besonderen Patientengruppen

Ältere Patienten

Daten von Untersuchungen mit intravenösem Fentanyl deuten darauf hin, dass ältere Patienten eine verminderte Clearance, eine verlängerte Halbwertszeit haben können und sie empfindlicher auf die Substanz als jüngere Patienten reagieren können. In einer Studie bei gesunden älteren Probanden mit transdermalem Fentanyl waren die pharmakokinetischen Daten zu Fentanyl im Vergleich zu denen gesunder jüngerer Probanden nicht signifikant unterschiedlich, obwohl die Serumspitzenkonzentrationen tendenziell niedriger lagen und die Werte für die mittlere Halbwertszeit auf ungefähr 34 Stunden verlängert waren. Ältere Patienten sollten sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität beobachtet und die Dosis wenn nötig vermindert werden (siehe Abschnitt 4.4).

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit von transdermalem Fentanyl wurde bei 289 pädiatrischen Studienteilnehmern (< 18 Jahre) in 3 klinischen Studien für die Behandlung chronischer oder andauernder tumorbedingter und nicht-tumorbedingter Schmerzen untersucht. Die Studienteilnehmer erhielten mindestens eine Dosis transdermales Fentanyl und lieferten Sicherheitsdaten. Obwohl die Einschlusskriterien für pädiatrische Studien einen Einschluss auf Teilnehmer

begrenzen, die mindestens 2 Jahre alt sind, erhielten 2 Teilnehmer dieser Studien ihre erste Dosis transdermales Fentanyl mit 23 Monaten.

Transdermales Fentanyl wurde bei Kindern unter 2 Jahren nicht untersucht. In Untersuchungen bei älteren Kindern konnte nach Anpassung hinsichtlich des Körpergewichts gezeigt werden, dass die Clearance bei pädiatrischen Patienten um ca. 20 % höher lag als bei Erwachsenen. Diese Ergebnisse wurden bei den Dosierungsempfehlungen für pädiatrische Patienten berücksichtigt. Fentanyl Sandoz sollte ausschließlich opioidtoleranten Kindern ab 2 Jahre oder älter verabreicht werden (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

Leberfunktionsstörung

In einer Untersuchung bei Patienten mit Leberzirrhose wurde die Pharmakokinetik nach einmaliger Applikation von 50 µg/h beurteilt. Obwohl t_{max} und $t_{1/2}$ nicht verändert waren, erhöhten sich die mittlere Plasma- C_{max} und die AUC-Werte um ungefähr 35 % und entsprechend 73 % bei diesen Patienten. Patienten mit Leberfunktionsstörungen sollten sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität beobachtet und die Dosis, wenn nötig, vermindert werden (siehe Abschnitt 4.4).

Nierenfunktionsstörung

Daten, die mit intravenös verabreichtem Fentanyl bei Patienten, die sich einer Nierentransplantation unterzogen, erhoben wurden, lassen darauf schließen, dass die Clearance von Fentanyl in dieser Patienten-Gruppe reduziert sein könnte. Wenn Patienten mit Nierenfunktionsstörungen Fentanyl Sandoz erhalten, sollten sie sorgfältig auf Anzeichen einer Fentanyl-Toxizität überwacht und die Dosis, wenn nötig, vermindert werden (siehe Abschnitt 4.4).

Das transdermale Pflaster ist eine für die systemische Verabreichung von Fentanyl neuartige Darreichungsform, mit der konstante Serumspiegel von Fentanyl über 72 Stunden bei einer Applikation erreicht werden.

Das transdermale Pflaster besteht aus zwei funktionalen Schichten:

Die Oberseite besteht aus einer wasserundurchlässigen Trägerfolie. Darauf befindet sich eine Fentanyl-haltige, selbstklebende Matrixschicht. Diese Matrixschicht ist durch eine Abziehfolie bedeckt, die vor dem Gebrauch aufgrund der Schlitzung einfach zu entfernen ist.

Entsprechend der Absorptionsfläche von 5,25; 10,5; 15,75; 21; 31,5; 42 cm² werden etwa 12,5; 25; 37,5; 50; 75; 100 µg Fentanyl pro Stunde an die Haut abgegeben. Dies wird durch die Polymer-Matrix gewährleistet: Entlang eines Konzentrationsgradienten zwischen der arzneimittelhaltigen Polymer-Matrix mit hoher Fentanyl-Konzentration und der Haut mit niedriger Fentanyl-Konzentration diffundiert das Fentanyl in Richtung der niedrigeren Konzentration, also in Richtung Haut, kontinuierlich über einen Zeitraum von 72 Stunden.

Die relative Bioverfügbarkeit von einem transdermalen Pflaster Fentanyl Sandoz liegt bei 92 %. Die verschiedenen Stärken zeigten Dosisproportionalität.

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 einer Studie an Ratten zeigten sich keine Einflüsse auf die männliche Fertilität. In einer weiteren Studie zur Fertilität und frühembryonalen Entwicklung bei Ratten wurde bei hohen Dosierungen (300 µg/kg/Tag, s.c.) ein durch die männlichen Tiere vermittelter Effekt beobachtet, der vermutlich mit den sedierenden Wirkungen von Fentanyl in den tierexperimentellen Untersuchungen zusammenhängt. Untersuchungen an weiblichen Ratten ergaben sowohl eine verminderte Fertilität als auch eine Embryomortalität. Neuere Untersuchungen zeigen, dass die embryotoxischen Effekte indirekt durch eine maternale Toxizität ausgelöst werden und nicht auf einer direkten Wirkung des Wirkstoffes auf den sich entwickelnden Embryo beruhen. Untersuchungen an zwei Spezies ergaben keine Hinweise auf teratogene Wirkungen. In einer Prä- und Postnatalstudie war die Überlebensrate der Nachkommen am Tag 4 der Laktationsperiode bei einer Dosierung, die zu einer leichten Reduzierung des mütterlichen Körpergewichts führte, signifikant erniedrigt. In einer Studie zur Entwicklungs- und Reproduktionstoxizität an Ratten, die maternal toxische Dosen Fentanyl erhielten, wurde eine Verzögerung der körperlichen Entwicklung, der sensorischen Funktionen, der Reflexe und des Verhaltens der Nachkommen beobachtet. Diese Effekte könnten auf ein verändertes Brutpflegeverhalten der Mutter oder aber auf einen direkten Effekt von Fentanyl auf die Nachkommen zurückzuführen sein.

In einer 2-jährigen Untersuchung bei Ratten zur Karzinogenität war Fentanyl bei subkutanen Dosen bis zu 33 µg/kg/Tag bei männlichen Tieren oder 100 µg/kg/Tag bei weiblichen Tieren nicht mit einer erhöhten Inzidenz von Tumoren assoziiert (das 0,16- und 0,39-fache der humanen täglichen Belastung, die durch das 100 µg/h Pflaster erreicht wird basierend auf einem AUC_{0-24 h} Vergleich).

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

- Poly(ethylenterephthalat), silikonisiert
- hydriertes Kolophonium
- Poly[(2-ethylhexyl)acrylat-co-vinylacetat] (1:1)
- raffiniertes Sojaöl (Ph.Eur.)
- Poly(ethylenterephthalat)
- Drucktinte

6.2 Inkompatibilitäten

Auf die für das Aufkleben des Pflasters ausgewählte Hautstelle dürfen keine Cremes, Öle, Lotionen oder Puder aufgetragen werden, um das Kleben des Pflasters nicht zu beeinträchtigen.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

2 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung In der Originalverpackung aufbewahren.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Jedes transdermale Pflaster ist in einem separaten Beutel aus Papier/PE/Aluminium/PE verpackt.

Packungen mit 5, 10 und 20 transdermalen Pflastern.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Hinweis für die Handhabung siehe Abschnitt 4.2

Hinweis für die Entsorgung

Verwendete Pflaster sollten mit den Klebeflächen aneinandergeklebt werden und dann sicher entsorgt werden. Nicht verwendete Pflaster sollten in der Apotheke abgegeben werden.

Sonstige Hinweise

Fentanyl Sandoz-Pflaster dürfen ausschließlich auf der Haut der Person zur Anwendung kommen, für die es ärztlicherseits bestimmt ist. In einer kleinen Zahl von Fällen haftete das Pflaster nach engerem Körperkontakt auf der Haut einer anderen Person. In einem solchen Fall sollte das Pflaster sofort entfernt werden.

Nach dem Aufkleben bzw. dem Entfernen des Pflasters bitte die Hände waschen (keine reinigenden oder seifenartigen Produkte verwenden!).

7. INHABER DER ZULASSUNGEN

PB Pharma GmbH
Lise-Meitner-Str. 10
40670 Meerbusch
Tel.: 02159 / 91 44 70
Fax.: 02159 / 91 44 70

Umpackung, Kennzeichnung und Freigabe

PS Pharma Service GmbH
Lise-Meitner-Str. 10
40670 Meerbusch

8. ZULASSUNGNUMMERN

Fentanyl Sandoz 12 µg/h Transdermales Pflaster:	97430.00.00
Fentanyl Sandoz 25 µg/h Transdermales Pflaster:	96821.00.00
Fentanyl Sandoz 50 µg/h Transdermales Pflaster:	96822.00.00
Fentanyl Sandoz 75 µg/h Transdermales Pflaster:	96823.00.00
Fentanyl Sandoz 100 µg/h Transdermales Pflaster:	96824.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNGEN/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNGEN

26.01.2017

10. STAND DER INFORMATION

Februar 2015

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig, Betäubungsmittel