

ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Polithera 7,5 % Peritonealdialyselösung

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Sterile Peritonealdialyselösung mit Icodextrin in einer Konzentration von 7,5 % m/v in einer Elektrolytlösung.

Icodextrin	75	mg/ml (75 g/l)
Natriumchlorid	5,4	mg/ml (5,4 g/l)
Natrium-S-Lactat	4,5	mg/ml (4,5 g/l)
Calciumchlorid Dihydrat	0,257	mg/ml (0,257 g/l)
Magnesiumchlorid Hexahydrat	0,051	mg/ml (0,051 g/l)

Theoretische Osmolarität: 284 (Milliosmol pro Liter) Theoretische Osmolalität: 301 (Milliosmol pro kg) 1000 ml (1 l) Elektrolytlösung enthalten:

Natrium	133	mmol/l
Calcium	1,75	mmol/l
Magnesium	0,25	mmol/l
Chlorid	96	mmol/l
Lactat	40	mmol/l
pH-Wert = 5 bis 6		

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Peritonealdialyselösung

Polithera ist eine sterile, farblose oder leicht gelbliche Lösung.

Frei von sichtbaren Partikeln.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Polithera wird im Rahmen einer kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse (CAPD) oder einer automatisierten Peritonealdialyse (APD) bei chronischer Niereninsuffizienz einmal täglich

als Alternative zu einer glucosehaltigen Lösung angewendet. Polithera wird vor allem für Patienten empfohlen, bei denen unter glucosehaltigen Lösungen ein Verlust der Ultrafiltration eingetreten ist, da es deren Verbleiben in der CAPD-Therapie verlängern kann.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Es wird empfohlen, Polithera für die jeweils längste Verweildauer zu verwenden. Bei der CAPD-Therapie ist dies normalerweise über Nacht, bei der APD während der längeren Verweilperiode tagsüber.

Art der Therapie, Häufigkeit der Behandlung, Dialysatvolumen, Verweilzeit und Dauer der Dialyse sind vom Arzt festzulegen und zu überwachen.

Erwachsene

Intraperitoneale Verabreichung, beschränkt auf einen einzigen Austausch innerhalb von 24 Stunden, im Rahmen eines CAPD- oder APD-Therapieschemas.

Das benötigte Volumen ist über einen Zeitraum von etwa 10 bis 20 Minuten mit einer für den Patienten angenehmen Fließgeschwindigkeit zu verabreichen. Bei Erwachsenen normaler Körpergröße soll das eingebrachte Volumen maximal 2,0 l betragen. Bei größeren Patienten (mehr als 70 – 75 kg) kann ein Füllvolumen von 2,5 l verwendet werden.

Sollte die eingebrachte Flüssigkeitsmenge aufgrund von Spannungen im Abdomen Beschwerden hervorrufen, ist das Volumen zu reduzieren. Die empfohlene Verweilzeit beträgt 6 – 12 Stunden bei der CAPD und 14 – 16 Stunden bei der APD. Die Drainage der Flüssigkeit erfolgt durch Schwerkraft mit einer für den Patienten angenehmen Fließgeschwindigkeit.

Ältere Menschen

Wie für Erwachsene.

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Polithera bei Kindern unter 18 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.

Art der Anwendung

Vorsichtsmaßnahmen bei der Handhabung bzw. Verabreichung des Arzneimittels

- Polithera dient ausschließlich zur intraperitonealen Anwendung. Nicht zur intravenösen Injektion.
- Peritonealdialyselösungen können im Umbeutel auf 37 °C erwärmt werden, damit die Anwendung für den Patienten angenehmer ist. Es darf dazu jedoch nur trockene Hitze (z. B. Heizkissen, Wärmeplatte) verwendet werden. Die Lösung auf keinen Fall in Wasser oder im Mikrowellenherd erhitzen, da sonst für den Patienten das potenzielle Risiko von

Verletzungen oder Beschwerden besteht.

- Während der Peritonealdialyse durchgehend auf aseptische Arbeitsweise achten.
- Die Lösung nicht verwenden, wenn sie verfärbt oder trübe ist, wenn sie Partikel enthält, oder wenn der Beutel undicht ist bzw. die Nähte defekt sind.
- Die abgeleitete Flüssigkeit auf Fibrin und auf Trübung untersuchen, da dies auf eine Infektion oder eine aseptische Peritonitis hindeuten kann (siehe Abschnitt 4.4).
- Nur zum einmaligen Gebrauch.

4.3 Gegenanzeigen

Polithera darf nicht angewendet werden bei Patienten mit:

- Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- bekannter Allergie gegen Polymere auf Stärkebasis (z. B. Maisstärke) und/oder Icodextrin
- Maltose oder Isomaltose-Intoleranz
- Glycogenspeicherkrankheit
- bestehender schwerer Laktatazidose
- nicht behebbaren mechanischen Defekten, durch die eine effektive PD nicht möglich oder das Infektionsrisiko erhöht ist
- nachweislichem Verlust der Peritonealfunktion oder ausgeprägten Adhäsionen, die die Peritonealfunktion beeinträchtigen.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

- Patienten mit Diabetes mellitus benötigen häufig eine zusätzliche Insulingabe, um während der Peritonealdialyse (PD) den Blutzuckerspiegel im Gleichgewicht zu halten. Bei der Umstellung von einer PD-Lösung auf Glucose-Basis auf Polithera muss eventuell die bisherige Insulindosis angepasst werden. Insulin kann intraperitoneal verabreicht werden.
- Der Blutzucker muss mit einer geeigneten glucosespezifischen Methode gemessen werden, um eine Beeinflussung durch Maltose zu vermeiden. Tests auf Basis von Glucosedehydrogenase-Pyrrolochinolinchinon (GDH-PQQ) oder Glucose-Dye-Oxidoreductase (GlucDOR) dürfen nicht verwendet werden. Außerdem hat die Verwendung einiger Blutzuckertests und Teststreifen auf der Basis der GDH-FAD-Methode (Glucosedehydrogenase-Flavinadenin-Dinucleotid) wegen der enthaltenen Maltose zu falsch erhöhten Glucose-Werten geführt. Es wird empfohlen mit den Herstellern der Blutzuckertests bzw. der Teststreifen zu klären, ob Icodextrin oder Maltose zu Störungen der Glucose-Bestimmung oder zu falsch erhöhten Glucose-Werten führen kann.
- Tests, die auf GDH-PQQ, GlucDOR oder GDH-FAD basieren, können bei der Anwendung

mit Polithera einen falsch hohen Blutzuckerwert verursachen, was zur Verabreichung von mehr Insulin als nötig führen könnte. Die Verabreichung von mehr Insulin als nötig führte zu Hypoglykämie und in deren Folge zu Bewusstseinsverlust, Koma, neurologischen Schäden und Tod. Zusätzlich kann durch falsch erhöhte Blutzuckerwerte aufgrund der Interferenz mit Maltose eine tatsächlich bestehende Hypoglykämie unerkannt und damit unbehandelt bleiben, was zu ähnlichen Folgen führen kann. Falsch erhöhte Blutzuckerwerte lassen sich bis zu zwei Wochen nach Absetzen der Therapie mit Polithera (Icodextrin) nachweisen, wenn Blutzuckertests und Teststreifen verwendet werden, die auf GDH-PQQ oder GlucDOR basieren.

- Da Blutzuckertests auf der Basis von GDH-PQQ, GlucDOR oder GDH-FAD unter Umständen in Kliniken verwendet werden, muss das medizinische Betreuungspersonal von PD-Patienten, die mit Polithera (Icodextrin) behandelt werden, sorgfältig die Produktinformation des Blutzuckertest-Systems und der Teststreifen prüfen, um festzustellen, ob das System für die Verwendung mit Polithera (Icodextrin) geeignet ist.
Um eine unangemessene Insulin-Zufuhr zu vermeiden, ist es wichtig, die Patienten dahingehend zu schulen, dass sie bei einer Klinikeinweisung das betreuende Personal auf diese Wechselwirkung hinweisen.
- Eine Peritonealdialyse darf in folgenden Fällen nur mit Vorsicht durchgeführt werden: 1) Erkrankungen im Bauchraum, einschließlich Schädigungen der Peritonealmembran und des Zwerchfells durch chirurgische Eingriffe, kongenitale Anomalien oder Trauma, bis die Heilung abgeschlossen ist; Abdominaltumore, Infektionen der Bauchdecke, Hernien, Kotfisteln, Kolostomie oder Iliostomie, häufige Divertikulitis-Episoden, entzündliche oder ischämische Darmerkrankungen, große polyzystische Nieren oder andere Erkrankungen, die die Bauchwand, die Bauchoberfläche oder die Bauchhöhle beeinträchtigen, sowie 2) andere Erkrankungen, darunter auch ein kürzlich durchgeführter Aortenklappenersatz oder eine schwere Lungenerkrankung.
- Die enkapsulierende peritoneale Sklerose (EPS) gilt als bekannte, wenn auch seltene Komplikation der Peritonealdialyse-Behandlung. EPS wurde bei Patienten berichtet, die mit Peritonealdialyselösungen behandelt werden. Darunter waren auch einige Patienten, die im Rahmen der PD-Therapie mit Polithera behandelt wurden. In seltenen Fällen wurden Todesfälle im Zusammenhang mit Polithera berichtet.
- Patienten mit Erkrankungen, die bekanntermaßen das Risiko einer Laktatazidose erhöhen [z. B. schwere Hypotonie, Sepsis, akutes Nierenversagen, angeborene Stoffwechselstörungen, Behandlung mit Arzneimitteln wie Metformin und Nukleosidische/Nukleotidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTI)], vor und während der Behandlung mit Peritonealdialyselösungen auf Lactat-Basis auf Anzeichen einer Laktatazidose überwachen.
- Bei Verordnung der Lösung für einen Patienten stets eventuelle Wechselwirkungen zwischen der Dialysetherapie und den Therapiemaßnahmen gegen andere bestehende Krankheiten bedenken. Bei Patienten, die mit Herzglykosiden behandelt werden, die Serumkaliumspiegel sorgfältig kontrollieren.

- Peritoneale Reaktionen, darunter Bauchschmerzen und trübes Dialysat mit oder ohne Bakterien (aseptische Peritonitis), werden mit der Verwendung von Polithera in Verbindung gebracht (siehe Abschnitt 4.8). Bei Auftreten von peritonealen Reaktionen soll der Patient den Beutel mit dem abgeleiteten Icodextrin aufbewahren, die Chargennummer notieren und seinen Arzt aufsuchen, um die abgeleitete Flüssigkeit untersuchen zu lassen.
- Die abgeleitete Flüssigkeit ist auf Fibrin und auf Trübung zu untersuchen, da dies auf eine Infektion oder eine aseptische Peritonitis hindeuten kann. Patienten müssen gebeten werden, in diesem Fall unbedingt ihren Arzt zu informieren. Zudem müssen geeignete mikrobiologische Proben entnommen werden. Die Entscheidung, ob eine Antibiotikabehandlung eingeleitet werden soll, muss von einem Arzt getroffen werden und richtet sich danach, ob Verdacht auf eine Infektion besteht. Wenn andere mögliche Ursachen für das trübe Dialysat ausgeschlossen werden konnten, die Behandlung mit Polithera beenden und das Ergebnis dieser Maßnahme beobachten. Wenn das Dialysat nach Absetzen von Polithera wieder klar wird, darf Polithera nur unter engmaschiger Überwachung erneut angewendet werden. Wird das Dialysat bei der erneuten Anwendung wieder trüb, darf Polithera bei diesem Patienten nicht mehr verwendet werden. In diesem Fall eine alternative Peritonealdialyse-Behandlung einleiten und den Patienten engmaschig überwachen.
- Beim Auftreten einer Peritonitis soll sich die Wahl der Antibiotika und deren Dosierung möglichst nach der Art und Empfindlichkeit der isolierten Erreger richten. Bevor nachgewiesen ist, um welche(n) Erreger es sich handelt, können Breitband-Antibiotika indiziert sein.
- In seltenen Fällen wurden schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen auf Polithera berichtet, wie z. B. toxische epidermale Nekrolyse, Angioödem, Erythema multiforme und Vaskulitis.
- Es können anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen auftreten. Im Falle von Anzeichen oder Symptomen einer möglichen Überempfindlichkeitsreaktion die Infusion sofort stoppen und die Lösung aus der Peritonealhöhle ablassen. Je nach klinischer Indikation müssen entsprechende therapeutische Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.
- Polithera wird nicht empfohlen bei Patienten mit akutem Nierenversagen.
- Durch die Peritonealdialyse kann es zu Verlusten von Proteinen, Aminosäuren, wasserlöslichen Vitaminen und anderen Arzneimitteln kommen. Diese Verluste müssen gegebenenfalls ausgeglichen werden.
- Die Patienten bedürfen einer sorgfältigen Überwachung, um einer Hyperhydratation oder Dehydratation vorzubeugen. Eine erhöhte Ultrafiltration kann – vor allem bei älteren Patienten – zu einer Dehydratation führen, die wiederum eine Hypotonie und möglicherweise neurologische Symptome auslösen kann. Über den Flüssigkeitshaushalt ist ein genaues Protokoll zu führen, und das Körpergewicht des Patienten ist zu überwachen.
- Die Infusion eines zu hohen Polithera-Volumens in die Peritonealhöhle kann sich in Form von abdominalen Distension, Völlegefühl und/oder Kurzatmigkeit äußern.
- Eine Überinfusion von Polithera wird behandelt, indem die Polithera-Flüssigkeit durch

Drainage aus der Peritonealhöhle abgeleitet wird.

- Wie andere Peritonealdialyselösungen auch darf Icodextrin bei Patienten mit Erkrankungen, die eine normale Ernährung ausschließen, sowie bei respiratorischer Insuffizienz oder bei Kaliummangel nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Analyse und mit Vorsicht angewendet werden.
- Der Flüssigkeitshaushalt, die hämatologischen und chemischen Blutparameter und die Elektrolytspiegel – einschließlich Magnesium und Bicarbonat – müssen regelmäßig überwacht werden. Bei niedrigen Serum-Magnesium-Spiegeln kann oral Magnesium zugeführt werden, oder es können Peritonealdialyselösungen mit höherer Magnesium-Konzentration verwendet werden.
- Bei einigen Patienten wurde ein Absinken der Natrium- und der Chlorid-Spiegel im Serum beobachtet.
Obwohl dieses Absinken als klinisch nicht relevant angesehen wurde, wird empfohlen, den Elektrolytwert im Serum regelmäßig zu kontrollieren.
- Bei PD-Patienten unter Langzeittherapie wurde zudem häufig ein erniedrigter Serum-Amylasespiegel beobachtet. Über Nebenwirkungen im Zusammenhang mit diesem verringerten Amylasespiegel gibt es keine Berichte; es ist jedoch nicht bekannt, ob durch subnormale Amylasespiegel ein Anstieg der Amylase im Serum, wie er bei einer akuten Pankreatitis häufig vorkommt, unentdeckt bleiben kann. In klinischen Studien wurde ein Anstieg der alkalischen Phosphatase im Serum um etwa 20 IE/l beobachtet. In Einzelfällen war die Zunahme der alkalischen Phosphatase mit erhöhten SGOT-Werten verbunden.

Kinder und Jugendliche

Polithera ist nicht zur Anwendung bei Kindern empfohlen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Es wurden keine Wechselwirkungsstudien zu Polithera durchgeführt. Die Konzentration von dialysierbaren Arzneimitteln im Blut kann durch die Dialyse vermindert werden. Falls erforderlich, müssen korrigierende Maßnahmen eingeleitet werden.

Der Blutzucker muss mit einer geeigneten Glucose-spezifischen Methode gemessen werden, um Maltose nicht mitzuerfassen. Tests auf der Basis von Glucosedehydrogenase-Pyrrolochinolinchinon (GDH-PQQ) oder Glucose-Dye-Oxidoreductase (Gluc- DOR) dürfen nicht verwendet werden. Außerdem hat die Verwendung einiger Blutzuckertests und Teststreifen auf der Basis der GDH-FAD-Methode (Glucose-dehydrogenase-Flavinadenin-Dinucleotid) wegen der enthaltenen Maltose zu falsch erhöhten Glucose-Werten geführt (siehe Abschnitt 4.4).

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Bisher liegen keine oder nur sehr begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Polithera bei Schwangeren vor.

Die Anwendung von Polithera während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eindeutig diese Behandlung und nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung.

Stillzeit

Kohlenhydrate (Icodextrin-Metaboliten) und Elektrolyte werden über die Muttermilch ausgeschieden.

Bei therapeutischen Dosen sind keine Auswirkungen auf gestillte Neugeborene/Kinder zu erwarten. Allerdings ist Polithera während der Stillzeit nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung und nur mit Vorsicht anzuwenden. Dennoch wird das Stillen für Mütter mit Peritonealdialyse nicht empfohlen.

Fertilität

Es gibt keine klinischen Daten zur Fertilität.

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

Bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (ESRD), die eine Peritonealdialyse erhalten, können Nebenwirkungen auftreten, die einen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen haben könnten.

4.8 Nebenwirkungen

Nachfolgend sind die Nebenwirkungen aufgelistet, die im Rahmen der klinischen Studien und nach Markteinführung bei Patienten aufgetreten sind, die mit Polithera behandelt wurden. Hautreaktionen im Zusammenhang mit der Anwendung von Polithera, z.B. Ausschlag und Juckreiz, sind normalerweise leicht oder mittelschwer ausgeprägt. Fallweise wurden diese Hautausschläge von einer Abschälung begleitet. In diesem Fall muss Polithera, je nach Schwere dieser Ausschläge, zumindest zeitweise abgesetzt werden.

Die Häufigkeit ist wie folgt definiert: Sehr häufig ($\geq 1/10$), häufig ($\geq 1/100 - < 1/10$), gelegentlich ($\geq 1/1\,000 - < 1/100$), selten ($\geq 1/10\,000 - < 1/1\,000$), sehr selten ($< 1/10\,000$), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

System-Organ-Klasse (SOC)	Bevorzugter Begriff gemäß MedDRA	Häufigkeit
Infektionen und parasitäre Erkrankungen	Grippeyndrom Furunkel	Gelegentlich Gelegentlich
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems	Anämie Leukozytose Eosinophilie Thrombozytopenie Leukopenie	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt

Erkrankungen des Immunsystems	Vaskulitis Überempfindlichkeit**	Nicht bekannt Nicht bekannt
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Dehydratation Hypovolämie Hypoglykämie Hyponatriämie Hyperglykämie Hypervolämie Anorexie Hypochlorämie Hypomagnesiämie Hypoproteinämie Schockbedingte Hypoglykämie Störungen des Flüssigkeitshaushalts	Häufig Häufig Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt
Psychiatrische Erkrankungen	Abnormales Denken Angstgefühle Nervosität	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich
Erkrankungen des Nervensystems	Schwindelgefühl Kopfschmerzen Hyperkinesie Parästhesie Ageusie Hypoglykämisches Koma Brennendes Gefühl	Häufig Häufig Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt
Augenerkrankungen	Verschwommenes Sehen	Nicht bekannt
Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths	Tinnitus	Häufig
Herzerkrankungen	Herz-Kreislauf-Störungen Tachykardie	Gelegentlich Gelegentlich
Gefäßerkrankungen	Hypotonie Hypertonie Orthostatische Hypotonie	Häufig Häufig Gelegentlich
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums	Lungenödem Dyspnoe Husten Schluckauf Bronchospasmus	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Bauchschmerzen Ileus Peritonitis Blutiges Dialysat Diarrhoe Magengeschwür Gastritis	Häufig Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich

	Erbrechen Obstipation Dyspepsie Übelkeit Mundtrockenheit Flatulenz Aszites Leistenhernie Abdominale Beschwerden	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	Ausschlag (einschließlich makulös, papulös, erythematös) Juckreiz Hautabschälung Urtikaria Dermatitis bullosa Psoriasis Hautgeschwür Ekzem Nagelerkrankung Trockene Haut Hautverfärbung Toxische epidermale Nekrolyse Erythema multiforme Angioödem Generalisierte Urtikaria Toxischer Hautausschlag Periorbitales Ödem Dermatitis (einschl. allergische Dermatitis und Kontaktdermatitis) Erythem Bläschen	Häufig Häufig Häufig Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen	Knochenschmerzen Muskelkrämpfe Myalgie Nackenschmerzen Arthralgie Rückenschmerzen Schmerzen am Bewegungsapparat	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt
Erkrankungen der Nieren und Harnwege	Nierenschmerzen	Gelegentlich
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Peripheres Ödem Asthenie Brustschmerzen Gesichtsödem	Häufig Häufig Gelegentlich Gelegentlich

	Ödem Schmerzen Fieber Schüttelfrost Unwohlsein Erythem an der Kathetereintrittsstelle Entzündung an der Kathetereintrittsstelle Infusionsbedingte Reaktionen (darunter Schmerzen an der Infusionsstelle, Schmerzen an der Instillationsstelle)	Gelegentlich Gelegentlich Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt Nicht bekannt
Untersuchungen	Erhöhte Alanin-Aminotransferase Erhöhte Aspartat-Aminotransferase Erhöhte alkalische Phosphatase im Blut Auffällige Leberwerte Gewichtsabnahme Gewichtszunahme	Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich Gelegentlich
Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen	Wechselwirkung mit Medizinprodukten*	Nicht bekannt

*Icodextrin kann die Ergebnisse bestimmter Blutzuckermessgeräte verfälschen (siehe Abschnitt 4.4).

** Bei Patienten, die Polithera erhalten, wurden Überempfindlichkeitsreaktionen wie Bronchospasmus, Hypotonie, Hautausschlag, Juckreiz und Urtikaria berichtet.

Sonstige Nebenwirkungen der Peritonealdialyse, die mit dem Verfahren in Zusammenhang stehen: Pilzperitonitis, bakterielle Peritonitis, Infektionen an der Kathetereintrittsstelle, Katheter-assoziierte Infektionen und Katheter-assoziierte Komplikationen.

Eine erhöhte Ultrafiltration kann – vor allem bei älteren Patienten – zu einer Dehydratation führen, die wiederum eine Hypotonie, Schwindelgefühl und möglicherweise neurologische Symptome auslösen kann (siehe Abschnitt 4.4).

Hypoglykämische Episoden bei Diabetikern (siehe Abschnitt 4.4).

Erhöhte Konzentration an alkalischen Phosphatasen im Serum (siehe Abschnitt 4.4) sowie Störungen des Elektrolythaushalts (z.B. Hypokaliämie, Hypokalziämie und Hyperkalziämie).

Peritoneale Reaktionen, darunter Bauchschmerzen, trübes Dialysat mit oder ohne Bakterien, aseptische Peritonitis (siehe Abschnitt 4.4).

Als verfahrensspezifische Nebenwirkung wird in Spontanmeldungen und in der Literatur häufig über Müdigkeit berichtet.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

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

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Trasengasse 5

1200 WIEN

ÖSTERREICH

Fax: + 43 (0) 50 555 36207

Website: <http://www.basg.gv.at/>

4.9 Überdosierung

Über die Auswirkung einer Überdosierung liegen keine Daten vor. Die wiederholte Verabreichung von mehr als einem Beutel Polithera innerhalb von 24 Stunden führt jedoch zu einem Anstieg der Kohlenhydratmetabolite und des Maltosespiegels im Plasma. Die Auswirkungen solcher erhöhter Plasmaspiegel sind unbekannt; es könnte jedoch zu einem Anstieg der Plasmaosmolalität kommen. Dies kann mit einer Icodextrin-freien Peritonealdialyse oder Hämodialyse behandelt werden.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Lösungen zur Peritonealdialyse, Isotone Lösungen, ATC-Code: B05DA

Icodextrin ist ein Glucosepolymer auf Stärkebasis, das bei intraperitonealer Verabreichung im Rahmen der kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse eine osmotische Wirkung ausübt. Eine 7,5 %ige Lösung ist etwa isoosmolar zum Serum, bewirkt aber bei der CAPD eine anhaltende Ultrafiltration über einem Zeitraum von bis zu 12 Stunden. Im Vergleich zu hyperosmolaren Glucoselösungen ergibt sich eine Verringerung der Kalorienbelastung.

Die Menge des gebildeten Ultrafiltrats ist mit der vergleichbar, die bei der CAPD mit 3,86 %iger Glucose erreicht wird. Die Glucose- und Insulinspiegel im Blut bleiben unbeeinflusst. Die Ultrafiltration wird auch während einer bestehenden Peritonitis aufrechterhalten.

Die empfohlene Dosis ist auf einen einzigen Austausch innerhalb von 24 Stunden im Rahmen eines CAPD- oder APD-Therapieschemas beschränkt.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Bei täglicher Verwendung zur Dialyse über Nacht erreichen die Kohlehydrat-Polymerspiegel im Blut nach ungefähr 7 – 10 Tagen einen Gleichgewichtszustand (= „Steady State“). Das Polymer wird durch Amylase zu kleineren Fragmenten hydrolysiert, die bei der Peritonealdialyse ausgeschieden werden. Für Glucose-Oligomere, die größer als 9 (G9) sind, wurden Steady-State-Spiegel von 1,8 mg/ml im Plasma gemessen, und im Serum kommt es zu einem Anstieg des Maltosespiegels (G2) auf 1,1 mg/ml. Es ergibt sich jedoch keine signifikante Änderung der Serumosmolalität. Nach langer Verweildauer tagsüber im Rahmen der APD wurden Maltosespiegel von 1,4 mg/ml gemessen; es trat jedoch keine signifikante Änderung der Serumosmolalität ein.

Die Langzeitwirkung erhöhter Maltose- und Glucosepolymer-Spiegel im Plasma ist nicht bekannt, es besteht aber kein Grund zu der Annahme, dass sie schädlich sind.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Es gibt keine nicht-klinischen Daten, die für den Verschreiber relevant sind.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Wasser für Injektionszwecke
Natriumhydroxid oder
Salzsäure (zur pH-Einstellung).

6.2 Inkompatibilitäten

Vor dem Zusetzen von Arzneimitteln muss die wechselseitige Verträglichkeit geprüft werden. Dabei sind auch der pH-Wert und der Elektrolytgehalt der Lösung zu berücksichtigen. Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

2 Jahre.

Die Lösung unmittelbar nach dem Entfernen des Umbeutels verwenden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht im Kühlschrank lagern oder einfrieren.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Polithera ist eine sterile Lösung.

Polithera ist in den folgenden zwei Packungsgrößen erhältlich:

Ein 2,0 Liter-Polypropylen-Kunststoffbeutel, der die Lösung enthält, und ein leerer 3,0 Liter Polypropylen-Kunststoffbeutel mit Verbindungsschlauch. Beide Beutel und der Verbindungsschlauch befinden sich in einer zweischichtigen Schutzfolie aus Polypropylen und Polyamid und werden in Kartons zu 4 Beuteln geliefert.

2,0-Liter-Polypropylen-Kunststoffbeutel, der die Lösung enthält, in einer zweischichtigen Schutzfolie aus Polypropylen und Polyamid und geliefert in Kartons zu 4 Beuteln.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Einzelheiten siehe Abschnitt 6.2

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Vivisol S.r.l.

Via Gerolamo Borgazzi 27

20900 Monza (MB)

Italien

8. ZULASSUNGSNUMMER

Z.Nr.: 141588

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 09.02.2023

10. STAND DER INFORMATION

07.2024

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

Rezept- und apothekenpflichtig.