

## FACHINFORMATION

### 1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL

AmisulpridLich 50 mg Tabletten  
AmisulpridLich 100 mg Tabletten  
AmisulpridLich 200 mg Tabletten  
AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten

### 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

#### *Arzneilich wirksamer Bestandteil*

AmisulpridLich 50 mg Tabletten:	Eine Tablette enthält 50 mg Amisulprid.
AmisulpridLich 100 mg Tabletten:	Eine Tablette enthält 100 mg Amisulprid.
AmisulpridLich 200 mg Tabletten:	Eine Tablette enthält 200 mg Amisulprid.
AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten:	Eine Filmtablette enthält 400 mg Amisulprid.

#### Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:

Enthalten Lactose (siehe Abschnitt 4.4).

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. DARREICHUNGSFORM

#### *AmisulpridLich 50 mg Tabletten:*

Weiß, runde, flache Tabletten mit Prägung auf einer Seite: „AMI 50“.

#### *AmisulpridLich 100 mg/200 mg Tabletten:*

Weiß, runde, flache Tabletten mit einseitiger Bruchrille und den Prägungen „AMI 100“ (bei AmisulpridLich 100 mg Tabletten) und „AMI 200“ (bei AmisulpridLich 200 mg Tabletten). Die Tabletten können in gleiche Dosen geteilt werden.

#### *AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten:*

Weiß, Filmtabletten mit einseitiger Bruchrille und der Prägung „AMI 400“.  
Die Filmtabletten können in gleiche Dosen geteilt werden.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Anwendungsgebiete

AmisulpridLich ist angezeigt für die Behandlung von akuten und chronischen schizophrenen Störungen:

- produktive Zustände mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Denkstörungen, Feindseligkeit, Misstrauen,

- primär negative Zustände (Defektsyndrom) mit Affektverflachung, emotionalem und sozialem Rückzug.

## 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Es werden folgende Dosierungen empfohlen:

### *Hinweis:*

AmisulpridLich 100 mg/200 mg Tabletten sowie AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten sind teilbar.

### *Produktive Zustände:*

Täglich 400–800 mg Amisulprid.

In Einzelfällen kann die Tagesdosis auf maximal 1.200 mg Amisulprid erhöht werden. Da die Verträglichkeit von Dosen über 1.200 mg Amisulprid täglich nicht hinreichend belegt ist, sollten solche Dosen nicht zur Anwendung kommen.

Bei Tagesdosen über 400 mg Amisulprid sollte die jeweilige Tagesdosis auf mehrere Einnahmen verteilt werden.

Zu Behandlungsbeginn ist eine schrittweise Dosiseinstellung nicht erforderlich. Die Dosis sollte entsprechend dem individuellen Ansprechen des Patienten angepasst werden. Bei Patienten mit gemischten positiven und negativen Symptomen sollte die Dosis so angepasst werden, dass die positiven Symptome optimal behoben werden. In der Erhaltungstherapie sollte die jeweils geringste wirksame Dosis verordnet werden.

### *Primär negative Zustände (Defektsyndrom):*

Täglich 50–300 mg Amisulprid. Die Dosierung sollte individuell angepasst werden. Amisulprid kann bis zu 400 mg täglich in einer Einzeldosis verabreicht werden.

### *Dosierung bei besonderen Patientengruppen*

#### *Patienten mit Niereninsuffizienz:*

Amisulprid wird über die Niere ausgeschieden. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte die Tagesdosis bei einer Kreatinin-Clearance zwischen 30 und 60 ml/min halbiert und bei einer Kreatinin-Clearance zwischen 10 und 30 ml/min auf ein Drittel reduziert werden (siehe auch Abschnitt 4.4). Da es keine Erfahrungen mit an schwerer Niereninsuffizienz leidenden Patienten gibt (Kreatinin-Clearance < 10 ml/min), ist Amisulprid bei diesen Patienten kontraindiziert (siehe auch Abschnitt 4.3).

#### *Patienten mit Leberinsuffizienz:*

Wegen der geringen hepatischen Metabolisierung von Amisulprid ist bei Patienten mit einer Leberinsuffizienz eine Dosisreduktion nicht notwendig.

#### *Ältere Patienten über 65 Jahre:*

Die Unbedenklichkeit von Amisulprid wurde bei einer begrenzten Anzahl von älteren Patienten untersucht. Amisulprid sollte aufgrund des möglichen Risikos einer Hypotension und Sedierung mit besonderer Vorsicht angewendet werden. Eine Dosisreduktion kann bei einer bestehenden Niereninsuffizienz ebenfalls erforderlich sein.

#### *Kinder und Jugendliche:*

Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Amisulprid bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren konnte nicht belegt werden. Es sind lediglich begrenzte Daten zur Anwendung von

Amisulprid bei Jugendlichen mit Schizophrenie verfügbar. Daher wird die Anwendung von Amisulprid bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren nicht empfohlen bis weitere Daten zur Verfügung stehen. Sofern eine Behandlung absolut erforderlich ist, muss die Behandlung Jugendlicher von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung von Schizophrenie in dieser Altersgruppe hat, eingeleitet und durchgeführt werden. Bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren ist Amisulprid kontraindiziert, da die Unbedenklichkeit bislang nicht belegt ist (siehe auch Abschnitt 4.3).

Art der Anwendung:

AmisulpridLich Tabletten/Filmtabletten können unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden. Sie sollten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden.

Dauer der Anwendung:

Hinreichende Erfahrungen aus kontrollierten Studien liegen über eine Zeitdauer von einem Jahr vor. Die Dauer der Anwendung bestimmt der behandelnde Arzt.

Um Absetzerscheinungen zu vermeiden, wird ein schrittweises Absetzen von Amisulprid empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).

### 4.3 Gegenanzeigen

AmisulpridLich darf nicht angewendet werden

- bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des jeweiligen Arzneimittels,
- bei bestehenden prolaktinabhängigen Tumoren (wie z. B. hypophysäre Prolaktinome oder Brustkrebs) (siehe auch Abschnitte 4.4 und 4.8),
- bei Phäochromozytom,
- von Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance unter 10 ml/min; hier liegen keine Erfahrungen vor),
- in Kombination mit Levodopa (siehe auch Abschnitt 4.5),
- in Kombination mit Arzneimitteln, die schwerwiegende Herzrhythmusstörungen (Torsade de pointes) auslösen können:
  - Arzneimitteln zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen der Klasse Ia (wie z. B. Chinidin und Disopyramid),
  - Arzneimitteln zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen der Klasse III (wie z. B. Amiodaron und Sotalol),
  - anderen Arzneimitteln, wie z. B. Bepridil, Cisaprid, Sultoprid, Thioridazin, Methadon, intravenöse Gabe von Erythromycin, intravenöse Gabe von Vincamin, Halofantrin, Pentamidin, Sparfloxacin, Imidazol-Antimykotika (siehe auch Abschnitt 4.5),
- von Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren (siehe auch Abschnitt 4.2),
- während der Stillzeit (siehe auch Abschnitt 4.6).

### 4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

**Warnhinweise**

Wie auch bei anderen Neuroleptika kann ein malignes neuroleptisches Syndrom auftreten. Dieser Zustand ist gekennzeichnet durch hohes Fieber, Muskelrigidität, autonome Fehlfunktion, Bewusstseinstörung und erhöhte CPK-Werte und verläuft möglicherweise tödlich. Deshalb sollten bei Auftreten einer Hyperthermie, insbesondere bei hohen Tagesgaben, alle Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, abgesetzt werden.

Wie auch andere Dopaminantagonisten sollte AmisulpridLich bei bestehender Parkinson-Erkrankung nur mit Vorsicht eingesetzt werden, da dadurch eine Verschlechterung dieser Krankheit verursacht werden kann. Deshalb sollte AmisulpridLich nur angewendet werden, wenn eine neuroleptische Behandlung unabdingbar ist.

#### Verlängerung des QT-Intervalls

Amisulprid verursacht eine dosisabhängige Verlängerung des QT-Intervalls (siehe auch Abschnitt 4.8). Es ist bekannt, dass dieser Effekt das Risiko von schweren ventrikulären Arrhythmien wie Torsade de pointes erhöht.

Vor der Anwendung von Amisulprid und je nach klinischem Zustand des Patienten wird daher empfohlen, folgende Faktoren, die das Entstehen dieser Rhythmusstörung begünstigen können, auszuschließen, wie z. B. das Vorliegen kardialer Störungen, Bradykardie (< 55 Schläge/Minute), Störungen des Elektrolythaushaltes, insbesondere Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, kongenitale QT-Verlängerung sowie die gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die eine Bradykardie (< 55 Schläge/Minute), Hypokaliämie, Verlangsamung der intrakardialen Erregungsleitung oder eine Verlängerung des QT-Intervalls verursachen können (siehe auch Abschnitt 4.5).

Amisulprid sollte bei Patienten mit QT-Verlängerung in der familiären Anamnese mit Vorsicht angewendet werden. Die gleichzeitige Anwendung mit Neuroleptika sollte vermieden werden.

#### Erhöhte Mortalität bei älteren Patienten mit Demenz-Erkrankungen

Die Daten zweier großer Anwendungsstudien zeigten, dass ältere Menschen mit Demenz-Erkrankungen, die mit Antipsychotika behandelt wurden, einem leicht erhöhten Mortalitätsrisiko im Vergleich zu nicht mit Antipsychotika Behandelten ausgesetzt sind. Anhand der vorliegenden Studiendaten kann eine genaue Höhe dieses Risikos nicht angegeben werden und die Ursache für die Risikoerhöhung ist nicht bekannt.

Amisulprid ist nicht zur Behandlung von Verhaltensstörungen, die mit Demenz-Erkrankungen zusammenhängen, zugelassen.

#### Erhöhtes Risiko für das Auftreten von unerwünschten zerebrovaskulären Ereignissen

In randomisierten, placebokontrollierten klinischen Studien mit an Demenz erkrankten Patienten, die mit einigen atypischen Antipsychotika behandelt wurden, wurde ein etwa um das Dreifache erhöhtes Risiko für unerwünschte zerebrovaskuläre Ereignisse beobachtet. Der Mechanismus, der zu dieser Risikoerhöhung führt, ist unbekannt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Wirkung auch bei der Anwendung anderer Antipsychotika oder bei anderen Patientengruppen auftritt. Amisulprid sollte daher bei Patienten, die ein erhöhtes Schlaganfallrisiko haben, mit Vorsicht angewendet werden.

#### Lebertoxizität

Während einer Behandlung mit Amisulprid wurde von schwerer Lebertoxizität berichtet. Patienten sollen angewiesen werden bei Anzeichen von Asthenie, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, abdominalen Schmerzen oder Gelbsucht diese umgehend Ihrem Arzt mitzuteilen. Es müssen unverzüglich Untersuchungen einschließlich einer körperlichen Untersuchung, sowie eine biologische Bewertung der Leberfunktion durchgeführt werden (Siehe auch Abschnitt 4.8).

#### Thromboembolie-Risiko

Im Zusammenhang mit der Anwendung von Antipsychotika sind Fälle von venösen Thromboembolien (VTE) berichtet worden. Da Patienten, die mit Antipsychotika behandelt werden, häufig erworbene Risikofaktoren für VTE aufweisen, sollten alle möglichen Risikofaktoren für VTE vor und während der Behandlung mit Amisulprid identifiziert und Präventivmaßnahmen ergriffen werden (siehe auch Abschnitt 4.8).

### Hyperprolaktinämie

Während einer Behandlung mit Amisulprid tritt häufig eine Erhöhung der Prolaktinkonzentration im Plasma auf (siehe Abschnitt 4.8). Daher ist bei der Anwendung von Amisulprid Vorsicht geboten und Patienten mit Brustkrebs in der eigenen oder familiären Vorgeschichte sollten während der Therapie engmaschig überwacht werden (siehe auch Abschnitt 4.3).

Fälle von gutartigen Hypophysentumoren, wie z. B. Prolaktinomen, wurden während der Therapie mit Amisulprid beobachtet. Im Falle von sehr hohen Prolaktinspiegeln oder bei klinischen Anzeichen eines Hypophysentumors (wie z. B. Gesichtsfelddefekt und Kopfschmerzen) sollte eine Magnetresonanztomographie der Hypophyse durchgeführt werden. Wird die Diagnose eines Hypophysentumors bestätigt, muss die Behandlung mit Amisulprid beendet werden (siehe Abschnitt 4.3).

### **Vorsichtsmaßnahmen**

Bei der Behandlung mit einigen atypischen Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, wurde über das Auftreten von Hyperglykämien berichtet. Daher sollte bei Patienten mit Diabetes mellitus oder mit Risikofaktoren für Diabetes, die auf Amisulprid eingestellt werden, eine regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte durchgeführt werden.

Die zerebrale Krampfbereitschaft kann erhöht werden, deshalb sollten Patienten mit anamnestisch bekannter Epilepsie bei Therapie mit AmisulpridLich sorgfältig überwacht werden.

Da Amisulprid über die Nieren ausgeschieden wird, sollte bei leicht bis mittelmäßig eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance über 10 ml/min) die Tagesdosis herabgesetzt werden (siehe auch Abschnitt 4.2).

Bei älteren Patienten sollte Amisulprid, wie andere Neuroleptika auch, aufgrund des möglichen Risikos einer Hypotension und Sedierung mit besonderer Vorsicht angewendet werden. Eine Dosisreduktion kann bei einer bestehenden Niereninsuffizienz ebenfalls erforderlich sein.

Entzugserscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und Schlaflosigkeit wurden nach abruptem Absetzen hoher therapeutischer Dosen von Antipsychotika beschrieben. Es kann auch zu einem Wiederauftreten der psychotischen Symptome kommen. Ebenso wurde bei Amisulprid über das Auftreten von unwillkürlichen Bewegungsstörungen (wie z. B. Akathisie, Dystonie und Dyskinesie) berichtet. Daher wird ein schrittweises Absetzen von Amisulprid empfohlen.

Leukopenie, Neutropenie und Agranulozytose wurden im Zusammenhang mit Antipsychotika, einschließlich Amisulprid, berichtet, (siehe Abschnitt 4.8). Infektionen mit unklarer Genese oder Fieber können Anzeichen einer Blutdyskrasie sein und erfordern unverzüglich eine hämatologische Untersuchung.

### Hinweis:

AmisulpridLich Tabletten/Filmtabletten enthalten Lactose-Monohydrat.

Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten AmisulpridLich Tabletten/Filmtabletten nicht einnehmen.

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

Die gleichzeitige Anwendung folgender Arzneimittel ist kontraindiziert:

- Arzneimittel, die schwerwiegende Herzrhythmusstörungen (Torsade de pointes) auslösen können (siehe auch Abschnitt 4.4):
  - bestimmte Arzneimittel zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Antiarrhythmika) der Klassen Ia (wie z. B. Chinidin und Disopyramid) und III (wie z. B. Amiodaron und Sotalol),
  - andere Arzneimittel, wie z. B.
    - Thioridazin, Sultoprid (Neuroleptika),
    - bestimmte Antibiotika (Pentamidin), bestimmte Malariamittel (Halofantrin), Gyrasehemmer (Sparfloxacin), Imidazol-Antimykotika und Makrolide (intravenöse Gabe von Erythromycin),
    - Cisaprid (Magen-Darm-Mittel),
    - Bepridil,
    - Methadon,
    - intravenös verabreichtes Vincamin (durchblutungsförderndes Mittel).
- Levodopa. Es kommt zu einer gegenseitigen Wirkungsabschwächung (siehe auch Abschnitt 4.3). AmisulpridLich kann die Wirkung von Dopaminagonisten (z. B. Bromocriptin, Ropinirol) vermindern.

Die gleichzeitige Anwendung folgender Arzneimittel wird nicht empfohlen:

- Arzneimittel, die das Risiko von schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen (Torsade de pointes) erhöhen oder die am Herzen die Erregungsleitung beeinflussen können (QT-Verlängerung):
  - Bradykardie-induzierende Arzneimittel wie Betablocker, bestimmte Calciumkanalblocker wie Diltiazem und Verapamil, Clonidin, Guanfacin, Digitalisglykoside,
  - Hypokaliämie-induzierende Arzneimittel wie Diuretika, stimulierende Laxanzien, intravenöse Gabe von Amphotericin B, Glukokortikoide, Tetracosactid; eine Hypokaliämie muss behandelt werden,
  - Neuroleptika wie Pimozid, Haloperidol,
  - trizyklische Antidepressiva,
  - Lithium,
  - bestimmte Antihistaminika (Astemizol, Terfenadin),
  - bestimmte Malariamittel (z. B. Mefloquin).

Amisulprid kann die zentralen Wirkungen von Alkohol verstärken. Deshalb ist während der Behandlung mit Amisulprid der gleichzeitige Genuss von Alkohol zu vermeiden.

Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung folgender Arzneimittel (wegen Wirkungsverstärkung):

- zentral dämpfende Arzneimittel wie Narkotika, Analgetika, sedative H<sub>1</sub>-Antihistaminika, Barbiturate, Benzodiazepine und andere Anxiolytika, Clonidin und seine Derivate,
- Antihypertonika und andere blutdrucksenkende Mittel,
- Clozapin. Bei gemeinsamer Anwendung mit Amisulprid kann es zu einem Anstieg des Plasmaspiegels von Amisulprid kommen.

Untersuchungen zu Wechselwirkungen mit H<sub>2</sub>-Blockern wie Cimetidin liegen nicht vor.

## 4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

### Schwangerschaft:

Es liegen nur begrenzte klinische Daten zu Schwangerschaften unter Amisulprid vor. Die Sicherheit der Anwendung von Amisulprid während der Schwangerschaft wurde nicht nachgewiesen.

Amisulprid durchdringt die Plazenta.

Tierversuche haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt (siehe Abschnitt 5.3).

Die Anwendung von Amisulprid während der Schwangerschaft und an Frauen im gebärfähigen Alter, die unzureichend verhüten, wird nicht empfohlen, es sei denn, der Nutzen rechtfertigt das potenzielle Risiko.

Neugeborene, die während des dritten Trimenons der Schwangerschaft gegenüber Antipsychotika (einschließlich Amisulprid) ausgesetzt wurden, sind durch Nebenwirkungen einschließlich extrapyramidalen Symptome und/oder Entzugserscheinungen gefährdet, deren Schwere und Dauer nach der Entbindung variieren können (siehe auch Abschnitt 4.8).

Es gab Berichte über Agitiertheit, erhöhten oder erniedrigten Muskeltonus, Tremor, Somnolenz, Atemnot oder Störungen bei der Nahrungsaufnahme. Dementsprechend sollten Neugeborene sorgfältig überwacht werden.

### Stillzeit:

Amisulprid geht in größeren Mengen in die Muttermilch über und kann über 10 % der gewichtsangepassten mütterlichen Dosis liegen. Allerdings wurde die Blutkonzentration gestillter Säuglinge nicht untersucht. Die Informationen über die Effekte von Amisulprid auf Neugeborene/Säuglinge sind begrenzt.

Es muss zwischen dem Abstillen und dem Verzicht auf die Amisulprid-Therapie entschieden werden, wobei sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie für die Frau betrachtet werden müssen.

### Fertilität:

Eine Abnahme der Fertilität wurde in Tierversuchen beobachtet, die mit den pharmakologischen Wirkungen der Substanz (Prolaktin-vermittelte Effekte) in Zusammenhang steht.

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

AmisulpridLich kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen (z. B. durch Schläfrigkeit und verschwommenes Sehen) so weit verändern, dass die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr, zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt beeinträchtigt wird (siehe auch Abschnitt 4.8). Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

## 4.8 Nebenwirkungen

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).

**Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems**

Gelegentlich: Leukopenie, Neutropenie (siehe Abschnitt 4.4).

Selten: Agranulozytose (siehe Abschnitt 4.4).

**Erkrankungen des Immunsystems**

Gelegentlich: allergische Reaktionen.

**Endokrine Erkrankungen**

Häufig: Erhöhung der Prolaktinkonzentration im Plasma, die nach Absetzen von Amisulprid reversibel ist. Demzufolge können Galaktorrhö, Amenorrhö oder Zyklusstörungen, Gynäkomastie, Brustschmerz, Brustvergrößerung und erektile Dysfunktion auftreten.

Selten: gutartiger Hypophysentumor (z. B. Prolaktinom).

**Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen**

Gelegentlich: Hyperglykämie (siehe auch Abschnitt 4.4), Hypertriglyceridämie, Hypercholesterinämie.

Selten: Hyponatriämie, Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH).

**Psychiatrische Erkrankungen**

Häufig: Schlaflosigkeit, Angst, Agitiertheit und Orgasmusstörungen.

Gelegentlich: Verwirrtheit.

**Erkrankungen des Nervensystems**

Sehr häufig: extrapyramidale Störungen, wie Tremor, Rigidity, Hypokinese, vermehrter Speichelfluss, Akathisie, Dyskinesie. Diese Symptome sind bei optimaler Dosiseinstellung meist nur schwach ausgeprägt und können teilweise ohne Unterbrechung der Behandlung mit Amisulprid durch Verabreichung von Antiparkinson-Mitteln beseitigt werden. Die Häufigkeit des Auftretens extrapyramidaler Störungen ist dosisabhängig und sehr gering bei der Behandlung von Patienten mit primär negativen Zuständen mit Dosierungen von 50–300 mg/Tag.

Häufig: akute Dystonien wie Schiefhals (Torticollis spasmodicus), Augenmuskelkrämpfe (okulogyre Krise) und Kieferkrämpfe (Trismus). Diese Effekte verschwinden ohne Unterbrechung der Behandlung mit Amisulprid nach Verabreichung von Antiparkinson-Mitteln.

Schläfrigkeit und Schwindel.

Gelegentlich: Spätdyskinesien, gekennzeichnet durch rhythmische unwillkürliche Bewegungen vorzugsweise der Zunge und/oder des Gesichts, gewöhnlich nach Langzeittherapie. Als Gegenmittel sollten Antiparkinson-Mittel nicht eingesetzt werden, da sie unwirksam sind oder die Erscheinungen verstärken können.

Krampfanfälle.

Selten: malignes neuroleptisches Syndrom, das möglicherweise tödlich verläuft (siehe auch Abschnitt 4.4).

Nicht bekannt: Restless-Legs-Syndrom

**Augenerkrankungen**

Häufig: verschwommenes Sehen (siehe auch Abschnitt 4.7).

**Herzkrankungen**

Gelegentlich: Bradykardien.



Selten: Verlängerung des QT-Intervalls und ventrikuläre Arrhythmien, wie z. B. Torsade de pointes, ventrikuläre Tachykardien, Kammerflimmern, Herzstillstand, plötzlicher Tod (siehe auch Abschnitt 4.4).

### **Gefäßerkrankungen**

Häufig: Hypotension.

Selten: Thromboembolien (einschließlich Lungenembolie und tiefer Venenthrombose) (siehe auch Abschnitt 4.4). Tödliche Verläufe können vorkommen.

### **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums**

Gelegentlich: verstopfte Nase, Aspirationspneumonie.

### **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts**

Häufig: gastrointestinale Störungen wie Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen; Mundtrockenheit.

### **Funktionsstörungen der Leber und der Galle**

Sehr selten: hepatozelluläre Schädigung

### **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes**

Selten: Angioödem, Urtikaria.

Nicht bekannt: photosensitive Reaktion

### **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen**

Gelegentlich: Osteopenie, Osteoporose.

### **Erkrankungen der Nieren und Harnwege**

Gelegentlich: Harnretention.

### **Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen**

Häufigkeit nicht bekannt: extrapyramidale Symptome des Neugeborenen, Arzneimittelentzugssyndrom des Neugeborenen (siehe Abschnitt 4.6.).

### **Untersuchungen**

Häufig: Gewichtszunahme.

Gelegentlich: Anstieg der Leberenzyme, insbesondere der Transaminasen.  
Erhöhter Blutdruck.

### **Hinweis zum Absetzen**

Nach abruptem Absetzen von Amisulprid wurde das Auftreten von unwillkürlichen Bewegungsstörungen (wie z. B. Akathisie, Dystonie und Dyskinesie) berichtet (siehe Abschnitt 4.4 und 4.2).

### **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](http://www.bfarm.de)

anzuzeigen.

## 4.9 Überdosierung

### *Symptome bei Überdosierung*

Es liegen nur begrenzte Erfahrungen zu einer Überdosierung mit Amisulprid vor. Über Verstärkung der bekannten pharmakologischen Effekte wurde berichtet. Zeichen einer Überdosierung können Benommenheit, Sedierung, Hypotension, extrapyramidal-motorische Symptome und komatöse Zustände sein. Über Todesfälle wurde hauptsächlich bei Kombination mit anderen psychotropen Arzneimitteln berichtet.

### *Maßnahmen bei Überdosierung*

Im Falle einer akuten Überdosierung sollte die Möglichkeit einer Intoxikation mit mehreren Arzneimitteln in Betracht gezogen werden.

Da Amisulprid nur in geringen Mengen dialysierbar ist, ist eine Hämodialyse zur Elimination von Amisulprid ungeeignet. Ein spezifisches Antidot für Amisulprid ist nicht bekannt. Bei Überdosierung sollten daher unter Krankenhausbedingungen die üblichen Vorsichtsmaßnahmen eingeleitet werden: kontinuierliche Überwachung der vitalen Parameter und des EKGs (Risiko einer Verlängerung des QT-Intervalls), bis der Patient sich erholt hat. Beim Auftreten ausgeprägter extrapyramidal-motorischer Störungen können Anticholinergika verabreicht werden.

## 5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Benzamid-Derivat, Dopaminantagonist,  
ATC-Code: N05AL05.

Amisulprid bindet selektiv mit einer hohen Affinität an menschliche Dopamin-D<sub>2</sub>- und -D<sub>3</sub>-Rezeptor-Subtypen. Es zeigt keine Affinität zu D<sub>1</sub>-, D<sub>4</sub>- und D<sub>5</sub>-Rezeptor-Subtypen.

Im Gegensatz zu klassischen und anderen atypischen Neuroleptika zeigt Amisulprid keine Affinität zu Serotonin-, alphaadrenergen-, H<sub>1</sub>- und cholinergen Rezeptoren. Zudem bindet Amisulprid nicht an Sigma-Rezeptoren.

In höheren Dosen hat Amisulprid eine ausgeprägte Präferenz zur Antagonisierung postsynaptischer D<sub>2</sub>-Rezeptoren im limbischen System im Vergleich zu einer geringen Blockade der D<sub>2</sub>-Rezeptoren im Striatum. Im Gegensatz zu klassischen Neuroleptika führt Amisulprid nicht zu einer Katalepsie oder zu einer Hypersensibilisierung von D<sub>2</sub>-Dopaminrezeptoren nach wiederholter Anwendung.

In niedriger Dosierung blockiert Amisulprid primär präsynaptische D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub>-Rezeptoren. Dieser Antagonismus führt zu einer Dopaminausschüttung, die verantwortlich ist für die desinhibierenden Effekte.

Dieses atypische pharmakologische Profil erklärt möglicherweise die klinische Wirksamkeit von Amisulprid sowohl auf die Positiv- wie auch auf die Negativsymptomatik schizophrener

psychotischer Störungen mit gleichzeitig geringem Auftreten extrapyramidal-motorischer Nebenwirkungen.

## 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Beim Menschen zeigen sich nach oraler Einnahme von Amisulprid zwei Konzentrations-Maxima: Das erste Maximum wird schnell nach ca. 1 Stunde erreicht, das zweite Maximum wird 3 bis 4 Stunden nach Einnahme beobachtet. Bei einer Dosis von 50 mg Amisulprid liegen die entsprechenden Konzentrationen im Plasma bei  $39 \pm 3$  ng/ml und  $54 \pm 4$  ng/ml.

Das Verteilungsvolumen der Substanz beträgt 5,8 l/kg KG. Die Bindung an Plasmaproteine ist gering (16 %), in dieser Hinsicht sind Interaktionen mit Arzneimitteln nicht zu erwarten.

Die absolute Bioverfügbarkeit von Amisulprid beträgt 48 %.

Amisulprid wird nur schwach metabolisiert; zwei pharmakologisch inaktive Metaboliten wurden identifiziert und entsprechen 4 % der Dosis.

Die Substanz zeigt keine Akkumulation und das pharmakokinetische Profil bleibt nach wiederholter Anwendung unverändert. Die Eliminationshalbwertszeit von Amisulprid beträgt ca. 12 Stunden nach oraler Einnahme.

Amisulprid wird über die Nieren vorwiegend unverändert ausgeschieden. Nach intravenöser Injektion werden 50 % über den Urin ausgeschieden, davon 90 % innerhalb der ersten 24 Stunden.

Die renale Clearance beträgt ca. 20 l/h bzw. 330 ml/min.

Eine kohlenhydratreiche Mahlzeit (mit 68 % flüssigem Anteil) senkt die AUC-Werte und die maximale Plasmakonzentration ( $C_{max}$ ) von Amisulprid erheblich, außerdem verkürzt sich die Zeit bis zum Erreichen der maximalen Plasmakonzentration ( $t_{max}$ ). Bei einer fettreichen Mahlzeit wurden keine Veränderungen dieser Parameter beobachtet. Die Bedeutung dieser Beobachtungen für den klinischen Alltag ist jedoch nicht bekannt.

### ***Leberinsuffizienz:***

Da Amisulprid nur schwach metabolisiert wird, ist bei Patienten mit Leberinsuffizienz eine Dosisreduktion nicht notwendig.

### ***Niereninsuffizienz:***

Bei niereninsuffizienten Patienten ist die Eliminationshalbwertszeit erhöht und die systemische Clearance um den Faktor 2,5 bis 3 vermindert. Bei leicht eingeschränkter Nierenfunktion erhöhen sich die AUC-Werte von Amisulprid auf das Doppelte und bei stark eingeschränkter Nierenfunktion auf das fast Zehnfache (siehe auch Abschnitt 4.2). Es liegen jedoch nur begrenzte Erfahrungen vor, darunter keine zu Dosierungen über 50 mg.

Amisulprid ist nur in geringen Mengen dialysierbar.

### ***Ältere Patienten:***

Begrenzte pharmakokinetische Daten bei älteren Patienten (> 65 Jahre) zeigen einen 10- bis 30-prozentigen Anstieg von  $C_{max}$ , der Eliminationshalbwertszeit ( $t_{1/2}$ ) und der AUC-Werte nach einmaliger Einnahme einer 50-mg-Dosis. Es liegen keine Daten nach wiederholter Einnahme vor.

### 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

In Untersuchungen zur chronischen Toxizität von Amisulprid an Ratten mit max. 200 mg/kg KG/Tag und Hunden mit max. 120 mg/kg KG/Tag trat keine spezifische Organtoxizität auf. Apathie, Lethargie und Tremor wurden beobachtet. Erhöhte Cholesteroll- und Lipidwerte im Plasma sowie transiente Tachykardien traten nur bei Hunden auf.

In Tierversuchen ergaben sich für Amisulprid Anhaltspunkte für einen Einfluss auf das embryofetale Wachstum und die Entwicklung bei Dosen entsprechend einer humanen Äquivalentdosis von 2000 mg/Tag und höher für einen 50-kg Patienten, nicht aber für ein teratogenes Potenzial. Adäquate Studien zur Bewertung der Auswirkungen auf das Verhalten der Nachkommen wurden nicht durchgeführt.

In Studien zum tumorerzeugenden Potenzial an Mäusen und Ratten wurden erhöhte Inzidenzen für Tumoren der Brustdrüse, der Hypophyse, der Nebennieren sowie des endokrinen Pankreas beobachtet. Eine wirkungsfreie Dosis konnte nicht bestimmt werden. Bereits in der niedrigsten Dosisgruppe (30 mg/kg) traten bei beiden Tierarten erhöhte Tumorinzidenzen auf. Erklärt wird die Induktion der Tumoren durch die antidopaminerge und Hyperprolaktinämie-induzierende Wirkung von Amisulprid und die besondere Empfindlichkeit von Nagern auf diese hormonellen Veränderungen. Der Induktionsmechanismus bei Nagern ist bekannt.

## 6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

### 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

*AmisulpridLich 50 mg/100 mg/200 mg Tabletten*

Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.).

**AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten**

Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.).

*Filmüberzug*

Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Macrogolstearat 2000, Titandioxid (E 171).

### 6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

### 6.3 Dauer der Haltbarkeit

Dauer der Haltbarkeit von AmisulpridLich 50 mg Tabletten, AmisulpridLich 100 mg Tabletten, AmisulpridLich 200 mg Tabletten, AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten: 3 Jahre.

### 6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für diese Arzneimittel sind keine besonderen Lagerbedingungen erforderlich.

## 6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

*Art des Behältnisses:*

Durchdrückpackung aus PVC/Aluminium-Folie.

*Packungsgrößen:*

*AmisulpridLich 50 mg/100 mg/200 mg Tabletten*

Packungen zu 20, 50 und 100 Tabletten

Klinikpackung (gebündelt) zu 500 Tabletten

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

*AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten*

Packungen zu 20, 50 und 100 Filmtabletten

Klinikpackung (gebündelt) zu 500 Filmtabletten

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

## 6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine besonderen Anforderungen.

## 7. INHABER DER ZULASSUNG

Winthrop Arzneimittel GmbH

65927 Frankfurt am Main

Mitvertrieb

**Zentiva Pharma GmbH**

65927 Frankfurt am Main

Telefon: (01 80) 2 02 00 10\*

Telefax: (01 80) 2 02 00 11\*

## 8. ZULASSUNGSNUMMERN

*AmisulpridLich 50 mg Tabletten* 37875.00.00

*AmisulpridLich 100 mg Tabletten* 37875.02.00

*AmisulpridLich 200 mg Tabletten* 37875.01.00

*AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten* 37875.00.01

## 9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNGEN/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNGEN

*AmisulpridLich 50 mg Tabletten*

Datum der Erteilung der Zulassung: 07.Januar 1999

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 29.November 2010

*AmisulpridLich 100 mg Tabletten*

Datum der Erteilung der Zulassung: 21.Mai 2001

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 14.Februar 2011

*AmisulpridLich 200 mg Tabletten*

Datum der Erteilung der Zulassung: 07.Januar 1999  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 29.November 2010

*AmisulpridLich 400 mg Filmtabletten*

Datum der Erteilung der Zulassung: 21. Mai 2001  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 14. Februar 2011

**10. STAND DER INFORMATION**

April 2019

**11. VERKAUFSABGRENZUNG**

Verschreibungspflichtig.

---

\*0,06 €/Anruf (dt. Festnetz); max. 0,42 €/min (Mobilfunk).