

Phenhydan® Infusionskonzentrat

Wirkstoff: Phenytoin-Natrium

815,4 mg/50 ml (entsprechend 750 mg Phenytoin)

Lesen Sie die gesamte Gebrauchsinformation sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen.

- Heben Sie die Gebrauchsinformation auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese dieselben Symptome haben wie Sie.
- Wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angegeben sind, informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Diese Gebrauchsinformation beinhaltet:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Was ist Phenhydan® Infusionskonzentrat und wogegen wird es angewendet? 2. Was müssen Sie vor der Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat beachten? 3. Wie ist Phenhydan® Infusionskonzentrat anzuwenden? | <ol style="list-style-type: none"> 4. Welche Nebenwirkungen sind möglich? 5. Wie ist Phenhydan® Infusionskonzentrat aufzubewahren? 6. Weitere Informationen |
|--|--|

1. WAS IST PHENHYDAN® INFUSIONSKONZENTRAT UND WOGEGEN WIRD ES ANGEWENDET?

Dieses Arzneimittel ist ein Antiepileptikum. Bestimmte Krampfanfall-Formen: Status epilepticus und Anfallsreihen. Vorbeugende Behandlung von Krampfanfällen bei neurochirurgischen Eingriffen. Vorbeugung bestimmter Schmerzformen: Neurogene Schmerzzustände vom Typ des Tic douloureux und andere zentrale oder periphere neurogene Schmerzzustände.

Hinweis:

Phenhydan® Infusionskonzentrat ist nicht wirksam beim Absence-Status (einer besonderen Form des Krampfanfalls) sowie zur Vorbeugung und Behandlung von Fieberkrämpfen.

2. WAS MÜSSEN SIE VOR DER ANWENDUNG VON PHENHYDAN® INFUSIONSKONZENTRAT BEACHTEN?

- Phenhydan® Infusionskonzentrat darf nicht angewendet werden,**
- wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen Phenytoin-Natrium, andere Hydantoine oder einen der sonstigen Bestandteile von Phenhydan® Infusionskonzentrat sind (siehe Ziffer 6. „Weitere Informationen“)
 - bei vorbestehenden schweren Schädigungen der Blutzellen und des Knochenmarks
 - bei AV-Block II. und III. Grades sowie Syndrom des kranken Sinusknotens
 - innerhalb der ersten drei Monate nach Myokardinfarkt und bei eingeschränkter Herzleistung (linksventrikuläres Auswurfvolumen geringer als 35 %).

Besondere Vorsicht bei der Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat ist erforderlich, bei

- manifester Herzinsuffizienz
- pulmonaler Insuffizienz
- schwerer Hypotonie (Blutdruck systolisch kleiner als 90 mm Hg)
- Bradykardie (weniger als 50 Schläge pro Minute)
- sinuatrialem Block und AV-Block I. Grades sowie
- Vorhofflimmern und Vorhofflattern
- Eine geringe Anzahl von Patienten, die mit Antiepileptika wie Phenytoin-Natrium behandelt wurden, hatten Gedanken daran, sich selbst zu verletzen oder sich das Leben zu nehmen. Wenn Sie zu irgendeinem Zeitpunkt solche Gedanken haben, setzen Sie sich sofort mit Ihrem Arzt in Verbindung.

Aufgrund des Gehaltes an Tretmetamol sollte Phenhydan® Infusionskonzentrat bei Alkalose, Niereninsuffizienz, Hyperkaliämie und in der Erstversorgung Neugeborener nur nach strenger Nutzen/Risiko-Abwägung angewendet werden.

Patienten mit genetisch determinierter langsamer Hydroxylierung können schon bei mittleren Dosen die Anzeichen einer Überdosierung entwickeln. In diesen Fällen ist eine Verminderung der Dosis unter Kontrolle des Phenytoin-Plasmaspiegels erforderlich.

Nach Übergang auf ein Phenytoin-haltiges Arzneimittel, das eingenommen wird (z. B. Tabletten oder Saft), wird die Behandlung im ersten Vierteljahr monatlich, später halbjährlich überwacht. Dabei sind Phenytoin-Plasmaspiegel, Blutbild, bestimmte Leberwerte (GOT, GPT, Gamma-GT), alkalische Phosphatase und im Kindesalter zusätzlich die Schilddrüsenfunktion zu kontrollieren.

Eine mäßig schwere, gleichbleibende Verminderung der Anzahl der weißen Blutkörperchen, die regelmäßig durch Blutbildkontrollen überwacht wird, und eine isolierte Erhöhung des Blutwertes Gamma-GT zwingen nicht zu einem Behandlungsabbruch.

Phenytoin soll mit besonderer Vorsicht bei Patienten mit Leber- oder Nierenfunktionsstörungen angewendet werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind durchzuführen.

Das Lösungsmittel in dem Phenhydan® Infusionskonzentrat kann Dreiweggehäuse aus Kunststoff (z. B. Polycarbonat) sehr schnell angreifen. Deshalb wird ein separater Venenzugang benötigt. Phenytoin-Lösungen sind alkalisch.

Bei Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat mit anderen Arzneimitteln

Bitte informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen/anwenden bzw. vor kurzem eingenommen/angewendet haben, auch wenn es sich um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.

Phenhydan® Infusionskonzentrat wird beeinflusst

Die chronische Einnahme von Phenobarbital, Primidon, Carbamazepin, Vigabatrin oder Alkohol kann den Phenytoin-Plasmaspiegel erniedrigen. Darüber hinaus können Reserpin, Sulcralfat, Diazoxid und Theophyllin den Phenytoin-Plasmaspiegel senken. Die Wirkung von Phenytoin kann bei gleichzeitiger Einnahme von Folsäure vermindert werden.

Folgende Substanzen können den Plasmaspiegel von Phenytoin erhöhen: akute Alkoholeinnahme, orale Antikoagulantien, Amiodaron, Felbamät, Benzodiazepine, Cimetidin, Ranitidin, Antibiotika (z. B. Chloramphenicol, Erythromycin, Isoniazid, Sulfonamide), Antimykotika (z. B. Amphotericin B, Fluconazol, Ketoconazol, Miconazol, Itraconazol), Kalziumkanalhemmer (Diltiazem, Nifedipin), Ticlopidin, Viloxazin, Tolbutamid, Fluoropyrimidine, Fluorouracil, Cycloserin, Disulfiram, Fluoxetin, Halothan, Ethosuximid, Mesuximid, Methyphenidat, nichtsteroidale Antirheumatika, Omeprazol, P-Aminosalicylsäure (PAS), Sultiam, trizyklische Psychopharmaka und Valproat.

Bei zusätzlicher Gabe von Valproinsäure oder deren Dosiserhöhung kann die Menge des freien Phenytoins ansteigen (Konzentration des nicht eiweißgebundenen Anteils), ohne dass der Plasmaspiegel des Gesamtphenytoin erhöht ist. Dadurch kann das Risiko für das Auftreten von Nebenwirkungen, insbesondere einer Hirnschädigung, erhöht werden (s. Ziffer 4. „Welche Nebenwirkungen sind möglich?“).

Substanzen, die den Phenytoin-Plasmaspiegel erhöhen oder senken können, sind: Ciprofloxazin, Carbamazepin, Phenobarbital, Chlordiazepoxid, Diazepam.

Phenhydan® Infusionskonzentrat beeinflusst

Phenytoin kann die Plasmakonzentration von Rifampicin erhöhen. Phenytoin induziert das Cytochrom-P-450-System (überwiegend das Isoenzym CYP3A4), so dass die Plasmakonzentrationen von Substanzen, die über das Cytochrom-P-450-System abgebaut werden, verringert werden können und deren Dosis ggf. den klinischen Erfordernissen anzupassen ist. Die Plasmakonzentrationen der folgenden Substanzen können durch Phenytoin erniedrigt werden: orale Antikoagulantien, Carbamazepin, Ciclosporin, Tacrolimus, Clozapin, Lamotrigin, Verapamil, Tetracycline (z. B. Doxycyclin), Praziquantel, Felbamät, Östrogene, Alcuronium, Diazoxid, Furosemid, Paroxetin, Nicardipin, Nimodipin, Vitamin D, Digitoxin, Methadon, Theophyllin, Itraconazol, Kortikosteroide, Pancuronium, trizyklische Psychopharmaka, Valproat, Vecuronium, orale Kontrazeptiva. Die empfängnisverhütende Wirkung der „Pille“ kann daher unsicher werden.

Die Toxizität von Methotrexat kann verstärkt werden. Weiterhin sind Wechselwirkungen mit Propoxyphen oder Salicylaten möglich. Viele der für Phenytoin genannten Wechselwirkungen treten bei kurzfristiger Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat nicht in Erscheinung. Bei Patienten, die mit Antikoagulantien behandelt werden, empfiehlt sich eine regelmäßige Kontrolle der INR.

Bei Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat zusammen mit Nahrungsmitteln und Getränken

Während der Behandlung mit Phenhydan® Infusionskonzentrat sollten Sie keinen Alkohol trinken.

Schwangerschaft und Stillzeit

Weil die Häufigkeit von Fehlbildungen offenbar abhängig von der Dosis ist, sollte in der Schwangerschaft die niedrigst mögliche Dosis angewendet werden, die die Krampfanfälle noch unterdrückt. Dies gilt besonders für die Zeit zwischen dem 20. und 40. Schwangerschaftstag.

Eine Kombination von Phenhydan® Infusionskonzentrat mit anderen Arzneimitteln, die gegen Krampfanfälle wirken, oder weiteren Arzneimitteln sollte in dieser Zeit vermieden werden, da sich das Risiko einer Fehlbildung bei einer kombinierten Behandlung erhöht.

Der Gehalt von Phenytoin im Blut fällt in der Schwangerschaft ab und steigt im Wochenbett wieder auf Werte wie vor der Schwangerschaft an. Eine regelmäßige Kontrolle des Phenytoin-Plasmaspiegels ist deshalb ratsam.

Zur Vermeidung von Blutungen beim Neugeborenen sollte der Mutter vorbeugend Vitamin K₁ in den letzten Wochen der Schwangerschaft und anschließend dem Neugeborenen gegeben werden.

Phenytoin geht in geringen Mengen in die Muttermilch über. Abstillen ist in der Regel nicht erforderlich, der Säugling ist jedoch auf fehlende Gewichtszunahme und überhöhtes Schlafbedürfnis zu überwachen.

Frauen im gebärfähigen Alter müssen eine Schwangerschaft sorgfältig planen und regelmäßig überwachen lassen. Es ist zu beachten, dass Arzneimittel zur Verhütung (die „Pille“) in ihrer Wirksamkeit vermindert sein können (s. Ziffer 2. „Bei Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat mit anderen Arzneimitteln“).

Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen

Zu Beginn einer Behandlung, bei höheren Dosen und bei gleichzeitiger Gabe von anderen am Zentralnervensystem angreifenden Arzneimitteln kann das Reaktionsvermögen so weit verändert sein, dass unabhängig von der Auswirkung des behandelnden Grundleidens die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße bei gleichzeitigem Alkoholgenuß.

Wichtige Informationen über bestimmte sonstige Bestandteile von Phenhydan® Infusionskonzentrat

Das Lösungsmittel in dem Phenhydan® Infusionskonzentrat kann Dreiweggehäuse aus Kunststoff (z. B. Polycarbonat) sehr schnell angreifen. Deshalb wird ein separater Venenzugang benötigt. Phenytoinlösungen sind alkalisch.

3. WIE IST PHENHYDAN® INFUSIONSKONZENTRAT ANZUWENDEN?

Wenn Sie dieses Arzneimittel entsprechend der nachfolgenden Dosierungsempfehlung an.

Der erwünschte Bereich des Phenytoin-Plasmaspiegels liegt im Allgemeinen zwischen 10 und 20 µg/ml; ein Plasmaspiegel über 25 µg/ml kann eine schädigende Wirkung besitzen. Eine konstante Plasmakonzentration ist unter gleichbleibender Dosierung (steady state) erst nach 5 – 14 Tagen zu erwarten.

Status epilepticus und Anfallsreihen

Alle allgemeinen intensivmedizinischen Maßnahmen – vor allem die Verhinderung von Aspiration, die Freihaltung der Atemwege, eine sorgfältige Kreislaufkontrolle und eine sachgemäße Lagerung – sind bei Status-epilepticus-Patienten unerlässlich. Die fortlaufende Überwachung durch Kontrolle des EKGs, des Blutdrucks und des neurologischen Status muss gewährleistet sein; die Plasmakonzentration muss überwacht werden. Die Möglichkeit der Reanimation sollte bestehen.

a) Erwachsene und Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr

Beim Status epilepticus wird nach Wirkung dosiert. Anfangs wird eine mit Infusionslösung verdünnte Ampulle (entsprechend 750 mg Phenytoin) verabreicht. Die Infusionsgeschwindigkeit ist abhängig von der Wirkung und kann deshalb auch wesentlich höher sein als bei anderen Anwendungsgebieten. Unter Umständen kann es notwendig sein, mit einer Geschwindigkeit von bis zu 50 mg/min zu infundieren. Gegebenenfalls ist die Wiederholung der Infusion erforderlich. Die Tageshöchstdosis beträgt 17 mg/kg KG bzw. 1500 mg Phenytoin.

b) Kinder bis zum 12. Lebensjahr

Kinder haben im Allgemeinen einen höheren Phenytoin-Bedarf als Erwachsene. Am 1. Tag beträgt die maximale Tagesdosis 30 mg/kg KG, am 2. Tag 20 mg/kg KG, am 3. Tag 10 mg/kg KG. Die maximale Infusionsgeschwindigkeit liegt bei 1,0 mg/kg KG und Minute. *Beispiel:* Bei einer maximalen Tagesdosis von 30 mg/kg KG am 1. Tag erhält ein Kind mit 25 kg KG 1 Ampulle Phenhydan® Infusionskonzentrat (50 ml = 750 mg Phenytoin) verdünnt mit 250 ml Infusionslösung (Gesamtlösung 300 ml). Am 2. Tag bei einer maximalen Tagesdosis von 20 mg/kg KG werden 200 ml mit der gleichen Verdünnung (= 500 mg Phenytoin) verabreicht. Am 3. Tag bei einer maximalen Tagesdosis von 10 mg/kg KG werden 100 ml mit der gleichen Verdünnung (250 mg Phenytoin) verabreicht.

Prophylaxe von Krampfanfällen bei neurochirurgischen Eingriffen und Therapie von Schmerzzuständen

Bei allen Anwendungsgebieten außer Status epilepticus beträgt die Initialdosis bei Verdünnung mit 500 ml Infusionslösung (s. „Art und Dauer der Anwendung“) max. 50 Tropfen/min. (ca. 3,4 mg/min). Die Infusionsgeschwindigkeit wird allmählich auf ca. 30 Tropfen/min (ca. 2,0 mg/min) gesenkt, bis zu einer Gesamtdosis von max. 1500 mg Phenytoin/24 Stunden. Nach Wirkungseintritt wird die Infusion bis auf eine Erhaltungsdosis von 5 Tropfen/min. (ca. 0,34 mg/min) reduziert.

Art und Dauer der Anwendung

Phenhydan® Infusionskonzentrat wird intravenös infundiert. Paravenöse Infusionen sind zu vermeiden.

Für Infusionszwecke wird das Phenhydan® Infusionskonzentrat (750 mg/50 ml) wahlweise mit 250 ml oder 500 ml einer 0,9 %igen Kochsalzlösung verdünnt. Ein *weiterer Medikamentenzusatz* im gesamten Infusionssystem ist nicht möglich, weil Phenytoin sonst auskristallisiert. Die Infusion soll unter Zwischenschaltung eines Tropenzählers durchgeführt werden. Die Phenytoin-Infusionslösung benötigt einen alleinigen Venenzugang über eine Braunüle (ohne dazwischengeschalteten Dreiweggehahn) und der Infusionsbehälter ist eindeutig mit der verwendeten Phenytoinmenge zu kennzeichnen (der Infusionsbehälter mit dem beiliegenden Etikett für die gebrauchsfertige Infusionslösung sowie die Braunüle mit einem markierten Pflester).

Die intravenöse Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat muss mit besonderer Vorsicht unter Blutdruck- und EKG-Kontrolle erfolgen. Hämodynamische Nebenwirkungen lassen sich weitgehend durch langsame Applikation und ggf. durch ausreichende Digitalisierung vermeiden. Sinusbradykardie als Nebenwirkung einer Phenytoin-Infusion wird durch Atropin oder auch durch Orciprenalin schnell und günstig beeinflusst.

Bei einer zu schnellen intravenösen Infusion sind die häufigsten Nebenwirkungen Blutdruckabfall und/oder zentralnervöse Symptome, besonders bei Patienten mit einem Cor pulmonale oder einer Zerebralklerose.

Plötzliches Absetzen kann eine Anfallschübe bzw. einen Status epilepticus hervorrufen. Deshalb sollte, wenn möglich, die Dosis langsam reduziert werden, bei gleichzeitigem Einschleichen einer anderen antiepileptischen Medikation. Angesichts der relativ geringen therapeutischen Breite und der zahlreichen galenischen Zubereitungen mit unterschiedlicher Bioverfügbarkeit ist ein Wechsel von einem Präparat auf das andere ohne engmaschige Kontrollen der Plasmakonzentration nicht anzuraten (s. auch Ziffer 2. „Besondere Vorsicht bei der Anwendung von Phenhydan® Infusionskonzentrat ist erforderlich“).



Die Dauer der Anwendung ist abhängig von der Grunderkrankung und dem Krankheitsverlauf. Sie ist bei guter Verträglichkeit nicht begrenzt. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie den Eindruck haben, dass die Wirkung von Phenhydän® Infusionskonzentrat zu stark oder zu schwach ist.

Wenn Sie eine größere Menge von Phenhydän® Infusionskonzentrat angewendet haben, als Sie sollten

Es können die unter Nebenwirkungen genannten unerwünschten Wirkungen verstärkt auftreten. Im Falle einer Überdosierung sollte so bald wie möglich ein Arzt/Notarzt zu Rate gezogen werden.

Symptome, Notfallmaßnahmen, Gegenmittel

a) Symptome

Frühsymptome zu hoher Dosen sind Doppelsehen, Nystagmus, Tremor, Schwindel, Übelkeit, Magenbeschwerden, Sprechschwierigkeiten und schließlich zerebellare Ataxie. Bei stärkerer Intoxikation kann der Patient komatös werden, die Pupillenreflexe verschwinden und eine Hypotension sowie epileptische Anfälle können eintreten. Darüber hinaus kann es zu irreversiblen degenerativen Kleinhirnveränderungen kommen.

Tod durch zentrale Atemdepression ist möglich. Die mittlere letale (Akut)-Dosis wird beim Erwachsenen auf 2 – 5 g Phenytoin geschätzt.

b) Therapie von Intoxikationen

Unterbrechung der Zufuhr von Phenytoin und Plasmaspiegelkontrollen. Trotz Absetzens kann die Plasmakonzentration vorübergehend noch ansteigen. Es ist eine intensivmedizinische Überwachung erforderlich. Hämodialyse, forcierte Diurese und Peritonealdialyse sind wenig wirksam. Über die Wirksamkeit der hämatogenen Kohleperfusion sowie der kompletten Plasmasubstitution und Transfusion liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Aus diesem Grund sollte eine intensive internistische Therapie ohne spezielle Detoxifikationsverfahren, aber mit Kontrolle der Phenytoin-Plasmakonzentration erfolgen.

Wenn Sie die Anwendung von Phenhydän® Infusionskonzentrat vergessen haben

Wenden Sie nicht die doppelte Dosis an, wenn Sie die vorherige Anwendung vergessen haben.

Wenn Sie die Anwendung von Phenhydän® Infusionskonzentrat abbrechen

Sollten Sie die Behandlung mit Phenhydän® Infusionskonzentrat unterbrechen oder beenden wollen, besprechen Sie dies vorher mit Ihrem Arzt. Beenden Sie nicht eigenmächtig ohne ärztliche Beratung die medikamentöse Behandlung. Sie können damit den Therapieerfolg gefährden. Die Dauer der Behandlung und die Höhe der Dosis sind individuell verschieden und werden von Ihrem Arzt festgelegt.

4. WELCHE NEBENWIRKUNGEN SIND MÖGLICH?

Wie alle Arzneimittel kann Phenhydän® Infusionskonzentrat Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem Behandelten auftreten müssen.

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

Sehr häufig:	mehr als 1 Behandler von 10
Häufig:	1 bis 10 Behandler von 100
Gelegentlich:	1 bis 10 Behandler von 1.000
Selten:	1 bis 10 Behandler von 10.000
Sehr selten:	weniger als 1 Behandler von 10.000
Nicht bekannt:	Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar.

Dosisabhängige unerwünschte Wirkungen treten bei einem Drittel der Patienten, meist bei Phenytoin-Plasmakonzentrationen über 20 µg/ml, auf. Diese nehmen mit steigender Plasmakonzentration und Kombinationstherapie zu, sind in der Regel reversibel und zwingen selten zum Abbruch der Therapie. Als dosisabhängige Nebenwirkungen sind bekannt: Diplopie, Nystagmus, Ataxie, Schwindel, Kopfschmerzen, zunehmende Erregbarkeit, hochfrequenter Ruhetremor, Dyskinesien, bulbäre Sprache, Abgeschlagenheit, Merkfähigkeitsstörungen und Störungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Beim Auftreten von dosisabhängigen Nebenwirkungen ist die Therapie zu überprüfen und die Dosis herabzusetzen, damit der Patient nicht in eine Intoxikation abgleitet. Bei länger anhaltender Überdosierung können auftreten: starrer Blick, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Apathie und Sedierung, Wahrnehmungs- und Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma.

Selten sind, insbesondere bei intravenöser Gabe, Asystolen durch Hemmung des Sinusknotens sowie Blockade der Überleitung und Unterdrückung des Kammerersatzrhythmus bei totalem AV-Block. In Einzelfällen kann Kammerflimmern ausgelöst werden.

Es können proarrhythmische Wirkungen in Form von Veränderungen oder Verstärkung der Herzrhythmusstörungen auftreten, die zu einer starken Beeinträchtigung der Herzfähigkeit bis hin zum Herzstillstand führen.

Vorhofflimmern und -flattern wird durch Phenhydän® Infusionskonzentrat nicht durchbrochen. Da die Refraktärität des AV-Knotens aber verkürzt werden kann, ist eine Beschleunigung der Ventrikelfrequenz möglich.

Es kann, insbesondere bei intravenöser Anwendung, zu Blutdruckabfall sowie Verschlechterung einer vorbestehenden Herz- bzw. Ateminsuffizienz kommen.

Bei zu rascher intravenöser Gabe können passagere Symptome wie Schwindel, Erbrechen, Mundtrockenheit auftreten, die sich im Allgemeinen innerhalb von 60 Minuten zurückbilden, sofern nicht mit einem Phenytoin-haltigen Arzneimittel vorbehandelt wurde.

Bei intravenöser Applikation größerer Mengen von Phenhydän® Infusionskonzentrat besteht die Gefahr einer Phlebitis am Injektionsort bis hin zu einem sog. Purple-Glove-Syndrom und einer Alkalose (Phenytoin-Lösung ist stark alkalisch).

Bei empfindlichen Patienten bzw. Patienten mit gestörtem Calciumstoffwechsel kann sich eine Osteomalazie entwickeln. Eine Beeinträchtigung der Schilddrüsenfunktion ist insbesondere bei Kindern möglich.

Bei einer langfristigen Therapie mit Phenytoin, die Plasmakonzentrationen über 25 µg/ml und klinische Zeichen einer Intoxikation zeigt, kann möglicherweise eine irreversible Kleinhirnatrophie auftreten, auch wenn die empfohlenen Standarddosierungen eingehalten wurden.

Bei einer Langzeittherapie mit Phenytoin zusammen mit anderen Antiepileptika, insbesondere Valproinsäure, kann es zu Zeichen einer Hirnschädigung (Enzephalopathie) kommen: vermehrte Krampfanfälle, Antriebslosigkeit, Stupor, Muskelschwäche (muskuläre Hypotonie), Bewegungsstörungen (choreiforme Dyskinesien) und schwere Allgemeinveränderungen im EEG.

Selten kommt es bei jungen Mädchen und Frauen zur Entwicklung eines Hirsutismus. Bei Langzeittherapie kann eine Polyneuropathie auftreten. Sehr selten wurde eine Muskelschwäche (myasthenisches Syndrom) beobachtet, die sich nach Absetzen von Phenytoin zurückbildet. Megaloblastäre Anämien, meistens durch Folsäuremangel bedingt, sind beschrieben worden.

In der Literatur finden sich Hinweise, dass Phenytoin akute Porphyrie-Anfälle auslösen kann.

Aufgrund des Gehaltes an Trometamol können Atemdepression, Hyperkaliämie (initial) mit sekundärer Hypokaliämie und Hypotonie auftreten.

Nebenwirkungen ohne sichere Dosisabhängigkeit

Gelegentlich kommt es zu Gingivahyperplasie. Darüber hinaus kann es zu Hautveränderungen wie z. B. übermäßiger Pigmentierung (Chloasma) und Behaarung (Hypertrichosis) kommen.

Selten sind Stevens-Johnson- und Lyell-Syndrom. Ebenfalls selten sind allergische Exantheme, Blutbildveränderungen (wie z. B. Leukopenien) und Störungen der Leberfunktion. In diesen Fällen sollte Phenhydän® Infusionskonzentrat abgesetzt werden, eventuell können sich die Symptome auch nach Dosisminderung zurückbilden. In Einzelfällen wurden schwere allergische Reaktionen beobachtet: exfoliative Dermatitis, Fieber, Lymphknotenschwellungen, Beeinträchtigungen der blutbildenden Organe und des Knochenmarks, Leberfunktionsstörungen, eventuell auch unter Beteiligung anderer Organsysteme. Phenhydän® Infusionskonzentrat sollte sofort abgesetzt werden, wenn keine andere Ursache für das Auftreten dieser Symptome festgestellt wird.

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angegeben sind.

5. WIE IST PHENHYDÄN® INFUSIONSKONZENTRAT AUFZUBEWAHREN?

Arzneimittel unzugänglich für Kinder aufbewahren. Sie dürfen das Arzneimittel nach dem auf der Faltschachtel angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des Monats.

Hinweis auf die Haltbarkeit nach Anbruch oder Zubereitung

Angebrochene Ampullen dürfen nicht wieder verwendet werden. Nach Zubereitung dürfen Sie Phenhydän® Infusionskonzentrat nicht mehr verwenden, wenn Sie folgendes bemerken:
Bei Verfärbung oder Trübung der Lösung.
Die chemische und physikalische Stabilität der gebrauchsfertigen Zubereitung mit isotonischer Kochsalzlösung wurde für 24 Stunden bei 4 °C und Raumtemperatur nachgewiesen. Aus mikrobiologischer Sicht sollte die gebrauchsfertige Zubereitung sofort verwendet werden. Wenn die gebrauchsfertige Zubereitung nicht sofort verwendet wird, ist der Anwender für die Dauer und die Bedingungen der Aufbewahrung verantwortlich.

6. WEITERE INFORMATIONEN

Was Phenhydän® Infusionskonzentrat enthält:

Der Wirkstoff ist: Phenytoin-Natrium.
1 Ampulle Phenhydän® Infusionskonzentrat mit 50 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 815,4 mg Phenytoin-Natrium (entsprechend 750 mg Phenytoin).
Die sonstigen Bestandteile sind: α -Hydro- ω -(tetrahydro-2-furylmethoxy)oligo(oxyethylen)-(1-3) (Glycofurol), Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid, Trometamol (THAM), Wasser für Injektionszwecke.

Wie Phenhydän® Infusionskonzentrat aussieht und Inhalt der Packung

Packung mit 5 farblosen Glasampullen mit je 50 ml wasserklarem Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmazeutischer Unternehmer

DESITIN ARZNEIMITTEL GMBH
Weg beim Jäger 214 - 22335 Hamburg
Telefon: (040) 5 91 01 525 - Telefax: (040) 5 91 01 377

Diese Gebrauchsinformation wurde zuletzt überarbeitet im Oktober 2009.

Die folgenden Informationen sind für Ihren Arzt bestimmt.

Pharmakologische Eigenschaften Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe:

Antiepileptika

ATC-Code: N03AB02

Phenytoin (5,5-Diphenyl-hydantoin) ist ein Antiepileptikum, das eine hyperpolarisierende Wirkung auf erregbare Zellmembranen besitzt und über Verstärkung inhibitorischer Impulsaktivität wirken soll. Phenytoin beeinflusst die Erregungsbildung und -ausbreitung im Herzen.

Pharmakokinetische Eigenschaften

Phenytoin wird vornehmlich an Serumalbumin gebunden (83 % bis 94 %). Bei Neugeborenen ist die Eiweißbindung erniedrigt. Niedrige Albuminwerte, z. B. bei Hunger, Leber- und Nierenerkrankungen, erhöhen den freien Anteil. Außerdem können Pharmaka wie Phenylbutazon, Salicylsäure oder Valproinsäure Phenytoin aus der Eiweißbindung verdrängen. Da die Elimination von Phenytoin einer Sättigungskinetik gehorcht, ist die Halbwertszeit von der Höhe des Plasmaspiegels abhängig. Die Halbwertszeit beträgt zwischen 20 h und 60 h; im Kindesalter ist sie in der Regel kürzer; bei Früh- und Neugeborenen sowie bei toxischen Dosen ist mit einer verlängerten Halbwertszeit zu rechnen. Der therapeutische Bereich der Plasmakonzentration liegt im Allgemeinen zwischen 10 bis 20 µg/ml; Konzentrationen über 25 µg/ml können im toxischen Bereich liegen.

Phenytoin passiert die Plazenta leicht, es werden ähnliche Plasmakonzentrationen bei Mutter und Fetus gefunden. Muttermilch enthält 10 % bis 20 % der Plasmakonzentration.

Phenytoin wird zu mehr als 95 % biotransformiert. Der Hauptmetabolit ist das Glukuronid des p-Hydroxy-diphenyl-hydantoin, das im enterohepatischen Kreislauf zirkuliert. Etwa 5 % des zugeführten Phenytoins werden unverändert mit dem Urin und den Fäzes ausgeschieden.

Präklinische Daten zur Sicherheit

a) Akute Toxizität

S. Ziffer 3.: „Wenn Sie eine größere Menge von Phenhydän® Infusionskonzentrat angewendet haben als Sie sollten“.

b) Chronische Toxizität / Subchronische Toxizität

S. Ziffer 4.: „Welche Nebenwirkungen sind möglich?“.

c) Mutagenes und tumorerzeugendes Potenzial

Zu Phenytoin liegen neben einer Reihe negativer Befunde zur Mutagenität auch Hinweise auf eine Induktion von Chromosomenmutationen vor. Diese Hinweise können aufgrund der mangelhaften Qualität der Untersuchungen nicht abschließend bewertet werden.

In Langzeituntersuchungen an Mäusen werden maligne und benigne proliferative Veränderungen des lymphatischen Systems beobachtet. Die Relevanz dieser Beobachtungen für den Menschen ist unklar.

d) Reproduktionstoxizität

Phenytoin passiert die Plazenta und erreicht im fetalen Plasma ähnliche Konzentrationen wie im maternalen. Es akkumuliert in der fetalen Leber.

Die Inzidenz von Fehlbildungen bei intrauteriner Phenytoin-Exposition ist offenbar abhängig von der Höhe der Dosierung. Daher sollte, besonders zwischen dem 20. und 40. Schwangerschaftstag, die niedrigste anfallskontrollierende Dosis gewählt werden.

Eine für Phenytoin typische Fehlbildung ist die Hypoplasie der Nägel bzw. der ganzen Nagelphalanx. Wie bei anderen Antikonvulsiva sind auch für Phenytoin Fehlbildungen unterschiedlicher Art beschrieben worden. Die Patientinnen hatten Phenytoin meist in Kombination mit anderen Antikonvulsiva bzw. Barbituraten eingenommen. Es ist bisher ungeklärt, inwieweit Phenytoin für diesen Effekt verantwortlich ist; ein Beitrag der Grunderkrankung oder genetischer Faktoren ist wahrscheinlich.

Bei pränatal Phenytoin-exponierten Säuglingen muss in den ersten 12 Lebensstunden mit einer Erniedrigung der Vitamin-K-abhängigen Koagulationsfaktoren gerechnet werden. Hämorrhagien bei Neugeborenen sind beschrieben worden.

Es liegen Fallberichte über die Ausbildung von Neuroblastomen bei pränatal Phenytoin-exponierten Kindern vor. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Phenytoin-Exposition der Mütter und einer Tumorausbildung der Kinder kann bislang aufgrund der geringen belegten Fallzahl nicht nachgewiesen werden.

Bei Untersuchungen mit Glycofurol, einem weiteren Bestandteil dieses Arzneimittels, zur Reproduktionstoxizität an Ratten wurden nach oraler Gabe von 3,0 ml/kg/Tag ein leicht erhöhter intrauteriner Keimverlust, fötale Anomalien vor allem des Kreislaufsystems und leicht verminderte Fötengewichte festgestellt.

Verkaufsbegrenzung

Verschreibungspflichtig

Weitere Darreichungsformen

Phenhydän® Injektionslösung

Phenhydän® (Tabletten)