

## ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

### 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Miranax<sup>®</sup> 550 mg - Filmtabletten

### 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Filmtablette enthält:

Naproxen-Natrium 550 mg

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1 Filmtablette enthält Lactose-Monohydrat 3,87 mg, Natrium 50 mg.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. DARREICHUNGSFORM

Filmtablette

Bräunlich – rosa, ovale, bikonvexe Filmtablette mit Bruchrille.

Die Filmtablette kann in gleiche Dosen geteilt werden.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Anwendungsgebiete

Miranax wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren.

Symptomatische Behandlung bei:

- Extraartikulär-rheumatischen Beschwerden,
  - Bursitis, Tendinitis, Tendovaginitis, Periarthritis und Lumbago
  - Chronischer Polyarthritis, Osteoarthritis, ankylosierender Spondylitis und Spondylarthrose
  - Akutem Gichtanfall
  - Schmerzen und Schwellungen nach chirurgischen Eingriffen, Zahnextraktionen und Muskel-Skelett-Verletzungen
- Adjuvante Therapie bei entzündungsbedingter lokaler Schmerzhaftigkeit (z.B. Nebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektionen)
- Therapie des Migränekopfschmerzes
- Schmerzen der primären Dysmenorrhoe

#### 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Das Auftreten unerwünschter Wirkungen kann durch eine Anwendung der niedrigsten effektiven Dosis über den kürzesten Zeitraum, der für die Erreichung der Beschwerdefreiheit notwendig ist, minimiert werden (siehe Abschnitt 4.4).

#### *Kinder und Jugendliche*

Miranax 550 mg - Filmtabletten dürfen bei Kindern unter 12 Jahren sowie bei Personen unter 50 kg Körpergewicht nicht angewendet werden (siehe Abschnitt 4.3).

#### *Erwachsene*

#### **Die folgenden Dosierungsempfehlungen gelten für Erwachsene bis 65 Jahre und Jugendliche (ab dem vollendeten 12. Lebensjahr und über 50 kg)**

Der empfohlene Dosisbereich liegt zwischen 550 mg und maximal 1100 mg pro Tag (1 – 2 Filmtabletten).

Die Dosierung soll dem Krankheitsbild individuell angepasst werden. Eine einmalige Dosis von 1100 mg Naproxen-Natrium soll nicht überschritten werden.

#### *Milde bis mäßige Schmerzzustände, extraartikulärer Rheumatismus, posttraumatische und postoperative Schmerzen und Schwellungen*

Es werden 550 mg (1 Filmtablette) als Anfangsdosis empfohlen, bei Bedarf können alle 6 - 8 Stunden weitere 275 mg (½ Filmtablette) eingenommen werden. Die Tagesdosis soll 1100 mg (2 Filmtabletten) nicht überschreiten.

#### *Chronische Polyarthrit, Osteoarthrose, Spondylarthrose, ankylosierende Spondylitis*

Die tägliche Dosis beträgt im Allgemeinen 1 - 1½ Filmtabletten (entsprechend 550 - 825 mg Naproxen-Natrium).

Bei Behandlungsbeginn, akuten Reizphasen und bei einem Wechsel von einem anderen hochdosierten NSAR auf Miranax wird eine Dosis von täglich 1 ½ Filmtabletten (entsprechend 825 mg Naproxen-Natrium) empfohlen, aufgeteilt in zwei Einzelgaben pro Tag (morgens 1, abends ½ Filmtablette oder umgekehrt) oder auch als einmalige Gabe (entweder morgens oder abends).

In Einzelfällen kann bei Bedarf die Tagesdosis auf 2 Filmtabletten (entsprechend 1100 mg Naproxen-Natrium) erhöht werden.

Die Erhaltungsdosis beträgt 1 Filmtablette (entsprechend 550 mg Naproxen-Natrium pro Tag), die aufgeteilt in zwei Einzelgaben (morgens und abends je ½ Filmtablette) oder auf einmal (entweder morgens oder abends) verabreicht werden kann.

#### *Akute Gicht*

Als Initialdosis werden 825 mg (1 ½ Filmtabletten) empfohlen, danach alle 8 Stunden 275 mg (½ Filmtablette) - bis die Attacke vorbei ist. (In diesem Fall ist das einmalige Überschreiten der Tagesmaximaldosis von 1100 mg gerechtfertigt.)

#### *Schmerzen bei primärer Dysmenorrhoe*

Es werden 550 mg (1 Filmtablette) als Anfangsdosis empfohlen, bei Bedarf können alle 6 – 8 Stunden über einen Zeitraum von 3 – 5 Tage weitere 275 mg (½ Filmtablette) eingenommen werden. Die Tagesdosis soll 1100 mg (2 Filmtabletten) nicht überschreiten.

#### *Migränekopfschmerz*

Bei Einsetzen der Attacke können 825 mg (1 ½ Filmtabletten) eingenommen werden. Zusätzlich können im Laufe des Tages 275 mg (½ Filmtablette) eingenommen werden, jedoch erst nach Ablauf einer Stunde. Die Tagesdosis soll 1100 mg (2 Filmtabletten) nicht überschreiten.

### **Besondere Patientengruppen:**

#### Ältere Personen (über 65 Jahre)

Bei älteren Patienten ist eine besonders sorgfältige ärztliche Überwachung erforderlich: es muss mit einer Überdosierung auf Grund geringerer Elimination und einem erhöhten freien - nicht an Plasmaprotein gebundenen - Anteil gerechnet werden, weshalb die geringste noch wirksame Dosis anzuwenden ist. (siehe Abschnitt 4.4).

#### Patienten mit Leberinsuffizienz

Gefahr der Überdosierung von Miranax durch einen erhöhten freien – nicht an Plasmaprotein gebundenen – Anteil besteht auch bei Lebererkrankungen und Hypoproteinämie. Es soll die niedrigste noch effektive Dosis angewendet werden und eine Überwachung erfolgen. Bei schwerer Leberinsuffizienz ist Miranax kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4)

#### Patienten mit Niereninsuffizienz

Dosisreduktion ist bei Niereninsuffizienz mit Kreatininclearance-Werten über 30 ml pro Minute erforderlich, um eine Metaboliten-Akkumulation zu vermeiden.

Naproxen-Natrium darf ab einer Kreatininclearance von weniger als 30 ml pro Minute nicht verabreicht werden (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4)

### **Art der Anwendung**

Zum Einnehmen

Die Filmtabletten werden möglichst zu den Mahlzeiten mit ausreichend Flüssigkeit unzerkaut eingenommen.

Bei akuten Schmerzen entfaltet Miranax seine Wirksamkeit rascher, wenn es auf nüchternen Magen eingenommen wird. Bei Bedarf kann die Filmtablette in 2 gleiche Teile gebrochen werden (Bruchrille).

Über die Dauer der Behandlung entscheidet der behandelnde Arzt.

Bei rheumatischen Erkrankungen kann eine Langzeiteinnahme von Miranax erforderlich sein.

Bei primärer Dysmenorrhoe und nach Einlage eines Intrauterinpessars richtet sich die Dauer der Behandlung nach den Beschwerden. Miranax Filmtabletten sind jedoch nur wenige Tage einzunehmen. Bei Anhalten der Beschwerden ist ein Arzt aufzusuchen.

### **4.3 Gegenanzeigen**

Miranax darf nicht angewendet werden bei

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- Asthmaanfällen, Hautreaktionen oder akuter Rhinitis nach Einnahme von Acetylsalicylsäure oder anderen nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) in der Anamnese. Diese Reaktionen können tödlich verlaufen. Schwere anaphylaktoide

Reaktionen nach Einnahme von Miranax wurden in einigen Fällen berichtet (siehe Abschnitt 4.4)

- Hämatologischen Erkrankungen (z.B.: Blutbildungsstörungen, Porphyrie, hämorrhagische Diathese)
- Schwerer Herzinsuffizienz
- Aktiven peptischen Ulcera oder Blutungen
- Wiederkehrenden peptischen Ulcera oder Blutungen (zwei oder mehr Episoden nachgewiesener Ulceration oder Blutung in der Anamnese)
- Gastrointestinaler Blutung oder Perforation in der Anamnese, bedingt durch vorangegangene Therapie mit NSAR
- Hirnblutung (zerebrovaskuläre Blutung)
- Akuten Blutungen
- Schwerer Leberinsuffizienz
- Schwerer Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance unter 30 ml /min)
- einer Schwangerschaft vom 6. Monat an und während der Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6)
- Kindern bis zum 12. Lebensjahr, bzw. Personen unter 50 kg Körpergewicht, da eine körperlsgewichtsbezogene Dosierung nicht möglich ist

#### **4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

Gleichzeitige Anwendung von Miranax mit anderen nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) einschließlich der COX-2-selektiven Inhibitoren soll vermieden werden.

Bei Auftreten von gastrointestinalen Blutungen sowie von Seh- und Hörstörungen muss Miranax sofort abgesetzt werden.

Das Auftreten unerwünschter Wirkungen kann durch eine Anwendung der niedrigsten effektiven Dosis über den kürzesten Zeitraum, der für die Erreichung der Beschwerdefreiheit notwendig ist, minimiert werden.

##### Kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Wirkungen

Angemessene Überwachung und Beratung von Patienten mit Hypertonie und/oder leichter bis mittelschwerer kongestiver Herzinsuffizienz in der Anamnese sind erforderlich, da Flüssigkeitseinlagerungen und Ödeme in Verbindung mit NSAR - Therapie berichtet wurden.

Klinische Studien und epidemiologische Daten legen nahe, dass die Anwendung von einigen NSAR, insbesondere bei einer hohen Dosis und im Rahmen einer Langzeitbehandlung, möglicherweise mit einem geringfügig erhöhten Risiko von arteriellen thrombotischen Ereignissen (z.B. Myokardinfarkt oder Schlaganfall) verbunden ist. Obwohl Daten aus epidemiologischen Studien darauf hinweisen, dass Miranax (1000 mg/Tag) ein geringeres

Risiko aufweist, kann ein gewisses derartiges Risiko jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Patienten mit schwer einstellbarer Hypertonie, Herzinsuffizienz, bestehender ischämischer Herzerkrankung, peripherer arterieller Gefäßerkrankung und/oder zerebrovaskulärer Erkrankung sollten erst nach sorgfältiger Abwägung mit Miranax behandelt werden. Vergleichbare Abwägungen sollten auch vor Initiierung einer längerdauernden Behandlung von Patienten mit Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen) gemacht werden.

#### Respirationstrakt

Besondere Vorsicht (sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung) ist erforderlich bei Patienten, die an Asthma und allergischen Erkrankungen wie z.B. Heuschnupfen, chronischer Nasenschleimhautschwellung, Angioödem, Urtikaria (auch anamnestisch!) oder chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen leiden, da ein Bronchospasmus (Asthmaanfall) ausgelöst werden kann. Dies gilt ganz besonders dann, wenn andere NSAR diese Reaktion bereits einmal verursacht haben. In diesem Fall dürfen Miranax-Filtabletten nicht verabreicht werden.

#### Gastrointestinaltrakt

Im Zusammenhang mit allen NSAR wurden gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen und Perforationen, die tödlich verlaufen können, gemeldet. Diese können jederzeit während der Therapie mit Warnsymptomen aber auch ohne Warnsymptome und mit oder ohne Vorgeschichte von schwerwiegenden gastrointestinalen Ereignissen auftreten.

Das Risiko gastrointestinaler Blutungen, Ulzerationen und Perforationen ist erhöht bei steigender NSAR-Dosis, bei Patienten mit Ulkusanamnese, insbesondere mit Komplikationen wie Blutung oder Perforation (siehe Abschnitt 4.3) und bei älteren Patienten. Bei diesen Patientengruppen muss die Behandlung mit der niedrigsten verfügbaren Dosis begonnen werden (siehe Abschnitt 4.2).

Für diese Patienten und für Patienten, die einer gleichzeitigen Therapie mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure oder mit anderen Substanzen, die möglicherweise das gastrointestinale Risiko erhöhen (siehe unten und Abschnitt 4.5) bedürfen, sollte eine Kombinationstherapie mit protektiven Substanzen (z.B. Misoprostol oder Protonenpumpeninhibitoren) in Betracht gezogen werden.

Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden in der Vorgeschichte - insbesondere, wenn sie älter sind - sind darüber zu informieren, dass jedes ungewöhnliche abdominale Symptom (vor allem gastrointestinale Blutungen) dem Arzt sofort gemeldet werden muss; dies gilt in besonderem Maße für die Anfangsphase der Therapie.

Wenn unter Miranax-Therapie gastrointestinale Blutungen oder Ulzerationen auftreten, muss die Behandlung abgebrochen werden.

Besondere Vorsicht ist geboten bei Patienten mit einer gleichzeitigen Medikation, die das Ulzerations- und Blutungsrisiko erhöhen könnte - wie orale Kortikosteroide, Antikoagulanzen, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder Thrombozytenaggregationshemmer wie z.B. Acetylsalicylsäure (siehe Abschnitt 4.5).

NSAR dürfen Patienten mit gastrointestinalen Erkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) in der Vorgeschichte nur mit Vorsicht gegeben werden, da diese Erkrankungen verschlimmert werden können (siehe Abschnitt 4.8).

## Niere, Urogenitaltrakt

Da Naproxen-Natrium und seine Metaboliten zu einem großen Anteil (95 %) über glomeruläre Filtration mit dem Harn ausgeschieden werden, sollte Miranax bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (bei einer Kreatinin-Clearance von über 30 ml pro Minute) mit großer Vorsicht angewendet werden.

Bei Patienten, deren Erkrankung zu einer Verringerung des Blutvolumens und/oder der Nierendurchblutung führt und bei denen die renalen Prostaglandine eine unterstützende Funktion bezüglich der Nierenperfusion haben, kann die Verabreichung Naproxen-haltiger Produkte und anderer NSAR zu einer dosisabhängigen Verminderung der Prostaglandinbildung in den Nieren führen und eine manifeste renale Dekompensation oder ein Nierenversagen auslösen.

Am meisten gefährdet sind diesbezüglich Patienten, die an Nierenfunktionsstörungen, Hypovolämie, Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen oder Salzverlustsyndrom leiden, mit Diuretika, ACE-Hemmer oder Angiotensin Rezeptoren-Blocker behandelt werden sowie ältere Patienten. Naproxen-haltige Produkte sind bei diesen Patienten mit größter Vorsicht zu verwenden, eine Überprüfung der Serumkreatininwerte und/oder der Kreatinin-Clearance vor und während der Behandlung wird empfohlen, und die Patienten müssen ausreichend hydriert werden.

Um die Möglichkeit einer übermäßigen Kumulation der Naproxen-Metaboliten bei diesen Patienten zu vermeiden, sollte eine Verminderung der Tagesdosis in Betracht gezogen werden. Auch wegen möglicher Veränderungen im Wasser- und Elektrolythaushalt unmittelbar nach größeren chirurgischen Eingriffen ist sorgfältige Überwachung empfohlen.

Die Plasmakonzentration von Naproxen wird bei einer Hämodialyse aufgrund des hohen Grades der Proteinbindung nicht verändert.

## Steroide

Wird die Steroiddosis während der Therapie reduziert oder eliminiert, muss die Steroiddosis langsam reduziert werden und die Patienten müssen engmaschig auf Anzeichen von Nebenwirkungen, einschließlich Nebenniereninsuffizienz und Exazerbation von Arthritisymptomen, beobachtet werden.

## Haut

Schwere, manchmal tödlich verlaufende Hautreaktionen, einschließlich Stevens-Johnson-Syndrom (SJS), toxischer epidermaler Nekrolyse (TEN) und Arzneimittelreaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) wurden im Zusammenhang mit der Anwendung von NSAR berichtet (siehe Abschnitt 4.8). Es scheint, dass die Patienten das höchste Risiko für diese Reaktionen früh im Therapieverlauf haben - der Beginn solcher Reaktionen trat in der Mehrzahl der Fälle innerhalb des ersten Behandlungsmonats ein. Miranax muss beim ersten Auftreten von Exanthem, Schleimhautläsionen oder bei jedem anderen Anzeichen von Überempfindlichkeit unverzüglich abgesetzt werden. Wenn der Patient unter der Anwendung von Miranax SJS, TEN oder DRESS entwickelt hat, darf die Behandlung mit Miranax nicht wieder aufgenommen werden und sollte dauerhaft beendet werden.

## Anaphylaktische (anaphylaktoide) Reaktionen

Überempfindlichkeitsreaktionen können bei empfindlichen Personen auftreten. Anaphylaktische (anaphylaktoide) Reaktionen können sowohl bei Patienten mit oder ohne vorbestehender Überempfindlichkeit oder Gefährdungsrisiko durch Acetylsalicylsäure, andere

NSAR oder Naproxen-haltige Arzneispezialitäten auftreten. Sie können auch bei Patienten mit Angioödem, bronchospastischen Reaktionen (z. B. Asthma), Rhinitis oder Nasenpolypen in der Anamnese auftreten. Anaphylaktoide Reaktionen, wie Anaphylaxie, können tödlich verlaufen. Bei Patienten mit Asthma, Asthma in der Anamnese, allergischen Erkrankungen oder einer Überempfindlichkeit gegenüber Acetylsalicylsäure können Bronchospasmen ausgelöst werden.

#### Augen

Studien haben keine Augenveränderungen gezeigt, die auf die Verabreichung von Miranax zurückzuführen waren. In seltenen Fällen wurde von okulären Nebenwirkungen wie Papillitis, retrobulbäre optische Neuritis und Papillenödem bei Anwendern von NSAR einschließlich Miranax berichtet, obwohl ein gesicherter Zusammenhang nicht hergestellt werden konnte. Daher sollten Patienten, bei denen während der Behandlung mit Miranax Sehstörungen auftreten, augenärztlich untersucht werden.

#### Uterus

Wegen möglicher Verzögerung der Uterusrückbildung sollte Miranax nicht postpartal angewendet werden. Bei krankhaft verstärkten Menstruationsblutungen (z.B. Menorrhagie, Metrorrhagie) ist Vorsicht geboten.

#### Autoimmunerkrankungen

Vorsicht ist auch erforderlich bei systemischem Lupus erythematodes und anderen Autoimmunerkrankungen – es wurden aseptische Meningitiden und Nierenfunktionsstörungen beschrieben.

#### Porphyrie

Bei induzierbaren Porphyrien darf Miranax nur unter strenger Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses angewendet werden.

#### Ältere Patienten (über 65 Jahre)

haben eine erhöhte Häufigkeit von unerwünschten NSAR-Nebenwirkungen, insbesondere von gastrointestinalen Blutungen und Perforationen, die tödlich verlaufen können (siehe Abschnitte 4.2 und 4.8).

#### Leber

Wie auch unter Einnahme anderer NSAR können sich ein oder mehrere Leberwerte erhöhen, wobei dies eher auf eine Überempfindlichkeit als auf Toxizität zurückzuführen ist. Schwere Reaktionen der Leber, wie Gelbsucht und Hepatitis – welche in einigen Fällen tödlich verliefen - wurden sowohl mit Miranax wie auch mit anderen NSAR berichtet. Kreuzreaktionen wurden berichtet.

#### Hämatologie

Naproxen vermindert die Thrombozytenaggregation und verlängert die Blutungszeit. Dieser Effekt ist bei der Bestimmung der Blutungszeit zu berücksichtigen.

Patienten, die Gerinnungsstörungen haben oder eine medikamentöse Therapie erhalten, die die Blutstillung beeinträchtigt, sind bei der Verabreichung von Miranax sorgfältig zu beobachten. Bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko und Patienten, die eine vollständige Antikoagulationstherapie (z. B. Dicoumarol-Derivate) erhalten, kann bei gleichzeitiger Gabe von Miranax ein erhöhtes Blutungsrisiko bestehen.

#### Fiebersenkende Wirkung

Die fiebersenkende und entzündungshemmende Wirkung von Naproxen kann Fieber und Entzündungen verringern und damit deren Nutzen als diagnostische Anzeichen schmälern.

### **Allgemeine Hinweise:**

#### Weiterbestehen einer Grunderkrankung

Aufgrund seiner pharmakodynamischen Eigenschaften könnte Miranax - wie auch andere NSAR – durch die Schmerzlinderung und Entzündungshemmung die Symptome einer Grundkrankheit verschleiern. Die Patienten sollten darüber informiert werden, bei Weiterbestehen oder Verschlimmerung von Symptomen wie Schmerzen oder anderer Entzündungszeichen wie z.B. bei einer Verschlechterung des Allgemeinbefindens oder beim Auftreten von Fieber unter der Therapie, unverzüglich ärztlichen Rat einzuholen.

#### Analgetikainduzierter Kopfschmerz

Bei längerem hochdosiertem, nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch von Schmerzmitteln können Kopfschmerzen auftreten, die nicht durch erhöhte Dosen des Arzneimittels behandelt werden dürfen. Die Patienten sollten gegebenenfalls entsprechend informiert werden.

#### Analgetikanephropathie

Die gewohnheitsmäßige Einnahme von Schmerzmitteln kann - insbesondere bei Kombination mehrerer schmerzstillender Wirkstoffe - zur dauerhaften Nierenschädigung mit dem Risiko eines Nierenversagens führen. Die Patienten sollten gegebenenfalls entsprechend informiert werden.

#### Befundkontrollen

Bei Langzeitbehandlung bzw. hoher Dosierung sollten unbedingt regelmäßige Kontrollen des Blutbildes sowie der Leber- und Nierenfunktion und augenärztliche Kontrollen durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck oder Nierenschäden.

Wenn Diabetiker, die mit blutzuckersenkenden Sulfonylharnstoffderivaten behandelt werden, zusätzlich Naproxen-Natrium erhalten, ist der Blutzucker besonders sorgfältig zu kontrollieren, damit eine möglicherweise verstärkte Blutzuckersenkung nicht übersehen wird.

Bei Patienten mit gleichzeitiger Antikoagulanzen-therapie wird auch eine Kontrolle des Gerinnungsstatus empfohlen, sowie die Kontrolle des Kalium-Spiegels (bei Therapie mit kaliumsparenden Diuretika), gegebenenfalls Kontrolle des Lithiumspiegels bei Lithiumtherapie oder des Herzglykosidspiegels bei entsprechender Therapie (siehe Abschnitt 4.5).

#### Beeinflussung von Laborwerten

- Anstieg von Transaminasen, alkalische Phosphatase, Serum-Kalium, Harnstoff
- Senkung von Hämoglobin, Hämatokrit, Serum-Calcium, Kreatinin Clearance
- Blutungszeit: es sollte berücksichtigt werden, dass es unter der Behandlung mit Naproxen-Natrium und bis zu 4 Tage danach zu einer reversiblen Verminderung der Thrombozytenaggregation und Verlängerung der Blutungszeit kommt.

- Mögliche Interferenzen mit 17-Ketosteroiden bei Nebennierenfunktionstests und 5-Hydroxyindolessigsäure bei Harntests: es wird empfohlen, Miranax mindestens 72 Stunden vor der Durchführung entsprechender Tests vorübergehend abzusetzen

#### Natrium-/Flüssigkeitsretention bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und peripheren Ödemen

Obwohl in Stoffwechselstudien mit Miranax keine Natriumretention berichtet wurde, können Patienten mit eingeschränkter Herzfunktion bei Einnahme von Miranax einem höheren Risiko ausgesetzt sein. Vorsicht ist bei Patienten mit einer Vorgeschichte von Hypertonie und/oder Herzinsuffizienz geboten, da hier Flüssigkeitsretention und Ödeme im Zusammenhang mit einer NSAR-Therapie berichtet wurden.

#### Natriumarme Diät

Eine Miranax Filmtablette enthält 50 mg Natrium, entsprechend 2,5 % der von der WHO für einen Erwachsenen empfohlenen maximalen täglichen Nahrungsaufnahme mit der Nahrung von 2 g. Dies ist bei Erfordernis einer streng natriumarmen Diät in Betracht zu ziehen.

#### Lactoseunverträglichkeit

Eine Miranax Filmtablette enthält 3,87 mg Lactose-Monohydrat. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, völligem Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.

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

#### Kinder und Jugendliche

Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen wurden nur bei Erwachsenen durchgeführt.

#### **Nicht empfohlene Kombinationen:**

<b>Kombination Miranax und:</b>	<b>Mögliche Reaktionen:</b>
Andere NSAR einschließlich Salicylate und COX 2 Hemmer	Erhöhtes Risiko von Nebenwirkungen, bes. gastrointestinales Blutungsrisiko (Kombination wird nicht empfohlen, siehe Abschnitt 4.4)
Acetylsalicylsäure	Klinische pharmakologische Daten deuten darauf hin, dass eine gleichzeitige Anwendung von Miranax, die über einen Tag hinausgeht, den Effekt von niedrig-dosierter Acetylsalicylsäure auf die Thrombozytenaggregation verhindern kann. Diese Inhibition kann bis zu mehrere Tage nach Beendigung der Einnahme von Miranax anhalten. Die klinische Relevanz dieser Wechselwirkung ist nicht bekannt.
Kortikosteroide	Erhöhung des Risikos einer gastrointestinalen Ulzeration oder Blutung, Kombination wird nicht empfohlen
Thrombozytenaggregations-hemmende Arzneimittel	Erhöhung des Risikos einer gastrointestinalen Blutung Kombination wird nicht empfohlen

Antikoagulanzen	NSAR können die Wirkung von Antikoagulanzen verstärken - erhöhtes Blutungsrisiko ist möglich. (Kontrolle des Gerinnungsstatus empfohlen)
Lithium	Erhöhung der Lithium-Blutspiegel – Kontrolle und gegebenenfalls Dosisanpassung wird empfohlen
Alkohol	Erhöhte Gefahr des Auftretens und der Verstärkung von gastrointestinalen Blutungen (Kombination sollte vermieden werden)

**Kombinationen, bei welchen Vorsicht geboten ist:**

<b>Kombination Miranax und:</b>	<b>Mögliche Reaktionen:</b>
Herzglykoside	Erhöhung von deren Blutspiegel – entsprechende Kontrolle und gegebenenfalls Dosisanpassung wird empfohlen
Chinolone	Es wurden Krämpfe berichtet. (sehr selten)
Sulfonamide	Beeinflussung der Naproxen Plasmaspiegel
Zidovudin	Erhöhung des Hämatotoxizitätsrisikos durch Erhöhung der Plasmaspiegel von Zidovudin
Phenytoin	Erhöhung des Phenytoin-Blutspiegels möglich – entsprechende Kontrolle und gegebenenfalls Dosisanpassung wird empfohlen
Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	Erhöhung des Risikos einer gastrointestinalen Blutung
Probenecid Sulfinpyrazon	Verzögerung der Ausscheidung von Naproxen (Dosisreduktion von Miranax und besondere Überwachung empfohlen)
Diuretika	Abschwächung von deren blutdrucksenkender Wirkung, erhöhte Gefahr einer Nierenschädigung (Blutdruckkontrollen und Nierenfunktionskontrollen empfohlen, auf ausreichende Hydrierung achten)
Kaliumsparende Diuretika	Wirkungsverstärkung möglich (Kaliumspiegelkontrolle wird empfohlen)
Antihypertensiva	Abschwächung von deren blutdrucksenkender Wirkung (Blutdruckkontrollen empfohlen)
ACE-Hemmer	Verstärkung des Risikos der Nephrotoxizität durch die Hemmung der Cyclooxygenase (akutes Nierenversagen)

Angiotensin-II-Antagonisten	ist möglich, bes. bei älteren bzw. bei exsikkierten Personen) und erhöhtes Risiko einer Hyperkaliämie. (Kontrolle der Nierenfunktion und des Kaliumspiegels empfohlen, auf ausreichende Hydrierung achten)
Methotrexat	Gabe von Miranax innerhalb 24 Stunden vor oder nach der Behandlung mit Methotrexat kann zu einem Anstieg der Blutspiegel von Methotrexat führen und in der Folge die Toxizität dieser Substanz verstärken. (Kombination ist zu vermeiden – alternativ strikte Kontrolle von Blutbild, Leber- und Nierenfunktion empfohlen)
Ciclosporin	Verstärkung des Risikos gastrointestinaler Schäden, Nephrotoxizität (Kombination vermeiden bzw. Miranax niedriger dosieren; Kontrolle der Nierenfunktion empfohlen)
Tacrolimus	Nierenversagen (Kombination sollte vermieden werden)
Orale Antidiabetika	Blutzuckerschwankungen sind möglich (vermehrte Blutzuckerkontrollen empfohlen)
Antazida	Verringerte Resorption von Naproxen

#### 4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

##### Schwangerschaft:

Die Hemmung der Prostaglandinsynthese kann die Schwangerschaft und/oder die embryo-fetale Entwicklung negativ beeinflussen. Daten aus epidemiologischen Studien weisen auf ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten sowie kardiale Missbildungen und Gastroschisis nach der Anwendung eines Prostaglandinsynthesehemmers in der Frühschwangerschaft hin. Es wird angenommen, dass das Risiko mit der Dosis und der Dauer der Therapie steigt.

Bei Tieren wurde nachgewiesen, dass die Gabe eines Prostaglandinsynthesehemmers zu erhöhtem prä- und postimplantärem Verlust und zu embryo-fetaler Letalität führt. Ferner wurden erhöhte Inzidenzen verschiedener Missbildungen, einschließlich kardiovaskulärer Missbildungen, bei Tieren berichtet, die während der Phase der Organogenese einen Prostaglandinsynthesehemmer erhielten.

Während der ersten 5 Schwangerschaftsmonate soll Miranax nur gegeben werden, wenn dies unbedingt notwendig ist. Ab der 20. Schwangerschaftswoche kann die Anwendung von Miranax ein durch eine fötale Nierenfunktionsstörung ausgelöstes Oligohydramnion verursachen. Dies kann kurz nach Beginn der Behandlung auftreten und ist in der Regel nach Absetzen der Behandlung reversibel. Zusätzlich wurden Fälle berichtet, bei denen nach der Behandlung im zweiten Schwangerschaftstrimenon eine Verengung des Ductus arteriosus auftrat, wobei sich diese in den meisten Fällen nach dem Absetzen der Behandlung zurückgebildet hat. Falls Miranax von einer Frau angewendet wird, die versucht schwanger zu werden oder wenn es während der ersten 5 Schwangerschaftsmonate angewendet wird, soll die Dosis so niedrig und die Behandlungsdauer so kurz wie möglich gehalten werden. Nach einer

mehrtägigen Einnahme von Miranax ab der 20. Schwangerschaftswoche soll eine pränatale Überwachung hinsichtlich eines Oligohydramnions und einer Verengung des Ductus arteriosus in Betracht gezogen werden. Miranax soll abgesetzt werden, wenn ein Oligohydramnion oder eine Verengung des Ductus arteriosus festgestellt wird.

Während des dritten Schwangerschaftstrimenons können alle Prostaglandinsynthesehemmer  
**- den Fötus folgenden Risiken aussetzen:**

- kardiopulmonale Toxizität (vorzeitige Verengung/vorzeitiger Verschluss des Ductus arteriosus und pulmonaler Hypertonie);
- Nierenfunktionsstörung (siehe oben);

**- die Mutter und das Kind, am Ende der Schwangerschaft, folgenden Risiken aussetzen:**

- mögliche Verlängerung der Blutungszeit, ein thrombozyten-aggregationshemmender Effekt, der selbst bei sehr geringen Dosen auftreten kann;
- Hemmung von Uteruskontraktionen, mit der Folge eines verspäteten oder verlängerten Geburtsvorganges.

**Daher ist Miranax vom 6. Schwangerschaftsmonat an kontraindiziert.**

Stillzeit:

Da NSAR in die Muttermilch übergehen, ist ihre Anwendung während der Stillzeit kontraindiziert.

Fertilität

Da Prostaglandine eine wichtige Rolle bei der Ovulation, der Implantation und Plazentavaskularisation spielen, sollen NSAR als Prostaglandinsynthese-Hemmer von Frauen, die schwanger werden wollen, nicht eingenommen werden. Wenn bei Frauen unter NSAR-Therapie Fertilitätsprobleme auftreten, soll das Absetzen dieser Therapie erwogen werden.

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

Miranax hat geringen bis mäßigen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

Falls Nebenwirkungen wie z.B. Sehstörungen, Schwindel, Müdigkeit oder andere zentralnervöse Störungen auftreten, sollten Tätigkeiten unterlassen werden, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordern - z.B. die Teilnahme am Straßenverkehr oder das Bedienen von Maschinen. Die Patienten sind dahingehend zu informieren.

#### **4.8 Nebenwirkungen**

Am häufigsten wurden gastrointestinale Ereignisse beobachtet. Peptische Ulzera, Perforationen oder gastrointestinale Blutungen, manchmal tödlich – insbesondere bei älteren Patienten – kommen vor (siehe Abschnitt 4.4). Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Meteorismus, Obstipation, Verdauungsstörungen, abdominelle Schmerzen, Melaena, Haematemesis, ulzeröse Stomatitis und Exazerbation von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn wurden nach der Anwendung gemeldet, weniger häufig wird Gastritis beobachtet.

Ödeme, Hypertonie und Herzinsuffizienz wurden im Zusammenhang mit NSAR – Behandlung berichtet.

Klinische Studien und epidemiologische Daten deuten darauf hin, dass die Anwendung von Coxiben und einigen NSAR (insbesondere bei hoher Dosierung und im Rahmen einer Langzeittherapie) mit einem geringfügig erhöhten Risiko von arteriellen thrombotischen Ereignissen (z. B. Myokardinfarkt oder Schlaganfall) verbunden ist. Obwohl die Daten darauf hindeuten, dass die Anwendung von Naproxen (1000 mg/d) ein geringes Risiko aufweist, kann ein Restrisiko nicht ausgeschlossen werden.

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

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: ( $< 1/10.000$ ), bzw.

Nicht bekannt: Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

Wie andere NSAR, kann Naproxen die folgenden Nebenwirkungen hervorrufen:

### **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems**

Gelegentlich: Veränderungen des Blutbildes  
Eosinophilie

Sehr selten: Aplastische oder hämolytische Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Panzytopenie, Agranulozytose.  
Folgende Prodromi könnten auftreten: Fieber, Halsschmerzen, oberflächliche Mundschleimhautentzündungen, grippe-ähnliche Symptome wie Abgeschlagenheit, Blutungen der Nase und Haut. Bei Langzeitapplikation sollte das Blutbild regelmäßig überprüft werden.

### **Erkrankungen des Immunsystems**

Häufig: Exanthem, Pruritus, Purpura, Ekchymosen

Sehr selten: Anaphylaktische oder anaphylaktoide systemische Reaktionen - schwere und plötzliche Hypotonie, Beschleunigung oder Verlangsamung der Herzfrequenz, ungewöhnliche Müdigkeit oder Schwäche, Angstzustand, Erregung, Bewusstlosigkeit, Atem- oder Schluckbeschwerden, Juckreiz, Urtikaria mit oder ohne Angioödem, Hautrötungen, Übelkeit, Erbrechen, krampfartige Abdominalschmerzen oder Diarrhoe bis zum lebensbedrohlichen Schock.  
(vor allem – aber nicht ausschließlich – bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Acetylsalicylsäure und NSAR)

### **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen**

Nicht bekannt: Hyperkaliämie.

### **Psychiatrische Erkrankungen**

Häufig: Depressionen, Traumveränderungen, Schlaflosigkeit.

## **Erkrankungen des Nervensystems**

- Häufig: Kopfschmerzen, Schwindel, zentralnervöse Störungen wie Erregung, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit, Wahrnehmungsstörungen, kognitive Dysfunktion
- Sehr selten: Krampfanfälle  
Aseptische Meningitis bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen (SLE, mixed connective tissue disease), Neuritis

## **Augenerkrankungen**

- Sehr selten: Sehstörungen
- Nicht bekannt: Linsen- und Papillenödem, Hornhauttrübung, Papillitis

## **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths**

- Häufig: Tinnitus, Hörstörungen, Schwindel

## **Herzerkrankungen**

- Sehr selten: Tachykardie, Palpitationen, Herzinsuffizienz

## **Gefäßerkrankungen**

- Sehr selten: Blutdruckanstieg, Vaskulitis

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

- Häufig: Dyspnoe
- Gelegentlich: Bronchospasmus, Asthmaanfälle (mit und ohne Blutdruckabfall), Eosinophile Pneumonie
- Nicht bekannt: Lungenödem

## **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts**

- Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Magenschmerzen, Völlegefühl, Obstipation oder Diarrhoe und geringfügige Blutverluste im Magen-Darm-Trakt, die in Ausnahmefällen eine Anämie verursachen können.
- Häufig: Entzündungen, Perforation oder gastrointestinale Blutungen, die – insbesondere bei älteren Patienten- manchmal letal verliefen, Ulzerationen, Perforation und Obstruktion des oberen oder unteren Gastrointestinaltrakts (siehe Abschnitt 4.4)
- Gelegentlich: Haematemesis, Melaena oder blutiger Durchfall; Beschwerden im Unterbauch (z. B. blutende Colitiden oder Verstärkung eines Morbus Crohn/einer Colitis ulcerosa), Stomatitis, Ösophagusläsionen
- Nicht bekannt: Pankreatitis

## **Leber- und Gallenerkrankungen**

- Gelegentlich: Veränderungen der Leberfunktion mit Transaminasenerhöhung
- Sehr selten: Leberschädigung besonders nach Langzeittherapie
- Nicht bekannt: Hepatitis, Gelbsucht

## **Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes**

- Häufig: Schwitzen
- Gelegentlich: Alopezie (meist reversibel), Photodermatitis (auch mit Blasenbildung)

Sehr selten:	Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hautausschlag, Erythema multiforme, in Einzelfällen mit schweren Verlaufsformen wie Stevens-Johnson und Lyell Syndrom
Nicht bekannt:	Erythema nodosum, Lichen planus, SLE (mixed connective tissue disease), Urticaria, Arzneimittelreaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) (siehe Abschnitt 4.4), Fixes Arzneimittlexanthem

### **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen**

Gelegentlich:	Muskelschmerzen, Muskelschwäche
Sehr selten:	ist im zeitlichen Zusammenhang mit der systemischen Anwendung von NSAR eine Verschlechterung infektionsbedingter Entzündungen (z. B. Entwicklung einer nekrotisierenden Fasziiitis) beschrieben worden.

### **Erkrankungen der Niere und Harnwege**

Häufig:	Periphere Ödeme, besonders bei Patienten mit Hypertonie
Gelegentlich:	Akutes Nierenversagen, nephrotisches Syndrom oder interstitielle Nephritis
Sehr selten:	Nierenschäden (Papillennekrosen), insbesondere bei Langzeittherapie, Hyperurikämie
Nicht bekannt:	Hämaturie

### **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse**

Nicht bekannt:	weibliche Infertilität.
----------------	-------------------------

### **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort**

Häufig:	Durst.
Gelegentlich:	Pyrexie (Fieber und Schüttelfrost), Unwohlsein.
Nicht bekannt:	Ödeme

### **Untersuchungen**

Nicht bekannt:	erhöhtes Serumkreatinin, Naproxen kann Laborbefunde beeinflussen – siehe Abschnitt 4.4
----------------	--

**Die Patienten sollten darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie beim Auftreten dieser Symptome die Einnahme des Arzneimittels unterbrechen und unverzüglich ärztlichen Rat suchen müssen:**

- Atemnot
- Starker Blutdruckabfall
- Beeinträchtigungen des Bewusstseins oder starke bzw. zunehmende Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens
- Schwellungen im Gesicht oder Rachen, Schluckbeschwerden
- (Juckende) Hautausschläge, Rötung, Bläschen oder Blutungen der Haut
- Lokale schmerzhaft, überwärmte Rötung und Schwellung, ev. mit Fieber
- Starke Kopf- oder Bauchschmerzen – insbesondere bei plötzlichem Auftreten
- Bluterbrechen oder kaffeesatzartiges Erbrechen
- Blutiger oder schwarzer Stuhl
- Herzbeschwerden (Schmerzen in der Brust)
- Starke Abgeschlagenheit mit Appetitlosigkeit, mit oder ohne Gelbfärbung von Haut und Skleren

- Nackensteifigkeit mit Kopfschmerzen
- Sehstörungen oder Hörstörungen
- Grippeartige Beschwerden, Wunden im Mund, Halsentzündung und Nasenbluten.

#### 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 (Adresse siehe unten\*) anzuzeigen.

\* Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Trasengasse 5

AT-1200 WIEN

Fax: + 43 (0) 50 555 36207

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

## **4.9 Überdosierung**

### Symptome einer Überdosierung

Als Symptome einer Überdosierung können zentralnervöse Störungen mit Kopfschmerzen, Schwindel oder Benommenheit auftreten, sowie Oberbauchschmerzen und Unwohlsein im Abdomen, Verdauungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, vorübergehende Veränderung der Leberfunktion, Hypoprothrombinämie, Dysfunktion der Nieren, metabolische Azidose, Apnoe und Desorientiertheit.

Naproxen-Natrium kann schnell absorbiert werden. Mit hohen und frühen Wirkstoffkonzentrationen im Blut sollte gerechnet werden. Bei einigen Patienten sind Krampfanfälle aufgetreten, allerdings blieb unklar, ob diese durch die Naproxenbehandlung verursacht wurden. Des Weiteren ist das Auftreten von gastrointestinalen Blutungen möglich. Hypertension, akutes Nierenversagen, Atemdepression und Koma können vorkommen, sind aber selten.

Anaphylaktische Reaktionen sind nach der Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika beschrieben worden und können möglicherweise auch nach einer Überdosierung auftreten.

### Therapiemaßnahmen bei Überdosierung

Es sollte eine symptomatische Therapie erfolgen. Ein spezifisches Antidot existiert nicht. Vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung einer weiteren Absorption (z. B. durch Aktivkohle) können bei Patienten innerhalb von vier Stunden nach Einnahme oder in Folge einer großen Überdosis angezeigt sein. Eine erzwungene Diurese, die Alkalisierung des Urins, Hämodialyse oder Hämo-perfusion eignen sich aufgrund der hohen Proteinbindung von Naproxen wahrscheinlich nicht.

## **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

### **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiphlogistika und Antirheumatika, Nicht steroidale Antiphlogistika und Antirheumatika, Propionsäurederivate, ATC-Code: M01AE02.

Naproxen verringert die Prostaglandinsynthese durch Hemmung der Cyclooxygenase. Darauf beruhen vermutlich auch dessen Wirkungen, wie: Analgesie (nicht narkotischer Natur), Entzündungshemmung, Antipyrese, Thrombozytenaggregationshemmung, Stabilisierung der Lysosomenmembran, Bradykininhemmung und antikomplementäre Wirkung.

## **5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften**

### **Resorption**

Nach oraler Applikation wird Naproxen-Natrium zum Teil schon im Magen und anschließend vollständig aus dem Dünndarm resorbiert und erreicht therapeutische Plasmakonzentrationen etwa eine Stunde nach Verabreichung.

### **Verteilung**

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion neigen zu niedrigeren, solche mit Leberfunktionsstörungen zu höheren Plasmaspiegeln.

Die Halbwertszeit beim Gesunden und Nierenkranken beträgt 10 bis 18 Stunden. Ältere Personen zeigten keine Veränderung der Halbwertszeit, bei leberinsuffizienten Patienten kommt es zu einer Verlängerung.

Über 99% des Naproxen-Natriums wird reversibel an die Plasmaproteine gebunden.

Die absolute Bioverfügbarkeit bei oraler Gabe liegt über 90%.

### **Biotransformation und Elimination**

95% der verabreichten Dosis wird zum Teil unverändert und zum Teil als 6-O-Desmethylnaproxen frei oder konjugiert mit dem Harn ausgeschieden.

## **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Bei Studien zur chronischen Toxizität hat Naproxen das typische, toxikologische Profil von NSAR aufgewiesen, d.h. gastrointestinale Toxizität und - in hohen Dosen - Nierenschädigung.

Bei Naproxen wurden keine teratogenen Wirkungen festgestellt. Aufgrund der Hemmung der Prostaglandinsynthese kann Naproxen bei Verabreichung während der letzten Schwangerschaftsmonate die Entbindung verzögern und toxische Wirkungen auf den Fötus haben.

Im Rahmen einer zweijährigen Studie an Ratten sind keine Hinweise auf ein karzinogenes Potential festgestellt worden.

Die Mutagenitätsstudien mit Naproxen haben negative Resultate ergeben.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

### **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

*Tablettenkern:*

Mikrokristalline Cellulose

Polyvidon K30  
Talkum  
Magnesiumstearat  
*Tablettenüberzug:*  
Hypromellose  
Lactose-Monohydrat  
Macrogol 6000  
Propylenglykol  
Talkum  
Titandioxid (E171)  
Eisenoxid gelb (E 172)  
Eisenoxid rot (E 172)  
Eisenoxid braun (E 172)

## **6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend.

## **6.3 Dauer der Haltbarkeit**

5 Jahre

## **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Für dieses Arzneimittel sind bezüglich der Temperatur keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

## **6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

*Art des Behältnisses:*

Miranax 550 mg - Filmtabletten sind in Papier/PET/Aluminium/PVC Blisterpackungen verpackt.

*Packungsgrößen:*

Packungen mit 10, 30 und 50 Filmtabletten

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

## **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung**

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

## **7. INHABER DER ZULASSUNG**

Grünenthal Österreich GmbH  
Mariahilfer Straße 123/TOP 341  
1060 Wien

**8. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

Z.Nr.: 1 - 19930

**9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG**

Datum der Erteilung der Zulassung: 10. Feb.1993

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 23. Oktober 2014

**10. STAND DER INFORMATION**

Oktober 2024

**REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**

Rezept- und apothekenpflichtig.