Lasix retard 60 mg-Kapseln

2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung

1 Kapsel enthält 60 mg Furosemid.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Enthalten 138 mg Saccharose und ca. 5 mg Glucose-Sirup.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. Darreichungsform

Hartkapsel, retardiert.

Gelatinekapseln (Oberteil: grün, Unterteil: gelb), mit hellgelben bis gelben Pellets.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

- Ödeme infolge von Herzerkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz) wenn eine Diuretikatherapie erforderlich ist,
- bei Flüssigkeitsretention (Ödeme) aufgrund chronischer Nierenfunktionsstörungen (z.B. nach Verbrennungen),
- zur unterstützenden Therapie eines nephrotischen Syndroms,
- bei Flüssigkeitsretention (Ödeme) aufgrund bestimmter Lebererkrankungen (u.U. als Zusatzmedikation bei der Therapie mit Aldosteron-Antagonisten),
- arterielle Hypertonie leichten bis mittleren Schweregrades (Anwendungseinschränkungen siehe Abschnitt 4.4)

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Die Dosierung muss individuell auf die Diagnose und das Ansprechen des Patienten auf die Therapie abgestimmt werden. Es ist jedoch zu beachten, dass als Erhaltungsdosis immer die niedrigste therapeutisch erforderliche Dosis anzustreben ist. Die Dauer der Anwendung richtet sich nach Art und Schwere sowie dem Verlauf der Erkrankung.

Es werden bei Erwachsenen und älteren Patienten (>65 Jahre) folgende Dosierungsrichtlinien empfohlen:

Ödemtherapie kardialer, renaler und hepatogener Ursache bzw. infolge von Verbrennungen:

Im Allgemeinen wird die Therapie mit täglich 1 x 30 mg Lasix retard begonnen. In schweren Fällen kann mit 2 x 30 mg oder 1 x 60 mg Lasix retard begonnen werden. Als Erhaltungsdosis wird 1 x 30 mg Lasix retard empfohlen. Bei unzureichendem Ansprechen kann die Dosis auf 2 x 30 mg oder 1 x 60 mg mg Lasix retard erhöht werden.

Die Ausschwemmung von Ödemen wird am wirksamsten und schonendsten mit einer intermittierenden Behandlung erzielt, wobei das Diuretikum entweder an jedem 2. oder 3. Tag gegeben wird.

Beim nephrotischen Syndrom muss wegen der Gefahr vermehrt auftretender Nebenwirkungen vorsichtig dosiert werden.

Es ist zu beachten, dass der natriuretische Effekt von Furosemid und somit die Dosierung von zahlreichen Faktoren, einschließlich Elektrolythaushalt und Schwere der Nierenfunktionsstörung, abhängig ist.

Arterielle Hypertonie

Dosierungsempfehlung: 1 x 30 mg Lasix retard täglich. In schweren Fällen können anfangs 2 x 30 mg oder 1 x 60 mg Lasix retard pro Tag gegeben werden. Die maximale Dosierung beträgt 120 mg Lasix retard pro Tag.

Sollte während der Therapie mit Furosemid die zusätzliche Einnahme eines ACE-Hemmers erforderlich sein, sollte Furosemid 2 bis 3 Tage vor der Gabe eines ACE-Hemmers abgesetzt werden. Ist dies nicht möglich, so muss zumindest die Dosis reduziert werden.

Die Initialdosis des ACE-Hemmers sollte ebenfalls so niedrig wie möglich gehalten werden, um hypotone Zwischenfälle zu vermeiden (siehe Abschnitt 4.5).

Kinder und Jugendliche:

1 – 2 mg /kg KG, jedoch nicht mehr als 40 mg/Tag. Hierfür stehen Lasix Tabletten, sowie bei bedrohlichen Zuständen Lasix parenteral zur Verfügung.

Art der Anwendung

Zum Einnehmen.

Die Kapseln werden vor dem Frühstück bzw. vor den Mahlzeiten unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit eingenommen.

Die Dauer der Anwendung richtet sich nach Art und Schwere sowie dem Verlauf der Erkrankung.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Sulfonamide oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile,
- Nierenversagen mit Anurie, das nicht auf Furosemid anspricht,
- präkomatöse und komatöse Zustände, die mit einer hepatischen Enzephalopathie assoziiert sind,
- schwere Hypokaliämie (siehe Abschnitt 4.8)
- schwere Hyponatriämie,

– Hypovolämie oder Dehydratation,
– Stillzeit.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Ein freier Harnfluss muss sichergestellt sein.

Die hochdosierte Anwendung bei Nierenschäden, die durch nephrotoxische bzw. hepatotoxische Stoffe verursacht wurden, sowie bei schwerer Leberinsuffizienz darf nur nach strengster Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

Eine besonders sorgfältige Überwachung ist erforderlich bei:
– Hypotonie
– manifestem oder latentem Diabetes mellitus; eine regelmäßige Kontrolle des Blutzuckers ist angezeigt (siehe Abschnitt 4.8),
– Gicht; eine regelmäßige Kontrolle der Harnsäure im Serum ist angezeigt,
– Harnabflussbehinderung (z.B. bei Prostatahypertrophie, Hydronephrose, Ureterstenose). Hier darf Furosemid nur angewendet werden, wenn für freien Harnabfluss gesorgt wird, da eine plötzlich einsetzende Harnflut zu einer Harnsperre mit Überdehnung der Blase führen kann.
– Hypoproteinämie, z.B. bei nephrotischem Syndrom; eine vorsichtige Einstellung der Dosierung, auch wegen der Gefahr vermehrt auftretender Nebenwirkungen, ist angezeigt,
– Leberzirrhose und gleichzeitiger Nierenfunktionseinschränkung (hepatorenales Syndrom),
– Patienten, die durch einen unerwünscht starken Blutdruckabfall besonders gefährdet wären, z.B. Patienten mit zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen oder koronarer Herzkrankheit,
– Frühgeborenen (Gefahr der Entwicklung einer Nephrokalzinose/Nephrolithiasis; eine Nierenfunktionskontrolle und Nierensonographie ist erforderlich).

Bei Frühgeborenen mit Atemnotsyndrom kann eine diuretische Behandlung mit Furosemid in den ersten Lebenswochen das Risiko eines persistierenden Ductus arteriosus Botalli erhöhen.

Bei Patienten, die mit Furosemid behandelt werden, kann eine symptomatische Hypotonie mit Schwindel, Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit auftreten. Das betrifft insbesondere ältere Menschen, Patienten, die gleichzeitig andere Arzneimittel einnehmen, die Hypotonie verursachen können, und Patienten mit anderen Erkrankungen, die mit einem Hypotonierisiko verbunden sind.

Wegen starker Wirksamkeit (Dehydratation mit Schwindel und Benommenheit) dürfen Furosemid-Präparate nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung zur Hochdruckbehandlung Nierengesunder eingesetzt werden.

Während einer Therapie mit Furosemid sollen die Nierenfunktion sowie Serumelektrolyte (insbesondere Kalium, Natrium, Kalzium), Bikarbonat, Kreatinin, Harnstoff und Harnsäure sowie der Blutzucker und das Blutbild regelmäßig kontrolliert werden.

Eine besonders enge Überwachung ist erforderlich bei Patienten mit einem hohen Risiko Elektrolytstörungen zu entwickeln oder im Falle eines stärkeren Flüssigkeitsverlustes (z. B. durch Erbrechen, Diarrhö oder intensives Schwitzen). Hypovolämie oder Dehydratation sowie wesentliche Elektrolytstörungen oder Störungen im Säure-Basen-Haushalt müssen korrigiert werden. Dies kann die zeitweilige Einstellung der Behandlung mit Furosemid erfordern.

Der durch verstärkte Urinausscheidung hervorgerufene Gewichtsverlust soll, unabhängig vom Ausmaß der Urinausscheidung, 1 kg/Tag nicht überschreiten.

Liegt ein ausgeprägter Natriummangel vor, kann die Glomerulumfiltrationsrate vermindert und die diuretische Wirkung der Saluretika beeinträchtigt werden. In diesen Fällen kann durch Ausgleich des Natriummangels das Wiederansprechen der diuretischen Wirkung von Furosemid gefördert werden.

Bei Patienten, die unter Furosemid-Therapie eine Hypovolämie entwickeln, oder bei Dehydratation kann die gleichzeitige Gabe von nicht steroidalen Antiphlogistika ein akutes Nierenversagen auslösen.

Da die Anwendung von Furosemid zu Hypokaliämien führen kann, ist eine kaliumreiche Kost (mageres Fleisch, Kartoffeln, Bananen, Tomaten, Karfiol, Spinat, getrocknete Früchte usw.) immer zweckmäßig.

Bei längerer Anwendung von Furosemid sollte Thiamin substituiert werden. Ein häufig beobachteter Mangel durch die verstärkte furosemidbedingte renale Ausscheidung bewirkt eine Verschlechterung der Herzfunktion.

Gemeinsame Anwendung mit Risperidon:

In plazebokontrollierten Studien mit Risperidon an älteren Patienten mit Demenz, wurde eine höhere Mortalitätsinzidenz bei Patienten beobachtet die mit Furosemid und Risperidon behandelt wurden (7,3%: mittleres Alter 89 Jahre; range: 75 – 97 Jahre), im Vergleich zu Patienten die ausschließlich Risperidon (3,1%: mittleres Alter 84 Jahre; range: 70 – 96 Jahre) oder Furosemid (4,1%: mittleres Alter 80 Jahre; range: 67 – 90 Jahre) erhielten. Eine Anwendung von Risperidon zusammen mit anderen Diuretika (v.a. Thiaziddiuretika in niedriger Dosierung) war nicht mit vergleichbaren Ergebnissen assoziiert. Ein pathophysiologischer Mechanismus zur Erklärung dieser Befunde wurde nicht identifiziert.

Vor der Anwendung soll eine Nutzen-Risiko-Abwägung für diese Kombination oder eine gemeinsame Behandlung mit anderen stark wirksamen Diuretika erfolgen. Eine erhöhte Mortalitätsinzidenz bei Patienten die andere Diuretika in Kombination mit Risperidon anwendeten, wurde nicht festgestellt.

Unabhängig von der Behandlung war Dehydratation ein allgemeiner Risikofaktor für Mortalität und muss da-

her bei älteren dementen Patienten vermieden werden (siehe Abschnitt 4.3).
Patienten mit der seltenen hereditären Fruktose-Intoleranz, Glukose-Galactose-Malabsorption, oder Sukrase-Isomaltase Insuffizienz sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.
Es besteht das Risiko einer Verschlechterung oder Aktivierung eines systemischen Lupus erythematodes.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Wirkungsabschwächung von Furosemid durch:

- ***Nicht steroidale Antiphlogistika (NSAR):*** mögliche Abschwächung der blutdrucksenkenden Wirkung von Furosemid. Bei dehydrierten bzw. hypovolämischen Patienten können NSAR zu akutem Nierenversagen führen. Furosemid kann eine Salizylattoxizität verstärken.
- Phenytoin
- ***Sucralfat:*** vermindert die Aufnahme von Furosemid aus dem Darm. Die beiden Arzneimittel müssen in einem zeitlichen Abstand von mindestens 2 Stunden eingenommen werden.
- Aliskiren

Furosemid verstärkt die Wirkung von:

- ***Antihypertensiva:*** Massive Blutdruckabfälle bis zum Schock und eine Verschlechterung der Nierenfunktion (in Einzelfällen akutes Nierenversagen) wurden insbesondere beobachtet, wenn ein ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonist zum ersten Mal oder erstmals in höherer Dosierung gegeben wurde. Wenn möglich sollte die Furosemid-Therapie daher vorübergehend eingestellt oder wenigstens die Dosis für drei Tage reduziert werden, bevor die Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten begonnen oder seine Dosis erhöht wird.
- Anderen ***Diuretika*** (oder Arzneimitteln mit blutdrucksenkendem Potenzial): Patienten, die Diuretika verwenden, können unter einem stark erniedrigten Blutdruck und einer Verschlechterung der Nierenfunktion leiden (siehe auch „Antihypertensiva“). Eine Kombination mit Furosemid kann zu einem deutlichen Blutdruckabfall führen.
- ***Anästhetika, curareartigen Muskelrelaxanzien:*** Verstärkung und Verlängerung der muskelrelaxierenden Wirkung bzw. verstärkter Blutdruckabfall.
- ***Oralen Antikoagulanzien:*** Eine Dosisanpassung der Antikoagulanzien kann notwendig werden.
- ***Probenecid, Methotrexat*** und anderen Arzneimitteln, die wie Furosemid in der Niere beträchtlich tubulär sezerniert werden: Furosemid kann deren renale Elimination verringern. Bei hochdosierter Behandlung (insbesondere sowohl mit Furosemid als auch einem der anderen Arzneimittel) kann dies zu erhöhten Serumspiegeln und einem größeren Nebenwirkungsrisiko durch Furosemid oder die Begleitmedikation führen. Zugleich kann die Wirkung von Furosemid durch derartige Arzneimittel verringert werden.
- ***Theophyllin***

Elektrolytstörungen:

- ***Glukokortikoide, Carbenoxolon, ACTH, Salizylate, Amphothericin B, Penicillin G oder Laxanzien:*** Die gleichzeitige Anwendung mit Furosemid kann zu verstärkten Kaliumverlusten führen (Risiko einer Hypokaliämie). Große Mengen Lakritze wirken in dieser Hinsicht wie Carbenoxolon.
- ***Herzglykoside***: Bei gleichzeitiger Behandlung ist zu beachten, dass bei einer sich unter Furosemid-Therapie entwickelnden Hypokaliämie und/oder Hypomagnesiämie die Empfindlichkeit des Myokards gegenüber Herzglykosiden erhöht ist. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Kammerarrhythmien (inklusive Torsade de pointes) bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln, die ein Syndrom des verlängerten QT-Intervalls verursachen können (z.B. Terfenadin, einige Antiarrhythmika der Klassen I und III), und dem Vorliegen von Elektrolytstörungen.

Nephro- und Ototoxizität:

- Die Ototoxizität von ***Aminoglykosiden*** (z.B. Kanamycin, Gentamicin, Tobramycin) und anderen ototoxischen Arzneimitteln kann bei gleichzeitiger Gabe von Furosemid verstärkt werden. Auftretende Hörstörungen können irreversibel sein. Die gleichzeitige Anwendung der vorgenannten Arzneimittel darf nur bei zwingenden medizinischen Gründen erfolgen.
- ***Nephrotoxische Arzneimittel*** (z.B. Antibiotika wie Aminoglykoside, Cephalosporine, Polymyxine): Furosemid kann die schädlichen Effekte verstärken, und zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion führen.
- ***Cisplatin:*** Bei gleichzeitiger Anwendung mit Furosemid ist mit der Möglichkeit eines Hörschadens zu rechnen. Wird bei einer Cisplatinbehandlung eine forcierte Diurese mit Furosemid angestrebt, so darf Furosemid nur in niedriger Dosis (z.B. 40 mg bei normaler Nierenfunktion) und bei positiver Flüssigkeitsbilanz eingesetzt werden. Andernfalls kann es zu einer Verstärkung der Nephrotoxizität von Cisplatin kommen.
- ***Röntgenkontrastmittel:*** Bei Patienten mit hohem Risiko für eine Nierenschädigung tritt unter Behandlung mit Furosemid häufiger eine Verschlechterung der Nierenfunktion nach einer Röntgenkontrastuntersuchung auf als bei Risikopatienten, die nur eine intravenöse Flüssigkeitszufuhr (Hydratation) vor der Kontrastuntersuchung erhielten.

Sonstige Wechselwirkungen:

- ***Antidiabetika*** oder ***pressorische Amine*** (z.B. Epinephrin, Norepinephrin): Deren Wirkung kann bei gleichzeitiger Anwendung von Furosemid abgeschwächt werden.
- ***Cyclosporin A***: Die gleichzeitige Anwendung mit Furosemid ist mit einem erhöhten Risiko von Arthritis

urica verbunden, als Folge einer durch Furosemid verursachten Hyperurikämie und einer Beeinträchtigung der renalen Harnsäureausscheidung durch Cyclosporin.

- ***Lithium***: Die gleichzeitige Gabe von Furosemid führt über eine verminderte Lithiumausscheidung zu einer Verstärkung der kardio- und neurotoxischen Wirkung des Lithiums. Daher wird empfohlen, bei Patienten, die diese Kombination erhalten, den Lithiumplasmaspiegel sorgfältig zu überwachen.
- ***Hochdosierte Salizylate***: Die Toxizität am ZNS kann bei gleichzeitiger Anwendung von Furosemid verstärkt werden.
- ***Risperidon***: Vorsicht ist erforderlich; vor der Behandlung soll eine Nutzen-Risiko-Abwägung für die Kombination mit Furosemid oder die gemeinsame Behandlung mit anderen stark wirksamen Diuretika durchgeführt werden (siehe Abschnitt 4.4).
- ***Levothyroxin:*** Hohe Dosen von Furosemid können die Bindung von Schilddrüsenhormonen an Transportproteinen inhibieren und führen dadurch anfänglich zu einem vorrübergehenden Anstieg an freien Schilddrüsenhormonen und folglich zu einer allgemeinen Reduktion des gesamten Schilddrüsenhormonspiegels. Der Schilddrüsenhormonspiegel ist zu überwachen.

Manche Elektrolytstörungen (z.B. Hypokaliämie, Hypomagnesiämie) können die Toxizität bestimmter Wirkstoffe (z.B. Digitalispräparate und Substanzen, die eine Verlängerung des QT-Intervalls hervorrufen können) verstärken.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Diuretika sind für die routinemäßige Therapie von Hypertonie und Ödemen in der Schwangerschaft nicht geeignet, da sie die Perfusion der Plazenta beeinträchtigen und damit das intrauterine Wachstum. Furosemid darf in der Schwangerschaft nur unter besonders strenger Indikationsstellung und nur kurzfristig bei absoluter medizinischer Notwendigkeit angewendet werden. Eine Behandlung während der Schwangerschaft erfordert eine Überwachung des fetalen Wachstums.

Falls Furosemid bei Herz- oder Niereninsuffizienz der Schwangeren eingenommen werden muss, sind Elektrolyte und Hämatokrit sowie das Wachstum des Feten genau zu überwachen. Eine Verdrängung des Bilirubins aus der Albuminbindung, und damit ein erhöhtes Risiko für eine schwere Schädigung des Neugeborenen (sog. „Kernikterus“) bei Hyperbilirubinämie, wird für Furosemid diskutiert.

Weiters können bei Anwendung in der Spätschwangerschaft ototoxische Wirkungen sowie eine hypokaliämische Alkalose beim Feten entstehen.

Furosemid passiert die Plazenta und erreicht im Nabelschnurblut 100% der maternalen Serumkonzentration. Bisher sind keine Fehlbildungen beim Menschen bekannt geworden, die mit einer Furosemid-Exposition in Zusammenhang stehen könnten. Es liegen jedoch zur abschließenden Beurteilung einer eventuellen schädigenden Wirkung auf den Embryo/Fetus keine ausreichenden Erfahrungen vor (siehe Abschnitt 5.3). Beim Feten kann dessen Urinproduktion in utero stimuliert werden.

Stillzeit

Furosemid wird in die Muttermilch ausgeschieden und hemmt die Laktation. Frauen dürfen daher nicht mit Furosemid behandelt werden, wenn sie stillen. Gegebenenfalls ist abzustillen (siehe Abschnitt 4.3).

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

Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen (wie Schläfrigkeit, Sehstörungen, Symptome bedingt durch Blutdruckabfall) kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen oder zum Arbeiten ohne sicheren Halt beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn, Dosiserhöhung und Präparatewechsel sowie bei Überdosierung oder im Zusammenwirken mit Alkohol.

4.8 Nebenwirkungen

Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen waren Elektrolytstörungen, Hypovolämie und Dehydratation (v. a. bei älteren Patienten), Kreatininanstieg und Triglyzeridanstieg im Blut sowie Hypotonie und orthostatische Regulationsstörungen.

Die Häufigkeiten wurden von Literaturdaten abgeleitet, die sich auf Studien, in denen Furosemid bei insgesamt 1.387 Patienten bei jeder möglichen Dosierung und Indikation eingesetzt wurde, beziehen. Wenn die Häufigkeitsangaben für dieselbe Nebenwirkung abweichend waren, dann wurde die höchste Häufigkeitsangabe zugrunde gelegt.

Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

Sehr häufig: ≥ 1/10	***Häufig:*** ≥ 1/100 bis <1/10
Gelegentlich: ≥ 1/1.000 bis < 1/100	***Selten:*** ≥ 1/10.000 bis <1/1.000
Sehr selten: <1/10.000	***Nicht bekannt:*** Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

System Organ-	***Sehr häufig***	***Häufig***	***Gelegentlich***	***Selten***	***Sehr selten***	***Nicht bekannt***

klasse						
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems		Hämokonzentration*	Thrombozytopenie*	Eosinophilie, Leukopenie	Hämolytische Anämie, aplastische Anämie, Agranulozytose	
Erkrankungen des Immunsystems			Juckreiz, Haut- und Schleimhautreaktionen	schwere anaphylaktische und anaphylaktoide Reaktionen wie anaphylaktischer Schock		Verschlechterung oder Aktivierung eines systemischen Lupus erythematodes
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Elektrolytstörungen (einschließlich symptomatischen)*, Hypovolämie und Dehydratation (v. a. bei älteren Patienten), Kreatininanstieg im Blut, Triglyzeridanstieg im Blut	Hyponatriämie, Hypochloräemie, Hypokaliämie, Anstieg von Cholesterin im Blut, Hyperurikämie*, Gichtanfälle	beeinträchtigte Glukosetoleranz (latenter Diabetes mellitus)*			Hypokalzämie, Hypomagnesiämie, Harnstoffanstieg im Blut, metabolische Alkalose*, Pseudo-Bartter- Syndrom*
Erkrankungen des Nervensystems		hepatische Enzephalopathie bei Patienten mit hepato- zellulärer Insuffizienz (siehe Abschnitt 4.3)		Parästhesien, Verwirrtheit und lethargischer Zustand*		Schwindel, Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit (verursacht durch symptomatische Hypotonie), Kopfschmerzen
Augenerkrankungen			Sehstörungen, Verstärkung einer bestehenden Myopie (zum Teil auch Verstärkung einer bestehenden Myopathie)			
Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths			reversible Hörstörungen, Taubheit*	Ohrgeräusche (Tinnitus)*		
Gefäßerkrankungen	Hypotonie und orthostatische Regulationsstörungen			Vaskulitis		Thrombose, Kreislaufbeschwerden: Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Mundtrockenheit und Durst*
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts			Übelkeit	Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Erbre-	akute Pankreatitis	

				chen, Diarrhö)		
Leber- und Gallenerkrankungen					Cholestase, erhöhte Lebertransaminasen	
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes			Juckreiz, Urtikaria, Rash, Dermatitis bullosa, Pemphigoid bzw. Exanthem, Purpura, Erythema multiforme, Dermatitis exfoliativa, Photosensibilität			Steven-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse, AGEP (akute generalisierte exanthematische Pustulose), DRESS (Arzneimittelausschlag mit Eosinophilie und systemischen Symptomen)
Erkrankungen der Niere und Harnwege		erhöhtes Harnvolumen		Nierenentzündung (tubulointerstitielle Nephritis)		Symptome einer Harnabflussbehinderung (z.B. bei Prostatahypertrophie, Hydronephrose, Ureterstenose)*, Natriumkonzentration im Harn erhöht, Chloridkonzentration im Harn erhöht, Harnverhalten*, Sekundärkomplikationen (bei Patienten mit Harnverhalten)*, Nephrokalzinose/Nephrolithiasis bei frühgeborenen Kindern, Nierenversagen
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen						Fälle von Rhabdomyolyse wurden berichtet, oft im Zusammenhang mit schwerer Hypokaliämie (siehe Ab-

						schnitt 4.3)
Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen						persistierender Ductus arteriosus Botalli*, osteoklastische Knochenschädigung bei Neugeborenen*
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort				fieberhafte Zustände, Dehydratation		

* Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Bei exzessiver Diurese kann es zu Dehydratation und als Folge einer Hypovolämie zum Kreislaufkollaps und zur Hämokonzentration kommen. Als Folge der Hämokonzentration kann – insbesondere bei älteren Patienten – eine erhöhte Neigung zu Thrombosen auftreten.

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Die mögliche Entwicklung von Elektrolytstörungen wird durch zugrundeliegende Erkrankungen (z. B. Leberzirrhose, Herzinsuffizienz), Begleitmedikation (siehe Abschnitt 4.5) und Ernährung beeinflusst.

Hyperurikämie (kann zu Gichtanfällen führen).

Die Glukosetoleranz kann unter Behandlung mit Furosemid abnehmen und hyperglykämische Zustände können vorkommen. Bei Patienten mit manifestem Diabetes mellitus kann dies zu einer Verschlechterung der Stoffwechsellage führen. Ein latenter Diabetes mellitus kann in Erscheinung treten.

Als Folge der Elektrolyt- und Flüssigkeitsverluste kann sich eine metabolische Alkalose entwickeln bzw. eine bereits bestehende Alkalose verschlechtern. Pseudo-Bartter-Syndrom im Zusammenhang mit Missbrauch und/oder Langzeitbehandlung mit Furosemid.

Erkrankungen des Nervensystems

Nach sehr hohen Dosen können Verwirrtheit und ein lethargischer Zustand eintreten.

Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths

Fälle von Taubheit, manchmal irreversibel, wurden nach der oralen oder i. v. Verabreichung berichtet.

Bedingt durch die Ototoxizität von Furosemid kann es zu meist reversiblen Hörstörungen und/oder Ohrgeräuschen (Tinnitus aurium) kommen. Eine besondere Empfindlichkeit scheint dafür bei Niereninsuffizienten vorhanden zu sein.

Gefäßerkrankungen

Bei übermäßiger Diurese können Kreislaufbeschwerden, insbesondere bei älteren Patienten und Kindern, auftreten, die sich vor allem als Kopfschmerz, Schwindel, Sehstörungen, Mundtrockenheit und Durst äußern.

Erkrankungen der Niere und Harnwege

Symptome einer Harnabflussbehinderung (z. B. bei Prostatahypertrophie, Hydronephrose, Ureterstenose) können auftreten bzw. verschlechtert werden. Es kann zur Harnsperre (Harnverhaltung) mit Sekundärkomplikationen kommen.

Schwangerschaft, Wochenbett und perinatale Erkrankungen

Bei Frühgeborenen mit Atemnotsyndrom kann eine diuretische Behandlung mit Furosemid in den ersten Lebenswochen das Risiko eines persistierenden Ductus arteriosus Botalli erhöhen.

Bei Neugeborenen, die längere Zeit mit Furosemid behandelt wurden, fand man osteoklastische Knochenschädigungen, vermutlich durch die vermehrte Kalziumausscheidung mit konsekutivem Hyperparathyreoidismus.

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
Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
Traisengasse 5
1200 Wien
Österreich
Fax: + 43 (0) 50 555 36207
Website: http://www.basg.gv.at/
anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Symptome einer Überdosierung
Das klinische Bild bei akuter oder chronischer Überdosierung ist vom Ausmaß des Wasser- und Elektrolytverlustes abhängig. Überdosierung kann zu Hypotonie, orthostatischen Regulationsstörungen, Elektrolytstörungen (z.B. Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypochlorämie) oder Alkalose führen.
Bei stärkeren Flüssigkeitsverlusten kann es zu ausgeprägter Hypovolämie, Dehydratation, Kreislaufkollaps, Hämokonzentration mit Thromboseneigung und Herzrhythmusstörungen (einschließlich AV-Block und Kammerflimmern) kommen. Bei raschen Wasser- und Elektrolytverlusten können delirante Zustandsbilder auftreten.
Therapiemaßnahmen bei Überdosierung
Bei Überdosierung oder Anzeichen einer Hypovolämie (Hypotonie, orthostatische Regulationsstörungen) muss die Behandlung mit Lasix sofort abgesetzt werden.
Bei nur kurzer Zeit zurückliegender oraler Aufnahme empfehlen sich Maßnahmen der primären Giftelimination (induziertes Erbrechen, Magenspülung) und resorptionsmindernde Maßnahmen (medizinische Kohle).
In schwereren Fällen müssen die vitalen Parameter überwacht sowie wiederholt Kontrollen des Wasser- und Elektrolyt-Haushalts, des Säure-Basen-Haushalts, des Blutzuckers und der harnpflichtigen Substanzen durchgeführt und Abweichungen gegebenenfalls korrigiert werden.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften
Pharmakotherapeutische Gruppe: Stark wirksame Diuretika, reine Sulfonamide,
ATC-Code: C03CA01.
Furosemid ist ein starkes, kurz und schnell wirkendes Schleifendiuretikum. Bei Furosemid retard kann ein Wirkungseintritt kann nach 2 – 3 Stunden erwartet werden. Der Effekt hält bis zu 12 Stunden lang an. Maximale Plasmaspiegel werden nach ca. 3,5 Stunden gemessen. Es hemmt im aufsteigenden Teil der Henle-Schleife über eine Blockierung der Na^+/2 Cl^-/K^+-Ionen-Carrier die Rückresorption dieser Ionen. Die fraktionelle Natriumausscheidung kann dabei bis zu 35% des glomerulär filtrierten Natriums betragen. Als Folge der erhöhten Natriumausscheidung kommt es sekundär durch osmotisch gebundenes Wasser zu einer verstärkten Harnausscheidung und zu einer Steigerung der distal-tubulären K^+-Sekretion. Ebenfalls erhöht ist die Ausscheidung der Ca^{2+}- und Mg^{2+}-Ionen. Neben den Verlusten an vorgenannten Elektrolyten kann es zu einer verminderten Harnsäureausscheidung und zu Störungen des Säure-Basen-Haushalts in Richtung metabolische Alkalose kommen.
Furosemid unterbricht den tubuloglomerulären Feedback-Mechanismus an der Macula densa, so dass es zu keiner Abschwächung der saluretischen Wirksamkeit kommt.
Furosemid führt zu einer dosisabhängigen Stimulierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems.
Furosemid führt bei Herzinsuffizienz akut zu einer Senkung der Vorlast des Herzens durch Erweiterung der venösen Kapazitätsgefäße. Dieser frühe vaskuläre Effekt scheint durch Prostaglandine vermittelt zu sein und setzt eine ausreichende Nierenfunktion mit Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems und eine intakte Prostaglandinsynthese voraus.
Furosemid wirkt blutdrucksenkend infolge einer gesteigerten Natriumchloridausscheidung und einer verminderten Ansprechbarkeit der glatten Gefäßmuskulatur auf vasokonstriktorische Reize sowie infolge einer Blutvolumenabnahme.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften
Resorption
Nach oraler Applikation wird Furosemid retard nach 12 Stunden zu 38% und nach 24 Stunden zu 41% aus dem oberen Gastrointestinaltrakt resorbiert. Der maximale Plasmaspiegel wird bei den Retardkapseln nach ca. 3,5 Stunden erreicht.
Verteilung
Die Plasmaproteinbindung von Furosemid beträgt ca. 99%; sie kann bei Niereninsuffizienz um bis zu 10% reduziert sein. Das relative Verteilungsvolumen liegt bei 0,2 l/kg KG.
Biotransformation
Furosemid wird in der Leber nur geringgradig (ca. 10%) metabolisiert und überwiegend unverändert ausgeschieden.
Elimination
Sie erfolgt zu zwei Dritteln renal, zu einem Drittel über Galle und Faeces. Die Eliminationshalbwertszeit liegt bei normaler Nierenfunktion bei ca. 90 Minuten. Mit zunehmender Nierenschädigung steigt die Ausscheidung über die Galle kompensatorisch an. Die Eliminationsrate von Furosemid wird durch eine 50%ige Reduktion der Nierenfunktion nicht verändert. Bei chronischer Niereninsuffizienz (GFR <10 mg/min) beträgt die terminale Halbwertszeit im Serum 13,5 Stunden. Bei kombinierter hepatorenaler Insuffizienz beträgt die Halbwertszeit bis zu 20 Stunden.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit
Chronische Toxizitätsstudien an Ratte und Hund führten zu Veränderungen an den Nieren (u.a. Fibrosierung und Kalzifizierung der Nieren).
Konventionelle Studien bezüglich des genotoxischen und tumorerzeugenden Potenzials lassen keine be-

sonderen Gefahren für den Menschen erkennen.
In Studien zur Reproduktionstoxikologie traten an Rattenfeten nach Gabe hoher Dosen eine verminderte Anzahl differenzierter Glomeruli, Skelettanomalien an Scapula, Humerus und Rippen (bedingt durch Hypokaliämie), sowie Hydronephrosen bei Maus- und Kaninchenfeten auf.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Saccharose,
Maisstärke,
Povidon 25000,
Talkum,
Stearinsäure,
Aluminiumhydroxidgel,
Schellack,
Gelatine,
Titandioxid (E171),
Indigocarmin (E132),
Eisenoxid gelb (E172).
60 mg: Glucose-Sirup

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 30º C lagern. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Lasix retard 30 mg Kapseln:
Blisterpackungen (PVC-/Aluminium-Folie) zu 20 Kapseln.
oder
Polypropylen-Röhrchen mit weißem Stopfen (Polyethylen) zu 20 Kapseln.
Lasix retard 60 mg Kapseln:
Blisterpackungen (PVC-/Aluminium-Folie) zu 20 oder 50 Kapseln.
oder
Polypropylen-Röhrchen mit weißem Stopfen (Polyethylen) zu 20 Kapseln.
Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine besonderen Anforderungen.

7. Inhaber der Zulassung

sanofi-aventis GmbH
Leonard-Bernstein-Straße 10
1220 Wien
Österreich

8. Zulassungsnummer

1–22210

9. Datum der Erteilung der Zulassung/Verlängerung der Zulassung

11. November 1997 / 27. September 2005

10. Stand der Information

Mai 2016

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht
Rezept- und apothekenpflichtig.