

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie
(AM-RL):
Anlage IX – Festbetragsgruppenbildung
Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1, in
Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V**

Vom 19. September 2013

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekosten.....	3
4. Verfahrensablauf.....	3
5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	5
5.1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	7

1. Rechtsgrundlage

Nach § 35 Abs. 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, für welche Gruppen von Arzneimitteln Festbeträge festgesetzt werden können. In den Gruppen sollen Arzneimittel mit

- (1) denselben Wirkstoffen,
 - (2) pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen,
 - (3) therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen
- zusammengefasst werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ermittelt auch die nach § 35 Abs. 3 SGB V notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Unterausschuss Arzneimittel hat die Beratungen zur Aktualisierung der Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 abgeschlossen und ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass die vorgeschlagene Aktualisierung der Gruppe die Voraussetzungen für eine Festbetragsgruppenbildung nach § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V erfüllt.

Die Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 wird wie folgt gefasst:

„Stufe:	2	
Wirkstoffgruppe:	Benzodiazepin-verwandte Mittel	
Festbetragsgruppe Nr.:	1	
Status:	verschreibungspflichtig	
Wirkstoffe und Vergleichsgrößen:	Wirkstoff	Vergleichsgröße
	Zaleplon	8,6
	Zolpidem Zolpidem tartrat	7,9
	Zopiclon	7,2
Gruppenbeschreibung:	abgeteilte orale Darreichungsformen	
Darreichungsformen:	Filmtabletten, Sublingualtabletten, Hartkapseln, Kapseln“	

Mit vorliegender aktualisierter Fassung der Festbetragsgruppe wird daher die Darreichungsform „Sublingualtabletten“ eingruppiert.

Die der Aktualisierung der vorliegenden Festbetragsgruppe zugrundeliegenden Dokumente sind den Tragenden Gründen als Anlage beigefügt.

Danach erweisen sich die in die Festbetragsgruppe einbezogenen Wirkstoffe Zaleplon, Zolpidem und Zopiclon nach wie vor als pharmakologisch-therapeutisch vergleichbar. Alle

einbezogenen Wirkstoffe gehören zur Substanzklasse der Benzodiazepin-verbunden Mittel (ATC-Code N05CF).

Sie binden an die Benzodiazepin-Bindungsstellen des GABA_A – Rezeptors und zeigen das gleiche Wirkprofil wie die Benzodiazepine (sedativ-hypnotisch, anxiolytisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv). Den Wirkstoffen ist damit ein die pharmakologische Vergleichbarkeit maßgeblich bestimmender gleicher Wirkmechanismus gemein.

Darüber hinaus haben alle von der Festbetragsgruppe umfassten Wirkstoffe aufgrund ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung in dem Anwendungsgebiet „Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen“ einen gemeinsamen Bezugspunkt, aus dem sich die therapeutische Vergleichbarkeit ergibt.

Therapiemöglichkeiten werden nicht eingeschränkt und medizinisch notwendige Verordnungsalternativen stehen zur Verfügung. Die arzneimittelrechtliche Zulassung erlaubt keinen Rückschluss darauf, dass eines der einbezogenen Fertigarzneimittel über ein singuläres Anwendungsgebiet verfügt.

Nach 4. Kapitel § 29 Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO) ist als geeignete Vergleichsgröße im Sinne des § 35 Abs.1 Satz 5 SGB V die verordnungsgewichtete durchschnittliche Einzel- bzw. Gesamtwirkstärke je Wirkstoff nach Maßgabe der in § 1 Anlage I zum 4. Kapitel Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses beschriebenen Methodik bestimmt.

Im schriftlichen Stellungnahmeverfahren sind keine Stellungnahmen eingegangen.

Demzufolge war eine mündliche Anhörung nach § 91 Abs. 9 Satz 1 SGB V i. V. m. 1. Kapitel § 12 Abs.1 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht durchzuführen. Insofern stellen die vorliegenden Tragenden Gründe den aktuellen Stand der Zusammenfassenden Dokumentation dar.

Klarstellend werden im Beschluss im Gegensatz zum Anhörungsentwurf die Wirkstoffe und Vergleichsgrößen wieder ausgewiesen, ohne dass es insoweit zu einer Änderung der Gruppenbeschreibung gekommen ist. Eines erneuten Stellungnahmeverfahrens bedarf es angesichts der rein deklaratorischen Klarstellung mit Blick auf die geltende Fassung der Festbetragsgruppe nicht.

3. Bürokratiekosten

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Aktualisierung der Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verbundene Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 wurde im Unterausschuss Arzneimittel am 7. Mai 2013 beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss hat in der Sitzung am 7. Mai 2013 nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens einstimmig beschlossen.

Die Beschlussvorlage zur Aktualisierung der Festbetragsgruppe wurde in der Sitzung des Unterausschusses am 6. August 2013 konsentiert.

Zeitlicher Beratungsverlauf:

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
Unterausschuss Arzneimittel	07.05.2013	Beratung, Konsentierung und Beschlussfassung zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens hinsichtlich der Änderung der AM-RL in Anlage IX
Unterausschuss Arzneimittel	06.08.2013	Konsentierung der Beschlussvorlage zur Änderung der Anlage IX
Plenum	19.09.2013	Beschlussfassung

Berlin, den 19. September 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

Nach § 35 Abs. 2 SGB V ist Sachverständigen der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie der Arzneimittelhersteller und der Berufsvertretungen der Apotheker vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Zu diesem Zweck wurden die entsprechenden Entwürfe den folgenden Organisationen sowie den Verbänden der pharmazeutischen Unternehmen mit der Bitte um Weiterleitung zugesendet.

Folgende Organisationen wurden angeschrieben:

Stellungnahmeberechtigte Organisation	Adresse
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin
Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)	Jägerstraße 49/50 10117 Berlin
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)	Deutsches Apothekerhaus Jägerstraße 49/50 10117 Berlin
Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V. (BAH)	Uhierstraße 73 53173 Bonn
Bundesverband der Arzneimittelimporteure e. V. (BAI)	EurimPark 8 83416 Saaldorf-Surheim
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)	Friedrichstraße 148 10117 Berlin
Pro Generika e. V.	Unter den Linden 32-34 10117 Berlin
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA)	Hausvogteiplatz 13 10117 Berlin
Prof. Dr. med. Reinhard Saller	Gloriastraße 18a CH – 8091 Zürich
Dr. Dr. Peter Schlüter	Bahnhofstraße 2c 69502 Hemsbach

Darüber hinaus wurde die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Bundesanzeiger bekanntgegeben (BAnz AT 06.06.2013 B3).



Bundesanzeiger

Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz
www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung

Veröffentlicht am Donnerstag, 6. Juni 2013
BAnz AT 06.06.2013 B3
Seite 1 von 1

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Vom 7. Mai 2013

Der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses hat am 7. Mai 2013 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie einzuleiten:

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage IX

- Festbetragsgruppenbildung
 - Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1, in Stufe 2
(Eingruppierung einer neuen Darreichungsform „Sublingualtabletten“)

Zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen liegen Entwürfe vor, für die das gesetzlich vorgeschriebene Stellungnahmeverfahren nach § 35 Absatz 2 SGB V eingeleitet wird. Nach § 35 Absatz 2 SGB V ist unter anderem Sachverständigen der Arzneimittelhersteller vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Die entsprechenden Entwürfe werden zu diesem Zweck dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH), dem Bundesverband der Arzneimittel-Importeure e.V. (BAI), dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI), dem Pro Generika e.V. und dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) mit der Bitte um Abgabe sachverständiger Stellungnahmen der Arzneimittelhersteller mit Schreiben vom 4. Juni 2013 zugeleitet.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeregelungen in § 35 Absatz 1 Satz 3 Halbsatz 2 und Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB V voraussetzen, dass für den Wirkstoff des betreffenden Arzneimittels ein gültiges Wirkstoffpatent besteht. Ein Wirkstoffpatent (Basispatent) schließt z. B. Modifikationen und Erzeugnisformen ein. Für die Prüfung dieser Voraussetzung ist deshalb fristgerecht das Original einer beglaubigten Kopie des erteilten Patents den einzureichenden Unterlagen beizufügen. Anderenfalls muss davon ausgegangen werden, dass für den Wirkstoff des betreffenden Arzneimittels kein gültiges Wirkstoffpatent vorliegt, mit der Folge, dass die Möglichkeit, das Arzneimittel von einer Festbetragsgruppenbildung wegen einer therapeutischen Verbesserung auszunehmen, nicht besteht.

Stellungnahmen zu diesen Entwürfen einschließlich Literatur sowie Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis sind – soweit nicht ausdrücklich im Original angefordert – in elektronischer Form (z. B. per CD/DVD oder per E-Mail) als Word-Datei bzw. die Literatur als PDF-Datei bis zum

4. Juli 2013

zu richten an:

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Arzneimittel
Wegelystraße 8
10623 Berlin

E-Mail: festbetragsgruppen@g-ba.de

Pharmazeutische Unternehmen, die nicht Mitglieder der oben genannten Verbände sind, erhalten die Entwürfe sowie weitere Erläuterungen bei der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Der Beschluss und die Tragenden Gründe können auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de eingesehen werden.

Berlin, den 7. Mai 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Hecken

5.1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

An die
Stellungnahmeberechtigten
Nach § 35 Abs. 2 SGB V

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
"Arzneimittel"

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Birgit Hein
Abteilung Arzneimittel

Telefon:
030 275838216

Telefax:
030 275838205

E-Mail:
festbetragsgruppen@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
hn/nr (Tranche: 2013-05)

Datum:
4. Juni 2013

Stellungnahmeverfahren über die Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in der Anlage IX zur Festbetragsgruppenbildung nach § 35 SGB V – Tranche 2013-05

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses hat in seiner Sitzung am 7. Mai 2013 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Anlage IX einzuleiten. Die Anlage IX zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gemäß § 35 SGB V soll wie folgt geändert werden:

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage IX

- Festbetragsgruppenbildung
 - o Benzodiazapin-verwandte Mittel, Gruppe 1, in Stufe 2
(Eingruppierung einer neuen Darreichungsform „Sublingualtabletten“)

Bitte beachten Sie, dass die Bezeichnung der Darreichungsformen unter Verwendung der zum Preis-/Produktstand (01.03.2013) aktuellen Liste der „Standard Terms“ der Europäischen Arzneibuchkommission (EDQM = European Directorate for the Quality of Medicines) erfolgt.

Im Rahmen Ihres Stellungnahmerechts nach § 35 Abs. 2 SGB V erhalten Sie bis zum

4. Juli 2013

Gelegenheit zur Abgabe Ihrer Stellungnahme. Später bei uns eingegangene Stellungnahmen können nicht berücksichtigt werden.

Bitte begründen Sie Ihre Stellungnahme zum Richtlinienentwurf durch Literatur (z. B. relevante Studien). Die zitierte Literatur ist obligat im Volltext inklusive einem standardisierten und vollständigen Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis der Stellungnahme beizufügen. Anbei erhalten Sie das Begleitblatt „Literaturverzeichnis“. Wir weisen darauf hin, dass nur Literatur, die im Volltext vorliegt, berücksichtigt werden kann.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin · GKV Spitzenverband, Berlin ·
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin · Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

Mit Abgabe einer Stellungnahme erklären Sie sich einverstanden, dass diese in den Tragenden Gründen bzw. in der Zusammenfassenden Dokumentation wiedergegeben werden kann. Diese Dokumente werden jeweils mit Abschluss der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt und in der Regel der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht.

Bitte beachten Sie, dass die Ausnahmeregelungen in § 35 Abs. 1 S. 3 HS. 2 und Abs. 1a S. 2 und 3 SGB V voraussetzen, dass für den Wirkstoff des betreffenden Arzneimittels ein gültiges Wirkstoffpatent besteht. Ein Wirkstoffpatent (Basispatent) schließt z. B. Modifikationen und Erzeugnisformen ein. Für die Prüfung dieser Voraussetzung ist deshalb fristgerecht das Original einer beglaubigten Kopie des erteilten Patents bei der Geschäftsstelle einzureichen. Anderenfalls muss davon ausgegangen werden, dass für den Wirkstoff des betreffenden Arzneimittels kein gültiges Wirkstoffpatent vorliegt, mit der Folge, dass die Möglichkeit, das Arzneimittel von einer Festbetragsgruppenbildung wegen einer therapeutischen Verbesserung auszunehmen, nicht besteht.

Ihre Stellungnahme einschließlich Literatur sowie Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis richten Sie – soweit nicht ausdrücklich im Original angefordert - bitte in elektronischer Form (z. B. per CD/DVD oder per E-Mail) als Word-Datei bzw. die Literatur als PDF-Datei an:

**Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Arzneimittel
Wegelystraße 8
10623 Berlin
festbetragsgruppen@g-ba.de**

Bitte formulieren Sie die Betreffzeile Ihrer E-Mail möglichst kurz und prägnant durch Angabe der o. g. Tranchennummer sowie der Wirkstoffgruppe.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. Birgit Hein
Referentin

Anlagen

Erläuterungen zur Erstellung von Literaturlisten als Anlage Ihrer Stellungnahme

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur die beigegefügte Tabellen-Vorlage „Literaturverzeichnis“.

Für jede Literaturstelle sind immer 3 Felder (Zeilen) vorgegeben.
Bitte tragen Sie Autoren, Titel und Quellenangabe in die dafür vorgesehenen Zeilen entsprechend des u.a. Musters ein.

Muster		
Nr.	Feldbezeichnung	Text
1.	AU:	(Autoren, Körperschaft, Herausgeber: getrennt durch Semikolon)
	TI:	(Titel)
	SO:	(Quelle: Zeitschrift, Internetadresse, Ort/Verlag/Jahr)

Bitte verwenden Sie diese Tabellenstruktur unverändert inklusive der vorgegebenen Feldbezeichnungen.

Die korrekte Eingabe für unterschiedliche Literaturtypen finden Sie im folgenden Beispiel:

Literaturliste [Institution/Firma] Niereninsuffizienz

Beispiel für Zeitschriftenartikel		
Nr.	Feldbezeichnung	Text
1	AU:	National Guideline Clearinghouse; National Kidney Foundation
	TI:	Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure
	SO:	Am J Kidney Dis / 35/6 Suppl 2 (S1-140) /2000/
Beispiel für Buchkapitel		
2	AU:	Druml W
	TI:	Ernährung bei Krankheiten der Niere. In: Stein J, Jauch KW (Ed) . Praxishandbuch klinische Ernährung und Infusionstherapie
	SO:	Berlin: Springer. 2003. S. 521-38
Beispiel für Buch		
3	AU:	Stein J; Jauch KW (Eds)
	TI:	Praxishandbuch klinische Ernährung und Infusionstherapie
	SO:	Berlin: Springer. 2003
Beispiel für Internetdokument		
4	AU:	National Kidney Foundation
	TI:	Adult guidelines. Maintenance Dialysis. Nutritional Counseling and Follow-Up
	SO:	http://www.kidney.org/professionals/doqi/doqi/nut_a19.html
Beispiel für HTA-Dokument		
5	AU:	Cummins C; Marshall T; Burls A
	TI:	Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) feeding in the enteral nutrition of dysphagic stroke patients
	SO:	Birmingham: WMHTAC.2000

Tabellen - Vorlage „Literaturverzeichnis“

Stellungnahmeverfahren zum Thema Festbetragsgruppenbildung

Literaturliste [Hier Institution / Firma eingeben] Indikation [Hier zutreffende Indikation eingeben]

Nr.	Feldbezeichnung	Text
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage IX – Festbetragsgruppenbildung Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1, in Stufe 2 nach § 35 Abs. 1 SGB V

Vom 7. Mai 2013

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in seiner Sitzung am 7. Mai 2013 die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ BAnz AT TT.MM.JJJJ V [V-Nr], beschlossen:

I. In Anlage IX der Arzneimittel-Richtlinie wird die Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 wie folgt gefasst:

„Stufe:	2
Wirkstoff:	Benzodiazepin-verwandte Mittel
Festbetragsgruppe Nr.:	1
Status:	verschreibungspflichtig
Gruppenbeschreibung:	abgeteilte orale Darreichungsformen
Darreichungsformen:	Filmtabletten, Sublingualtabletten, Hartkapseln, Kapseln“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 7. Mai 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Tragende Gründe



**zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses
über die Einleitung eines
Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der
Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL):
Anlage IX – Festbetragsgruppenbildung
Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1, in
Stufe 2 nach § 35 Absatz 1 SGB V**

Vom 7. Mai 2013

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Verfahrensablauf.....	3
4. Anlage.....	6

1. Rechtsgrundlage

Nach § 35 Abs. 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, für welche Gruppen von Arzneimitteln Festbeträge festgesetzt werden können. In den Gruppen sollen Arzneimittel mit

- (1) denselben Wirkstoffen,
- (2) pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen,
- (3) therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen zusammengefasst werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ermittelt auch die nach § 35 Abs. 3 SGB V notwendigen rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder andere geeignete Vergleichsgrößen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in seiner Sitzung am 7. Mai 2013 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren zur Aktualisierung der Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 einzuleiten.

In Anlage IX der Arzneimittel-Richtlinie wird die Festbetragsgruppe „Benzodiazepin-verwandte Mittel, Gruppe 1“ in Stufe 2 wie folgt gefasst:

„Stufe:	2
Wirkstoff:	Benzodiazepin-verwandte Mittel
Festbetragsgruppe Nr.:	1
Status:	verschreibungspflichtig
Gruppenbeschreibung:	abgeteilte orale Darreichungsformen
Darreichungsformen:	Filmtabletten, Sublingualtabletten, Hartkapseln, Kapseln“

Mit vorliegender aktualisierter Fassung der Festbetragsgruppe wird daher die Darreichungsform „Sublingualtabletten“ eingruppiert.

Die der Aktualisierung der vorliegenden Festbetragsgruppe zugrundeliegenden Dokumente sind den Tragenden Gründen als Anlage beigelegt.

Danach erweisen sich die in die Festbetragsgruppe einbezogenen Wirkstoffe Zaleplon, Zolpidem und Zopiclon nach wie vor als pharmakologisch-therapeutisch vergleichbar. Alle einbezogenen Wirkstoffe gehören zur Substanzklasse der Benzodiazepin-verwandten Mittel (ATC-Code N05CF).

Sie binden an die Benzodiazepin-Bindungsstellen des GABA_A – Rezeptors und zeigen das gleiche Wirkprofil wie die Benzodiazepine (sedativ-hypnotisch, anxiolytisch,

muskelrelaxierend, antikonvulsiv). Den Wirkstoffen ist damit ein die pharmakologische Vergleichbarkeit maßgeblich bestimmender gleicher Wirkmechanismus gemein.

Darüber hinaus haben alle von der Festbetragsgruppe umfassten Wirkstoffe aufgrund ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung in dem Anwendungsgebiet „Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen“ einen gemeinsamen Bezugspunkt, aus dem sich die therapeutische Vergleichbarkeit ergibt.

Therapiemöglichkeiten werden nicht eingeschränkt und medizinisch notwendige Verordnungsalternativen stehen zur Verfügung. Die arzneimittelrechtliche Zulassung erlaubt keinen Rückschluss darauf, dass eines der einbezogenen Fertigarzneimittel über ein singuläres Anwendungsgebiet verfügt.

Nach 4. Kapitel § 29 Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist als geeignete Vergleichsgröße im Sinne des § 35 Abs. 1 Satz 5 SGB V die ordnungsgewichtete durchschnittliche Einzel- bzw. Gesamtwirkstärke je Wirkstoff nach Maßgabe der in § 1 Anlage I zum 4. Kapitel VerfO des G-BA beschriebenen Methodik bestimmt.

3. Verfahrensablauf

In seiner Sitzung am 7. Mai 2013 hat der Unterausschuss Arzneimittel über die Aktualisierung der betreffenden Festbetragsgruppe beraten. Der Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens wurde zugestimmt und der Beschlussentwurf zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens konsentiert. Der Unterausschuss hat nach 1. Kapitel § 10 Abs. 1 VerfO die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens einstimmig beschlossen.

Zeitlicher Beratungsverlauf:

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
Unterausschuss Arzneimittel	7. Mai 2013	Beratung, Konsentierung und Beschlussfassung zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens hinsichtlich der Änderung der AM-RL in Anlage IX

Zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens stellen die vorliegenden Tragenden Gründe den aktuellen Stand der Zusammenfassenden Dokumentation dar, welche den stellungnahmeberechtigten Organisationen zur Verfügung zu stellen sind (1. Kapitel § 10 Abs. 2 VerfO).

Als Frist zur Stellungnahme wird ein Zeitraum von 4 Wochen vorgesehen.

Eine Stellungnahme zur Richtlinienänderung ist durch Literatur (z. B. relevante Studien) zu begründen. Die zitierte Literatur ist obligat im Volltext inklusive einem standardisierten und vollständigen Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis der Stellungnahme beizufügen. Nur Literatur, die im Volltext beigefügt ist, kann berücksichtigt werden.

Mit Abgabe einer Stellungnahme erklärt sich der Stellungnehmer einverstanden, dass diese in den Tragenden Gründen bzw. in der Zusammenfassenden Dokumentation wiedergegeben werden kann. Diese Dokumente werden jeweils mit Abschluss der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt und in der Regel der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht.

Stellungnahmeberechtigte nach § 35 Abs. 2 SGB V

Nach § 35 Abs. 2 SGB V ist Sachverständigen der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie der Arzneimittelhersteller und der Berufsvertretungen der Apotheker vor der Entscheidung des G-BA Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Zu diesem Zweck werden die entsprechenden Entwürfe den folgenden Organisationen sowie den Verbänden der pharmazeutischen Unternehmen mit der Bitte um Weiterleitung zugesendet:

Stellungnahmeberechtigte Organisation	Adresse
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin
Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)	Jägerstraße 49/50 10117 Berlin
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)	Deutsches Apothekerhaus Jägerstraße 49/50 10117 Berlin
Bundesverband der Arzneimittelhersteller e. V. (BAH)	Udierstraße 73 53173 Bonn
Bundesverband der Arzneimittelimporteure e. V. (BAI)	EurimPark 8 83416 Saaldorf-Surheim
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)	Friedrichstraße 148 10117 Berlin
Pro Generika e. V.	Unter den Linden 32-34 10117 Berlin
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA)	Hausvogteiplatz 13 10117 Berlin
Prof. Dr. med. Reinhard Saller	Gloriastraße 18a CH – 8091 Zürich
Dr. Dr. Peter Schlüter	Bahnhofstraße 2c 69502 Hemsbach

Darüber hinaus wird die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Bundesanzeiger bekannt gemacht.

Berlin, den 7. Mai 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

4. Anlage

6

Arzneimittel-Festbeträge

Eingruppierung einer neuen Darreichungsform

Stufe: 2

Festbetragsgruppe	Darreichungsform	Wirkstärke	Packungsgröße	Präparatename	Hersteller
Benzodiazepin-verwandte Mittel Gruppe: 1 Wirkstoff Zolpidem	Sublingualtabletten	4,02 mg = 0,5 wvg 8,04 mg = 1,0 wvg (wvg = Wirkstärke : Vergleichsgröße)	20 20	Edluar	MEDA Pharma

Anlage

Festbetragsgruppe:

Benzodiazepin-verwandte Mittel

Gruppe 1

Gruppenbeschreibung:

abgeteilte orale Darreichungsformen
 verschreibungspflichtig
 = Imtableten, **Sublingualtableten**, Hartkapseln, Kapseln *

<u>Wirkstoff</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Zaleplon	8,6
Zolpidem Zolpidem tartrat	7,9
Zopiclon	7,2

Wirkstoff	Zolpidem
Präparat	Ecluar
Hersteller	MEDA Pharma
Darreichungsform	Sublingualtableten
Einzelwirkstärke	4,02 mg = 0,5 wvg 8,04 mg = 1,0 wvg
Packungsgröße	20

* Die Bezeichnung der Darreichungsformen erfolgt unter Verwendung der zum Preis-/Produktstand aktuellen Liste der "Standard Terms" der Europäischen Arzneikommission (EDQM - European Directorate for the Quality of Medicines), veröffentlicht im Internet unter <http://www.edqm.eu/StandardTerms/indexSt.php>

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2011

Stand 01.03.2013

Benzodiazepin-verwandte Mittel

Gruppe: 1

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Zaleplon	ZLPN	8,6
Zolpidem Zolpidem tartrat	ZLPD	7,9
Zopiclon	ZPCL	7,2

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	12,35	
0,5	20	13,63	
0,6	14	13,09	
1	10	13,04	
1	20	14,91	
1,2	14	14,08	
6	6	14,46	

*gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2013 geltenden Fassung

PZN	Artikelname	Menge	DRF	Anbieter	NG	Taxe-EK	Taxe-VK	FB
01457227	EDLUAR 5 mg Sublingualtabletten	20	SUT	Meda Pharma	N1	7,25	18,83	-,-
01457500	EDLUAR 10 mg Sublingualtabletten	20	SUT	Meda Pharma	N1	11,97	24,61	-,-

EDLUAR 5 mg Sublingualtabletten

20 St MEDAP

P 01 457 227 Arzneimittel, Verschr. pflicht

im Handel

Inhaltsstoffe:

1 Tabl. enthält:

-  Zolpidem hemitartrat 5 mg (Wirkstoff)
-  entspricht: Zolpidem 4,02 mg
-  Mannitol (Hilfsstoff)
-  Cellulose, mikrokristallin, silifiziert (Hilfsstoff)
-  Siliciumdioxid, hochdisperses (Hilfsstoff)
-  Croscarmellose natrium (Hilfsstoff)
-  Saccharin natrium (Hilfsstoff)
-  Magnesiumdistearat (Hilfsstoff)

EDLUAR 5 mg Sublingualtabletten
P 01 457 227 Arzneimittel, Verschreibungspflicht

20 St. MEDAP
im Handel

Anbieter:

Anbieternummer 928
Name MEDA Pharma GmbH & Co. KG
Kurzbezeichnung (LF) MEDAP
Listen-/Etikettenbez. (LF) Meda Pharma

Bereich Hauptadresse
Straße Benzstr. 1
Ort 61352 Bad Homburg
Land Deutschland (D)
Telefon 0 61 72/ 8 88-01
Telefax 0 61 72/ 8 88-29 02
E-Mail medinfo@medapharma.de
Internet www.meda.se
www.medapharma.de

Bereich Kunden-Service
Klinikgeschäft
Telefon 0 61 72/ 8 88-24 40/ -24 41

Bereich Kunden-Service
Marcumar-Hotline
Telefon 08 00/ 6 27 28 62

Bereich Kunden-Service
OTC (Überweisungs-/Strecken-Geschäft)
Telefon 0 61 72/ 8 88-22 22/ -22 23

Bereich Kunden-Service
Reklamationen/Sonstiges
Telefon 0 61 72/ 8 88-22 28

Bereich Kunden-Service
Retouren / Lieferfähigkeit
Telefon 0 61 72/ 8 88-22 25

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Edluar 5 mg Sublingualtabletten
Edluar 10 mg Sublingualtabletten

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Edluar 5 mg Sublingualtabletten
Jede Sublingualtablette enthält 5 mg Zolpidemtartrat.

Edluar 10 mg Sublingualtabletten
Jede Sublingualtablette enthält 10 mg Zolpidemtartrat.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Sublingualtablette

Edluar 5 mg Sublingualtabletten

Weiß, runde, flache Tablette mit abgerundeten Kanten, einem Durchmesser von etwa 7,5 mm und der Prägung „V“ auf einer Seite.

Edluar 10 mg Sublingualtabletten

Weiß, runde, flache Tablette mit abgerundeten Kanten, einem Durchmesser von etwa 7,5 mm und der Prägung „X“ auf einer Seite.

4. KLINISCHE ANGABEN**4.1 Anwendungsgebiete**

Zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen.

Hypnotika/Sedativa sind nur angezeigt, wenn die Schlafstörung schwer ist oder für den Patienten ein übermäßiges Leiden bedingt.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung**Dauer der Anwendung**

Die Dauer der Behandlung sollte so kurz wie möglich sein. Im Allgemeinen sollte sie wenige Tage bis zu zwei Wochen betragen und, einschließlich der Absetzphase, vier Wochen nicht übersteigen. Die Absetzphase sollte auf den einzelnen Patienten abgestimmt sein.

Wie bei allen Hypnotika wird eine Langzeitbehandlung nicht empfohlen, und ein Behandlungszyklus sollte nicht länger als vier Wochen dauern. In bestimmten Fällen kann eine über diese maximale Behandlungsdauer hinausgehende Behandlung erforderlich sein. Sie sollte jedoch nicht ohne erneute Beurteilung des Zustandes des Patienten erfolgen.

Dosierung**Erwachsene**

Für Erwachsene beträgt die empfohlene Tagesdosis 10 mg.

Eine tägliche Gesamtdosis von 10 mg Zolpidem sollte bei keinem Patienten überschritten werden.

Ältere Patienten (über 65 Jahre alt) oder geschwächte Patienten

Ältere oder geschwächte Patienten können besonders empfindlich auf die Wirkungen von Zolpidem reagieren. Deshalb wird eine Tagesdosis von 5 mg empfohlen. Die empfohlenen Dosierungen sollten nicht überschritten werden.

Eingeschränkte Leberfunktion

Im Vergleich zu Patienten mit normaler Leberfunktion ist die Clearance des Wirkstoffs bei Patienten mit Leberinsuffizienz verlangsamt. Aus diesem Grunde sollte die Behandlung bei diesen Patienten mit einer Dosis von 5 mg begonnen werden, wobei besondere Vorsicht bei älteren Patienten geboten ist. Bei Erwachsenen (unter 65 Jahre) sollte die Dosis nur bei klinisch unzureichender Wirkung und guter Verträglichkeit des Arzneimittels auf 10 mg erhöht werden. Schwere Leberinsuffizienz stellt eine Kontraindikation dar.

Siehe Abschnitt 5.2.

Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren dürfen nicht mit Zolpidem behandelt werden.

Art der Anwendung

Zur sublingualen Anwendung.

Zolpidem wirkt sehr schnell und sollte deshalb unmittelbar vor dem Schlafengehen bzw. im Bett genommen werden. Die Tablette sollte unter die Zunge gelegt werden und dort verbleiben, bis sie sich aufgelöst hat. Edluar sollte nicht zusammen mit einer Mahlzeit oder kurz danach eingenommen werden (siehe Abschnitt 5.2).

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen Zolpidemtartrat oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile
- Schwere Leberinsuffizienz
- Schlafapnoe-Syndrom
- Myasthenia gravis
- Akute und/oder schwere Ateminsuffizienz
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

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

Nach Möglichkeit sollten die Ursache der Schlafstörungen abgeklärt und die zugrunde liegenden Faktoren vor der Verschreibung eines Schlafmittels behandelt werden. Falls die Schlafstörungen nach einer Behandlungsdauer von 7 bis 14 Tagen noch andauern, könnte eine primäre psychiatrische oder physische Erkrankung vorliegen, die untersucht werden sollte.

Nachstehend sind allgemeine Informationen zu den möglichen Folgen einer Gabe von Benzodiazepinen oder anderen Hypnotika aufgeführt, die vom verschreibenden Arzt berücksichtigt werden sollten.

Toleranzentwicklung

Nach wiederholter Einnahme von kurz wirkenden Benzodiazepinen und Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen über wenige Wochen kann es zu einem Verlust an Wirksamkeit der hypnotischen Effekte kommen.

Abhängigkeit

Die Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen kann zur Entwicklung einer physischen und psychischen Abhängigkeit von diesen Produkten führen. Das Risiko einer Abhängigkeit steigt in aller Regel mit der Dosis und der Dauer der Behandlung und ist zudem bei Patienten mit Drogenabhängigkeit oder Al-

kohol-, Substanz- oder Drogenmissbrauch in der Anamnese erhöht.

Diese Patienten sollten bei einer Behandlung mit Hypnotika sorgfältig überwacht werden. Allerdings kann auch bei der Anwendung therapeutischer Dosen und/oder bei Patienten, die keinen persönlichen Risikofaktor aufweisen, eine Abhängigkeit auftreten. Hat sich eine körperliche Abhängigkeit entwickelt, verursacht ein plötzlicher Abbruch der Behandlung Entzugserscheinungen. Diese können sich als Kopf- oder Muskelschmerzen, extreme Angst- und Spannungszustände, Ruhelosigkeit, Verwirrtheit, Reizbarkeit und Schlaflosigkeit äußern. In schweren Fällen können folgende Symptome auftreten: Reallitätsverlust, Persönlichkeitsstörungen, Hyperakusis, Taubheitsgefühl und Kribbeln in den Extremitäten, Überempfindlichkeit gegenüber Licht, Geräuschen und Berührung, Halluzinationen oder epileptische Anfälle.

Rebound-Schlaflosigkeit

Beim Absetzen eines Hypnotikums kann es vorübergehend zu einem Syndrom kommen, bei dem eben die Symptome, die zur Behandlung mit den Benzodiazepinen oder der Benzodiazepin-ähnlichen Substanz führten, in verstärkter Form wieder auftreten können. Als Begleitreaktionen sind Stimmungswechsel, Angstzustände und Ruhelosigkeit möglich.

Es ist wichtig, den Patienten über die Möglichkeit von Rebound-Phänomenen zu informieren, um so Ängste im Falle des Auftretens solcher Symptome beim Absetzen des Arzneimittels zu minimieren. Es gibt Hinweise darauf, dass es bei kurz wirkenden Benzodiazepinen und Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen auch innerhalb des Dosierungsintervalls zu Entzugserscheinungen kommen kann, insbesondere bei hoher Dosierung.

Da das Risiko von Entzugserscheinungen/Rebound-Phänomenen nach einem plötzlichen Absetzen der Therapie wahrscheinlich höher ist, wird empfohlen, die Dosis schrittweise zu reduzieren.

Dauer der Behandlung

Die Dauer der Behandlung sollte so kurz wie möglich sein (siehe Abschnitt 4.2) und, einschließlich der Absetzphase, vier Wochen nicht übersteigen. Eine Verlängerung über diesen Zeitraum hinaus sollte nicht ohne erneute Beurteilung der Situation erfolgen.

Es wird empfohlen, den Patienten bereits zu Beginn der Behandlung über die begrenzte Anwendungsdauer zu informieren.

Amnesie

Benzodiazepine oder Benzodiazepin-ähnliche Substanzen können anterograde Amnesien verursachen, die zumeist einige Stunden nach Einnahme des Produkts auftreten. Um dieses Risiko zu vermindern, sollten die Patienten sicherstellen, dass ihnen eine ununterbrochene Schlafdauer von 7 bis 8 Stunden möglich sein wird (siehe Abschnitt 4.8).

Psychische und „paradoxe“ Reaktionen

Bei der Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen kann es zu Reaktionen wie Ruhelosigkeit,

Agitiertheit, Reizbarkeit, Aggressivität, Wahnvorstellungen, Wutanfällen, Alpträumen, Halluzinationen, Psychosen, Zunahme der Schlafstörungen und anderen unerwünschten Verhaltensreaktionen kommen. In solchen Fällen sollte das Produkt abgesetzt werden. Diese Reaktionen sind eher bei älteren Patienten zu erwarten.

Somnambulismus und andere damit im Zusammenhang stehende Verhaltensweisen

Bei Patienten, die Zolpidem eingenommen hatten und nicht völlig wach waren, wurde über Schlafwandeln und andere damit im Zusammenhang stehende Verhaltensweisen wie Auto fahren im Schlaf, die Zubereitung und das Verspeisen von Nahrung, Telefonieren oder Geschlechtsverkehr, an die sie keine Erinnerung hatten, berichtet. Die Anwendung von Alkohol und anderen ZNS-Depressiva in Kombination mit Zolpidem sowie die Einnahme von Zolpidem in einer Dosis, die die empfohlene Maximaldosis übersteigt, scheint das Risiko für solche Verhaltensweisen zu erhöhen. Bei Patienten, die über solche Verhaltensweisen berichten, sollte ein Absetzen der Behandlung mit Zolpidem unbedingt in Erwägung gezogen werden (siehe Abschnitt 4.5 und Abschnitt 4.8).

Spezifische Patientengruppen

Ältere und geschwächte Patienten sollten eine niedrigere Dosis erhalten: siehe empfohlene Dosierung (Abschnitt 4.2).

Aufgrund der muskelrelaxierenden und sedativen Wirkung besteht besonders für ältere Patienten bei nächtlichem Aufstehen ein Risiko für Stürze und damit verbundene Verletzungen.

Obwohl eine Dosisanpassung nicht erforderlich ist, sollte die Anwendung bei Patienten mit Niereninsuffizienz mit Vorsicht erfolgen (siehe Abschnitt 5.2).

Die Anwendung von Zolpidem bei Patienten mit chronischer Ateminsuffizienz sollte unter besonderer Vorsicht erfolgen, da sich gezeigt hat, dass Benzodiazepine die Atemtätigkeit beeinträchtigen. Es sollte auch in Erwägung gezogen werden, dass Angst oder Agitiertheit als Zeichen einer dekompensierten Ateminsuffizienz beschrieben wurden.

Benzodiazepine und Benzodiazepin-ähnliche Substanzen sind nicht zur Behandlung von Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz indiziert, da sie eine Enzephalopathie auslösen können.

Anwendung bei Patienten mit psychotischen Störungen: Benzodiazepine und Benzodiazepin-ähnliche Substanzen werden zur primären Behandlung nicht empfohlen.

Depressionen

Benzodiazepine und Benzodiazepin-ähnliche Substanzen sollten nicht zur alleinigen Behandlung von Depressionen oder von mit Depressionen begleiteten Angstzuständen eingesetzt werden (bei diesen Patienten besteht Suizidgefahr). Zolpidem sollte bei Patienten, die Symptome einer Depression zeigen, mit Vorsicht angewendet werden,

da suizidale Tendenzen vorliegen können. Da bei diesen Patienten die Möglichkeit einer absichtlichen Überdosierung bestehen könnte, sollte ihnen die geringstmögliche praktikable Menge ausgehändigt werden. Eine vorbestehende Depression kann durch die Anwendung von Zolpidem demaskiert werden. Da Schlaflosigkeit als Symptom einer Depression auftreten kann, sollte der Patient bei anhaltender Schlaflosigkeit neu beurteilt werden.

Anwendung bei Patienten mit Drogen- oder Alkoholmissbrauch in der Anamnese: Benzodiazepine und Benzodiazepin-ähnliche Substanzen sollten bei Patienten mit Drogen- oder Alkoholmissbrauch in der Anamnese nur mit äußerster Vorsicht angewendet werden. Aufgrund des Risikos der Gewöhnung und psychischen Abhängigkeit sollte bei diesen Patienten die Behandlung mit Zolpidem unter sorgfältiger Überwachung durchgeführt werden.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Bei der Anwendung zusammen mit anderen psychotrop wirksamen Arzneimitteln ist Vorsicht geboten.

Zolpidem sollte nicht in Kombination mit Alkohol eingenommen werden. Die sedierende Wirkung des Arzneimittels kann sich in Kombination mit Alkohol verstärken. Dadurch kann die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden.

Bei gleichzeitiger Anwendung mit Antipsychotika (Neuroleptika), Hypnotika, Anxiolytika/Sedativa/Muskelrelaxantien, Antidepressiva, Narkoanalgetika, Antiepileptika, Anästhetika und sedierenden Antihistaminika kann sich die zentral dämpfende Wirkung verstärken. Deshalb ist bei der Anwendung von Zolpidem in Kombination mit anderen ZNS-dämpfenden Mitteln Vorsicht geboten (siehe Abschnitte 4.8 und 5.1).

Im Falle von Narkoanalgetika kann dies zu einer Verstärkung der euphorisierenden Wirkung und somit zu einer erhöhten psychischen Abhängigkeit führen.

Es wurden keine klinisch bedeutsamen pharmakokinetischen oder pharmakodynamischen Wechselwirkungen mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (Fluoxetin und Sertralin) beschrieben.

Zolpidem wird durch verschiedene Enzyme des Cytochrom-P450-Systems metabolisiert. Die wichtigste Rolle spielt hier das Enzym CYP3A4, aber auch CYP1A2 ist daran beteiligt.

Ritampicin induziert den Metabolismus von Zolpidem, was zu einer Abnahme der maximalen Plasmaspiegel um etwa 60 % und möglicherweise zu einer verminderten Wirksamkeit führt. Ähnliche Effekte sind auch durch andere stark wirksame Induktoren der Cytochrom-P450-Enzyme zu erwarten.

Substanzen, die hepatische Enzyme hemmen (insbesondere CYP3A4), können die Plasmakonzentrationen erhöhen und die Aktivität von Zolpidem steigern. Wenn allerdings Zolpidem mit Ketoconazol, einem po-

tenen CYP3A4-Hemmer (200 mg zweimal täglich), verabreicht wird, steigt der AUC-Wert um 83 %. Eine routinemäßige Anpassung der Zolpidem-Dosis ist nicht erforderlich; allerdings sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass eine gleichzeitige Anwendung von Zolpidem und Ketoconazol die sedative Wirkung verstärken kann.

Andere: Bei der Gabe von Zolpidemlartrat mit Haloperidol, Chlorpromazin, Itraconazol, Digoxin, Ranitidin oder Cimetidin wurden keine signifikanten pharmakokinetischen Wechselwirkungen beobachtet.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegen keine hinreichenden Daten zur Beurteilung der Sicherheit von Zolpidem während der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Obwohl tierexperimentelle Studien keine teratogenen oder embryotoxischen Wirkungen gezeigt haben, erlaubt dies keine Rückschlüsse auf die Sicherheit einer Anwendung während der Schwangerschaft beim Menschen. Daher sollte Zolpidem in der Schwangerschaft – insbesondere im ersten Trimenon – nicht angewendet werden.

Wenn Zolpidem einer Frau im gebärfähigen Alter verschrieben wird, ist darauf hinzuweisen, dass sie sich mit ihrem Arzt bezüglich der Einstellung der Einnahme in Verbindung setzen sollte, falls sie beabsichtigt, schwanger zu werden, oder vermutet, schwanger zu sein.

Wenn Zolpidem aus zwingenden medizinischen Gründen in der späten Phase der Schwangerschaft oder während der Wehen angewendet wird, sind aufgrund des pharmakologischen Wirkprofils des Produkts Auswirkungen auf das Neugeborene (wie Hypothermie, Hypotonie und mäßige Atemdepression) zu erwarten.

Säuglinge, deren Mütter in späteren Stadien der Schwangerschaft Benzodiazepine oder Benzodiazepin-ähnliche Substanzen über einen längeren Zeitraum eingenommen haben, können postnatal als Folge der physischen Abhängigkeit Entzugssymptome entwickeln.

Stillzeit

Zolpidem tritt in geringen Mengen in die Muttermilch über. Aus diesem Grunde sollte Zolpidem von stillenden Müttern nicht angewendet werden, da die Wirkungen auf den Säugling nicht untersucht sind.

Fertilität

Die orale Gabe einer Dosis von 4, 20 und 100 mg Zolpidem pro kg (oder etwa das 5-, 24- bzw. 120-fache der für den Menschen empfohlenen maximalen Dosis (MRHD) auf der Basis mg/m² Körperoberfläche) an Ratten vor und während der Paarung sowie an die weiblichen Tiere bis Tag 25 postpartum führte zu einem unregelmäßigen Östruszyklus und zu verlängerten präkotalen Intervallen, aber nicht zu einem Rückgang der Fertilität. Bei anderen Fertilitätsparametern wurden keine Effekte festgestellt. Die "No effect"-Dosis belief sich auf 20 mg/kg/Tag (etwa das 24-fache der MRHD-Dosis auf der mg/m²-Basis).

Systemorganklasse	Häufigkeit			
	Häufig	Gelegentlich	Selten	Nicht bekannt
Erkrankungen des Immunsystems				Angioödem
Psychiatrische Erkrankungen	Halluzinationen, Agitiertheit, Alpträume, gedämpfte Emotionen, Verwirrtheit	Reizbarkeit	Abnahme der Libido	Ruhelosigkeit, Aggression, Wahnvorstellungen, Wutanfälle, Psychosen, anormales Verhalten, Schlafwandeln (siehe Abschnitt 4.4), Abhängigkeit (nach Beendigung der Behandlung können Entzugssymptome oder Rebound-Effekte auftreten), Depressionen
Erkrankungen des Nervensystems	Somnolenz, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, verstärkte Schlafstörungen, anterograde Amnesie: (amnestische Effekte können mit unangemessenem Verhalten verbunden sein), Schläfrigkeit am folgenden Tag, verminderte Aufmerksamkeit	Ataxie		Bewusstseinsstörungen
Augenerkrankungen	Doppeltsehen			
Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths	Vertigo			
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen			
Leber- und Gallenerkrankungen				Erhöhte Leberenzyme
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes	Hautreaktionen			Hautausschlag, Juckreiz, Urtikaria, Hyperhidrose
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen		Muskelschwäche		
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Abgeschlagenheit		Paradoxe Reaktionen	Gangstörungen, Toleranzentwicklung, Stürze (vorwiegend bei älteren Patienten und wenn Zolpidem nicht vorschriftsmäßig eingenommen wurde)

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

Die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen können durch Sedierung, Amnesie, verminderte Konzentrationsfähigkeit und gestörte Muskelfunktionen beeinträchtigt sein. Bei unzureichender Schlafdauer (weniger als 7 bis 8 Stunden) kann die Wahrscheinlichkeit einer verminderten Aufmerksamkeit erhöht sein (siehe Abschnitt 4.5).

4.8 Nebenwirkungen

Nebenwirkungen scheinen mit der individuellen Empfindlichkeit in Zusammenhang zu stehen und treten häufiger innerhalb einer Stunde nach der Arzneimitteleinnahme auf, wenn der Patient nicht sofort zu Bett geht oder einschläft (siehe Abschnitt 4.2).

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien 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).

Bei bestimmten Reaktionen (insbesondere ZNS-Reaktionen) im Zusammenhang mit der Anwendung von Zolpidem gibt es Hinweise auf dosisabhängige Effekte. Diese treten am häufigsten bei älteren Patienten

auf und sollten theoretisch geringer ausfallen, wenn Zolpidem unmittelbar vor dem Schlafengehen eingenommen wird.

Siehe Tabelle

Diese Erscheinungen treten vorwiegend zu Beginn der Behandlung bzw. bei älteren Patienten auf und verschwinden normalerweise bei wiederholter Verabreichung.

Amnesie

Eine anterograde Amnesie kann bei therapeutischen Dosierungen auftreten. Das Risiko des Auftretens dieser Nebenwirkung steigt mit höheren Dosierungen. Um dieses Risiko zu vermindern, sollten die Patienten eine ununterbrochene Schlafdauer von 7 bis 8 Stunden sicherstellen. Amnestische Effekte können mit unangemessenem Verhalten verbunden sein (siehe Abschnitt 4.4).

Depressionen

Eine vorbestehende Depression kann während der Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen demaskiert werden (siehe Abschnitt 4.4).

Psychische und „paradoxe“ Reaktionen

Bei der Anwendung von Benzodiazepinen oder Benzodiazepin-ähnlichen Substanzen kann es zu Reaktionen wie Unruhe, Agitiertheit, Reizbarkeit, Aggressivität, Wahnvorstellungen, Wutanfällen, Alpträumen, Zunahme der Schlafstörungen, Halluzinationen, Psychosen, unangemessenem Verhalten und zu anderen unerwünschten Verhaltensänderungen kommen. Diese Reaktionen sind

eher bei älteren Patienten zu erwarten (siehe Abschnitt 4.4).

Abhängigkeit

Die Anwendung (auch in therapeutischen Dosen) kann zu physischer Abhängigkeit führen. Bei Beendigung der Therapie können deshalb Entzugs- oder Rebound-Erscheinungen auftreten (siehe Abschnitt 4.4).

Die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit ist möglich. Bei Patienten mit Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit) wurde über Missbrauch berichtet.

4.9 Überdosierung

Bei Überdosierung mit Zolpidem allein oder mit anderen ZNS-dämpfenden Mitteln (einschließlich Alkohol) wurde über Bewusstseinsbeeinträchtigungen berichtet, die von Schläfrigkeit bis hin zu Koma und tödlichem Ausgang reichten.

Nach Überdosierungen mit bis zu 400 mg Zolpidem (dem 40-fachen der empfohlenen Dosis) haben sich die Betroffenen vollständig erholt.

Es sollten allgemeine symptomatische und unterstützende Maßnahmen eingeleitet werden. Wenn erforderlich, ist eine sofortige Magenspülung durchzuführen. Bei Bedarf sollten Lösungen intravenös verabreicht werden. Falls die Magenspülung keine Besserung bringt, sollte zur Resorptionsverminderung Aktivkohle gegeben werden. Eine Überwachung der Atem- und HerzKreislauf-

Julii 2012

014308-E949 – Edluar 5 mg/- 10 mg Sublingualtabletten – n

3

funktionen auf der Intensivstation sollte in Erwägung gezogen werden. Sedierende Mittel sollten auch beim Auftreten von Erregungszuständen nicht verabreicht werden.

Bei schweren Symptomen kann die Anwendung von Flumazenil in Betracht gezogen werden. Die Gabe von Flumazenil kann zum Auftreten neurologischer Symptome (Krämpfe) beitragen.

Bei der medikamentösen Behandlung einer Überdosierung sollte immer daran gedacht werden, dass möglicherweise mehrere Arzneimittel eingenommen wurden.

Aufgrund des hohen Verteilungsvolumens und der hohen Proteinbindung von Zolpidem stellen Hämodialyse und forcierte Diurese keine wirksamen Maßnahmen dar.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Hypnotika und Sedativa; Benzodiazepin-verwandte Mittel

ATC-Code: N05CF02

Zolpidem (ein Imidazopyridin) ist ein Benzodiazepin-artiges Hypnotikum. In experimentellen Studien zeigte es eine sedative Wirkung bei niedrigeren Dosierungen, als für antikonvulsive, muskelrelaxierende oder anxiolytische Wirkungen erforderlich war. Diese Wirkungen stehen mit einem spezifischen agonistischen Effekt an zentralen Rezeptoren in Zusammenhang, die zum "makromolekularen GABA_A- α_1 - (BZ₁-) und BZ₂-) Rezeptor-Komplex gehören und das Öffnen des Chloridionenkanals modulieren. Zolpidem wirkt vorwiegend auf die α_1 - (BZ₁-) Rezeptor-Subtypen.

Zolpidem hat sich für die kurzzeitige Behandlung von Schlafstörungen, die durch Schwierigkeiten beim Einschlafen charakterisiert sind, als wirksam erwiesen. Im Vergleich zu Standardtabletten mit 10 mg Wirkstoff verkürzten Zolpidem Sublingualtabletten der Dosisstärke 10 mg die Zeit bis zum Einsetzen des Schlafs (*Latency to persistent sleep*) insgesamt um etwa 10 Minuten.

Zolpidem fördert auch das Durchschlafen. Bei den Wirksamkeitsparametern für das Durchschlafen (Aufwachen nach Einsetzen des Schlafs und Gesamtdauer des Schlafs) wurden keine Unterschiede zwischen Sublingualtabletten und oral verabreichten Standardtabletten festgestellt.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Zolpidem wird schnell resorbiert und die hypnotische Wirkung setzt rasch ein. Nach oraler Verabreichung beträgt die Bioverfügbarkeit 70%. Im therapeutischen Dosisbereich ist die Pharmakokinetik linear. Der therapeutische Plasmaspiegel liegt zwischen 80 und 200 ng/ml. Maximale Plasmakonzentrationen werden mit Edluar Sublingualtabletten 0,25 bis 3,5 Stunden nach Einnahme erreicht. Der Median für die Zeit bis zum Erreichen von C_{max} war vergleichbar zu einer konventionellen Tablettendarreichungsform. Dennoch waren die frühen

Plasmaspiegel nach 5–15 Minuten unter Edluar höher.

Bei Gabe von Edluar nach einer fettreichen Mahlzeit waren die durchschnittlichen AUC- und C_{max}-Werte um 12% bzw. 34% reduziert, während sich der Medianwert für t_{max} von 1,0 auf 1,75 Stunden verlängerte. Die Halbwertszeit blieb unverändert (siehe Abschnitt 4.2).

Verteilung

Das Verteilungsvolumen bei Erwachsenen beträgt 0,54 l/kg und verringert sich bei älteren Patienten auf 0,34 l/kg.

Die Proteinbindung liegt bei 92%. Der First-pass-Metabolismus in der Leber beläuft sich auf etwa 35%. Bei wiederholter Verabreichung zeigte sich keine veränderte Proteinbindung, was auf eine fehlende Konkurrenz von Zolpidem und seinen Metaboliten um Bindungsstellen hinweist.

Elimination

Die Eliminationshalbwertszeit ist kurz. Nach der Gabe von Edluar belief sich die durchschnittliche Eliminationshalbwertszeit von Zolpidem auf 2,85 Stunden (5 mg) bzw. auf 2,65 Stunden (10 mg). Die Wirkdauer von Zolpidem beträgt bis zu 6 Stunden.

Alle Metaboliten sind pharmakologisch inaktiv und werden im Urin (56%) und im Stuhl (37%) ausgeschieden.

In Studien hat sich Zolpidem als nicht dialysierbar erwiesen.

Besondere Patientengruppen

Bei Patienten mit Niereninsuffizienz, einschließlich Dialyse-Patienten, wird eine moderate Reduktion der Clearance beobachtet. Die anderen pharmakokinetischen Parameter bleiben unbeeinflusst.

Bei älteren Patienten und bei Patienten mit Leberinsuffizienz ist die Bioverfügbarkeit von Zolpidem erhöht, die Clearance ist verringert und die Eliminationshalbwertszeit verlängert (etwa 10 Stunden).

Bei Patienten mit Leberzirrhose wurde ein Anstieg des AUC-Wertes auf das 5-fache und der Halbwertszeit auf das 3-fache festgestellt.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

In präklinischen Untersuchungen wurden unerwünschte Wirkungen nur bei Dosierungen beobachtet, die deutlich über dem maximalen Expositionsniveau für den Menschen liegen und sind deshalb für die klinische Anwendung von geringer Relevanz.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

- Mannitol (Ph.Eur.)
- Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet
- Hochdisperses Siliciumdioxid
- Croscarmellose-Natrium
- Saccharin-Natrium
- Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzlich]

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

4 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

10 und 20 Sublingualtabletten in Aluminium-Aluminium-Blisterpäckungen.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

MEDA Pharma GmbH & Co. KG
Benzstr. 1
61352 Bad Homburg
Deutschland
Tel.: +49 (0)6172-888-01
Fax: +49 (0)6172-888-2740
email: medinfo@medapharma.de

8. ZULASSUNGSNUMMER

Edluar 5 mg Sublingualtabletten
83439.00.00

Edluar 10 mg Sublingualtabletten
83440.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung:
25. Juli 2012

10. STAND DER INFORMATION

Juli 2012

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

FachInfo-Service

Postfach 11 01 71

10631 Berlin

014308-ES48 – Edluar 5 mg/- 10 mg Sublingualtabletten – n