

## 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Skinoren® 15 % Gel

## 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 g Skinoren Gel enthält 150 mg (15 %) Azelainsäure.

Sonstige Bestandteile:

1 mg Benzoesäure/g Gel

0,12 g Propylenglycol/g Gel

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

## 3. DARREICHUNGSFORM

Gel

Weißes bis gelblich-weißes opakes Gel

## 4. KLINISCHE ANGABEN

### 4.1 Anwendungsgebiete

- Zur Linderung bei leichter bis mittelschwerer, papulopustulöser Akne des Gesichtes.
- Zur äußerlichen Behandlung der papulopustulösen Rosazea.

### 4.2 Dosierung,

#### Art und Dauer der Anwendung

Skinoren Gel ist ausschließlich zur Anwendung auf der Haut bestimmt.

Skinoren Gel ist zweimal täglich (morgens und abends) auf die befallenen Hautstellen aufzutragen und vorsichtig in die Haut einzureiben. Etwa 0,5 g (= 2,5 cm) Gel reichen für die gesamte Gesichtsfläche aus.

Vor der Anwendung von Skinoren Gel ist die Haut sorgfältig mit klarem Wasser zu reinigen und abzutrocknen. Ein mildes Hautreinigungsmittel kann verwendet werden.

Ein Okklusivverband oder Abdeckverbände sind nicht zu verwenden und die Hände sind nach dem Auftragen des Gels zu waschen.

Bei Hautreizungen (siehe Abschnitt 4.8. „Nebenwirkungen“) sollte die Menge des Gels pro Anwendung reduziert werden oder die Häufigkeit der Anwendung von Skinoren Gel auf einmal täglich beschränkt werden, bis die Reizung abgeklungen ist. Falls erforderlich, ist die Behandlung vorübergehend für einige Tage auszusetzen.

Es ist wichtig, Skinoren Gel während des gesamten Behandlungszeitraumes regelmäßig anzuwenden. Die Anwendungsdauer für Skinoren Gel kann individuell unterschiedlich sein und wird auch durch den Schweregrad der Hauterkrankung bestimmt.

**Akne:** Eine deutliche Besserung ist im Allgemeinen nach etwa 4 Wochen zu verzeichnen. Um optimale Resultate zu erzielen, kann Skinoren Gel entsprechend dem klinischen Ergebnis über mehrere Monate angewendet werden. Im Falle ausbleibender Besserung nach einem Monat oder bei Verschlimmerung der Akne ist Skinoren Gel abzusetzen und andere therapeutische Maßnahmen sind in Erwägung zu ziehen.

**Rosazea:** Erste signifikante therapeutische Effekte wurden nach einer Behandlungsdauer von 4 Wochen beobachtet. Überein-

stimmend mit den klinischen Befunden kann Skinoren Gel zur Erreichung optimaler Ergebnisse über mehrere Monate angewendet werden.

Wenn nach 2 Monaten keine Verbesserung oder eine Verschlechterung der Rosazea eintritt, sollte Skinoren Gel abgesetzt und andere Therapiemöglichkeiten in Betracht gezogen werden.

### Kinder und Jugendliche

Anwendung bei Jugendlichen (12–18 Jahre) zur Behandlung von Acne vulgaris: Eine Anpassung der Dosis ist nicht erforderlich für die Anwendung von Skinoren Gel bei Jugendlichen im Alter von 12–18 Jahren.

Die Sicherheit und Wirksamkeit der Anwendung von Skinoren Gel zur Behandlung von Acne vulgaris bei Kindern unter 12 Jahren ist nicht ausreichend untersucht.

Die Sicherheit und Wirksamkeit der Anwendung von Skinoren Gel zur Behandlung von papulopustulöser Rosazea bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist nicht ausreichend untersucht.

### 4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

### 4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Nur zur äußerlichen Anwendung.

Skinoren Gel enthält Benzoesäure, die leichte Reizungen an Haut, Augen und Schleimhäuten hervorrufen kann, und Propylenglycol, das Hautreizungen hervorrufen kann. Es ist zu beachten, dass der Kontakt mit Augen, Mund und anderen Schleimhäuten vermieden wird, und die Patienten sollten dementsprechend darauf hingewiesen werden (siehe Abschnitt 5.3 „Präklinische Daten zur Sicherheit“). Bei versehentlichem Kontakt sind Augen, Mund und/oder betroffene Schleimhäute mit reichlich Wasser zu spülen. Bei Anhalten der Augenreizung soll der Patient einen Arzt aufsuchen. Die Hände sind nach jeder Anwendung von Skinoren Gel zu waschen.

Es wird empfohlen, während der Anwendung von Skinoren Gel zur Behandlung von papulopustulöser Rosazea auf alkoholische Reinigungsmittel, Tinkturen und Adstringentien, abrasive Mittel und Peelings zu verzichten.

### 4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Wechselwirkungsstudien von Skinoren Gel mit anderen Arzneimitteln wurden nicht durchgeführt. Eine Beeinträchtigung der Sicherheit des Präparates durch Wechselwirkungen der einzelnen Bestandteile von Skinoren Gel mit anderen Präparaten ist nicht zu erwarten.

In keiner der kontrollierten klinischen Studien wurden arzneimittelspezifische Interaktionen festgestellt.

### 4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

Zur topischen Anwendung von Azelainsäure bei Schwangeren liegen keine adäquaten

und gut kontrollierten Studien vor. Tierstudien zeigten keine direkten oder indirekten schädlichen Auswirkungen in Bezug auf Schwangerschaft, Embryonal- bzw. Fetalentwicklung, Entbindung oder postnatale Entwicklung (siehe Abschnitt 5.3 „Präklinische Daten zur Sicherheit“).

Schwangeren sollte Azelainsäure nur mit Vorsicht verschrieben werden.

### Stillzeit

Säuglinge dürfen nicht in Kontakt mit der behandelten Haut bzw. Brust kommen.

Es ist nicht bekannt, ob Azelainsäure *in vivo* beim Menschen in die Muttermilch übergeht. In einer *in vitro* Gleichgewichtsdialyse-Untersuchung wurde jedoch gezeigt, dass der Übergang des Wirkstoffs in Muttermilch auftreten kann. Es ist allerdings nicht zu erwarten, dass der Übergang von Azelainsäure in die Muttermilch eine signifikante Veränderung des Basiswertes von Azelainsäure in der Milch verursacht, da sich Azelainsäure nicht in der Milch anreichert und die systemische Aufnahme von topisch applizierter Azelainsäure keinen Anstieg der endogenen Azelainsäure über den physiologischen Wert verursacht. Die Anwendung von Skinoren Gel bei stillenden Müttern sollte jedoch mit Bedacht erfolgen.

### 4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen

Skinoren Gel hat keinen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

### 4.8 Nebenwirkungen

In klinischen Studien sind nur kutane Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Behandlung berichtet worden. In der großen Mehrzahl der Fälle waren die Symptome leicht bis mittelschwer; die Häufigkeit der irritativen Symptome nahm im Verlauf der Therapie fortlaufend ab.

Die in klinischen Studien am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen waren Pruritus, Brennen und Schmerzen am Verabreichungsort.

Siehe Tabellen auf Seite 2

Überempfindlichkeit wurde selten während der Post-Marketing-Überwachung berichtet.

Die Verschlechterung von Asthma bei Patienten, die mit Azelainsäure behandelt wurden, wurde selten während der Post-Marketing-Überwachung berichtet (die Häufigkeit ist nicht bekannt).

### Kinder und Jugendliche

Behandlung von Acne vulgaris bei Jugendlichen im Alter von 12–18 Jahren:

In 4 klinischen Studien der Phase II und II/III, in die Jugendliche von 12–17 Jahren eingeschlossen wurden (120/383; 31 %), war die absolute Häufigkeit der unerwünschten Ereignisse für Skinoren Gel ähnlich in der Altersklasse 12–17 Jahre (40 %), bei Patienten ≥ 18 Jahre (37 %) und in der gesamten Patientenpopulation (38 %). Diese Ähnlichkeit trifft ebenso zu in der Gruppe 12–20 Jahre (40 %).

Akne:

Systemorganklassen	Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100, < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100)
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes			Kontaktdermatitis
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Im Bereich der Applikationsstelle: Brennen, Schmerzen, Juckreiz	Im Bereich der Applikationsstelle: Ausschlag, Parästhesie, Trockenheit	Im Bereich der Applikationsstelle: Erythem, Exfoliation, Wärme, Verfärbung

Rosazea:

Systemorganklassen	Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100, < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100)
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes			Akne, Kontaktdermatitis
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Im Bereich der Applikationsstelle: Brennen, Schmerzen, Juckreiz	Im Bereich der Applikationsstelle: Parästhesie, Trockenheit, Ausschlag, Ödem	Im Bereich der Applikationsstelle: Erythem, Urticaria, Beschwerden

#### 4.9 Überdosierung

Aufgrund der sehr geringen lokalen und systemischen Toxizität der Azelainsäure ist eine Intoxikation unwahrscheinlich.

#### 5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

##### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Aknemittel zur topischen Anwendung

ATC Code: D10AX03

Akne:

Die therapeutische Wirksamkeit von Azelainsäure bei Akne basiert vermutlich auf einer antimikrobiellen Wirkung und einem direkten Einfluss auf die Hyperkeratosis follicularis.

*In vitro* und *in vivo* hemmt Azelainsäure die Proliferation von Keratinozyten und normalisiert die bei Akne gestörten terminalen Differenzierungsprozesse der Epidermis.

Klinisch werden eine signifikante Reduktion der Besiedlungsdichte von *Propionibacterium acnes* und eine deutliche Abnahme des Anteils freier Fettsäuren in den Lipiden der Hautoberfläche beobachtet.

In zwei doppelblinden randomisierten klinischen Studien war Skinoren Gel in der medianen Reduktion der Summe von Papeln und Pusteln seiner Grundlage signifikant überlegen und 6% weniger wirksam als Benzoylperoxid 5% (p=0,056).

Die Wirksamkeit von Skinoren Gel bei Komedonen wurde in diesen Studien als sekundärer Parameter bewertet. Skinoren Gel war bei der medianen relativen Reduktion der Komedonen wirksamer als die Grundlage und weniger wirksam im Vergleich zu Benzoylperoxid 5%.

Rosazea:

Der Mechanismus, über den Azelainsäure in pathogene Ereignisse bei Rosazea eingreift, ist unbekannt. Die Ergebnisse mehrerer *In-vitro*- und *Ex-vivo*-Studien deuten darauf hin, dass Azelainsäure die Entstehung von pro-entzündlichen, reaktiven Sauerstoffspezies reduziert und dadurch einen entzündungshemmenden Effekt ausübt.

In den zwei 12-wöchigen, Vehikel-kontrollierten klinischen Studien bei papulopustulöser

Rosazea erwies sich Skinoren Gel seinem Vehikel im Hinblick auf die Reduktion entzündlicher Läsionen, die allgemeine Beurteilung durch die Untersuchenden, die Gesamtbesserungsrate sowie die Besserung von Erythemen statistisch signifikant überlegen. In der klinischen Studie bei papulopustulöser Rosazea mit dem Vergleichspräparat 0,75% Metronidazol-Gel zeigte Skinoren Gel eine signifikante Überlegenheit im Hinblick auf die Reduktion der Zahl der Läsionen (72,7% gegenüber 55,8%) sowie auf die Gesamtbesserungsrate und die Besserung des Erythems (56% gegenüber 42%). Die Rate der unerwünschten Wirkungen an der Haut, die in den meisten Fällen leicht bis mittelschwer waren, betrug 25,8% bei Skinoren Gel und 7,1% bei 0,75% Metronidazol-Gel.

In den drei klinischen Studien zeigten sich keine nennenswerten Auswirkungen auf die Teleangiektasien.

##### 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Azelainsäure penetriert nach topischer Anwendung des Gels in alle Hautschichten. Die Penetration in geschädigte Haut erfolgt schneller als in intakte Haut. Nach einmaliger topischer Anwendung von 1 g Azelainsäure (angewendet als 5 g Skinoren 20% Creme) wurden insgesamt 3,6% der applizierten Dosis perkutan resorbiert. Klinische Untersuchungen an Aknepatienten ergaben ähnliche Resorptionsraten für Azelainsäure aus Skinoren Gel und Skinoren 20% Creme.

Ein Teil der durch die Haut aufgenommenen Azelainsäure wird unverändert mit dem Urin ausgeschieden. Der übrige Teil wird durch  $\beta$ -Oxidation zu Dicarbonsäuren mit kürzerer Kettenlänge abgebaut (C7, C5), die ebenfalls im Urin gefunden wurden.

Nach achtwöchiger, zweimal täglicher Behandlung mit Skinoren Gel befanden sich die Steady-state-Plasmaspiegel von Azelainsäure bei Rosazeapatienten im gleichen Bereich wie die von Probanden und Aknepatienten mit normaler Ernährung. Dies zeigt, dass das Ausmaß der perkutanen Resorption von Azelainsäure bei zweimal täglicher Anwendung von Skinoren Gel die systemische Belastung mit Azelainsäure

aus der Nahrung und endogenen Quellen nicht erhöht.

##### 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Präklinische Daten, basierend auf konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, Toxizität bei wiederholter Gabe, Genotoxizität und Reproduktions- und Entwicklungstoxizität, zeigten kein besonderes Risiko für den Menschen.

Bei Kontakt der Azelainsäure mit den Augen von Affen und Kaninchen zeigten sich mittelschwere bis schwere Irritationen. Deshalb ist Augenkontakt zu vermeiden.

#### 6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

##### 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Lecithin  
Mittelkettige Triglyceride  
Polysorbat 80  
Propylenglycol  
Carbomer 980  
Natriumhydroxid  
Dinatriumedetat  
Gereinigtes Wasser  
Benzoessäure (E 210)

##### 6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend

##### 6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre

##### 6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

##### 6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Aluminiumtube mit Epoxid-Innenbeschichtung und Polyethylen-Schraubkappe.

Tuben zu 5 g, 30 g, 50 g und 2 x 50 g

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

##### 6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine speziellen Hinweise

**7. Inhaber der Zulassung**

Jenapharm GmbH & Co. KG  
Otto-Schott-Straße 15  
D-07745 Jena  
Tel.: 03641-648888  
Fax: 03641-648889  
e-mail: hautgesundheit@jenapharm.de

**8. ZULASSUNGSNUMMER**

15302.00.01

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

30.01.2003/06.02.2009

**10. STAND DER INFORMATION**

Dezember 2012

**11. Verkaufsabgrenzung**

Verschreibungspflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

FachInfo-Service

Postfach 11 01 71

10831 Berlin