

1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL**Beclometason-CT 0,05 mg
Dosieraerosol**

50 µg/Sprühstoß Druckgasinhalation,
Lösung

**Beclometason-CT 0,10 mg
Dosieraerosol**

100 µg/Sprühstoß Druckgasinhalation,
Lösung

**Beclometason-CT 0,20 mg
Dosieraerosol**

200 µg/Sprühstoß Druckgasinhalation,
Lösung

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE
ZUSAMMENSETZUNG****Beclometason-CT 0,05 mg
Dosieraerosol**

Jeder Sprühstoß zu 78 mg enthält 0,05 mg
Beclometasondipropionat (abgemessene
Dosis).

**Beclometason-CT 0,10 mg
Dosieraerosol**

Jeder Sprühstoß zu 78 mg enthält 0,10 mg
Beclometasondipropionat (abgemessene
Dosis).

**Beclometason-CT 0,20 mg
Dosieraerosol**

Jeder Sprühstoß zu 78 mg enthält 0,20 mg
Beclometasondipropionat (abgemessene
Dosis).

Vollständige Auflistung der sonstigen Be-
standteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Druckgasinhalation, Lösung

4. KLINISCHE ANGABEN**4.1 Anwendungsgebiete**

Zur Behandlung von Atemwegserkrankun-
gen, wenn die Anwendung von Glukokorti-
koiden erforderlich ist, wie z. B. bei
– Asthma bronchiale
– chronisch obstruktive Bronchitis

Hinweis:

Beclometason-CT Dosieraerosol ist nicht
zur Behandlung von plötzlich auftretenden
Atemnotanfällen (akuter Asthmaanfall oder
Status asthmaticus) geeignet.

Beclometason-CT Dosieraerosol wird an-
gewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen
und Kindern ab 5 Jahren.

**Beclometason-CT 0,10/0,20 mg Dosier-
aerosol zusätzlich**

Antientzündliche Akuttherapie nach Rauch-
gasexposition durch
– Brände und Schwelbrände
– Unfälle, bei denen giftige Gase freigesetzt
werden, die zu einem schnell auftreten-
den Lungenödem führen (z. B. durch
Zinknebel, Chlorgas, Ammoniak) oder
nach einer Latenzzeit ein Lungenödem
auslösen (z. B. durch Nitrose Gase,
Phosgen, Schwermetall-Dämpfe)

4.2 Dosierung und Art der AnwendungDosierung

Die Dosierung sollte sich an den Erforder-
nissen des Einzelfalles und dem klinischen
Ansprechen des Patienten orientieren. Da-

bei sollte nach Stabilisierung der Krankheits-
symptome auf die niedrigste Dosis, mit der
eine effektive Kontrolle des Asthmas auf-
rechterhalten werden kann, eingestellt wer-
den. Die Tagesdosis sollte in 2 Gaben (mor-
gens und abends) aufgeteilt werden, in
besonderen Fällen (mangelnde Wirksamkeit
im Intervall), kann sie auf 3–4 Einzelgaben
aufgeteilt werden.

In der Regel sollte die Tageshöchstdosis bei
Kindern 0,5 mg und bei Jugendlichen und
Erwachsenen 2,0 mg Beclometasondipropio-
nat nicht überschreiten.

Die folgenden Dosierungsangaben können
als Richtlinie gelten.

- **Beclometason-CT 0,05 mg
Dosieraerosol**

Erwachsene

2-mal täglich 4–6 Sprühstöße (entspre-
chend 0,4–0,6 mg Beclometasondipropio-
nat/Tag).

Kinder und Jugendliche

– Jugendliche ab 12 Jahre
2-mal täglich 4–6 Sprühstöße (ent-
sprechend 0,4–0,6 mg Beclometason-
dipropionat/Tag).

– Kinder von 5 bis 11 Jahre
2-mal täglich 2–4 Sprühstöße (ent-
sprechend 0,2–0,4 mg Beclometason-
dipropionat/Tag).

- **Beclometason-CT 0,10 mg
Dosieraerosol**

Erwachsene

2-mal täglich 2–3 Sprühstöße (entspre-
chend 0,4–0,6 mg Beclometasondipropio-
nat/Tag).

Kinder und Jugendliche

– Jugendliche ab 12 Jahre
2-mal täglich 2–3 Sprühstöße (ent-
sprechend 0,4–0,6 mg Beclometason-
dipropionat/Tag).

– Kinder von 5 bis 11 Jahre
2-mal täglich 1–2 Sprühstöße (ent-
sprechend 0,2–0,4 mg Beclometason-
dipropionat/Tag).

Akuttherapie nach RauchgasexpositionErwachsene

Unmittelbar nach Rauchgasexposition:
4 Sprühstöße (0,4 mg Beclometasondipropio-
nat).

Nach anschließender ambulanter Auf-
nahme:
ebenfalls 4 Sprühstöße (0,4 mg Beclometason-
dipropionat).

Nach Ablauf von weiteren 2 Stunden:
erneut 4 Sprühstöße (0,4 mg Beclometason-
dipropionat).

- **Beclometason-CT 0,20 mg
Dosieraerosol**

Erwachsene

2-mal täglich 1–2 Sprühstöße (entspre-
chend 0,4–0,8 mg Beclometasondipropio-
nat/Tag)

Kinder und Jugendliche

– Jugendliche ab 12 Jahre
2-mal täglich 1–2 Sprühstöße (ent-
sprechend 0,4–0,8 mg Beclometason-
dipropionat/Tag)

– Kinder von 5 bis 11 Jahre
2-mal täglich 1 Sprühstoß (entspre-
chend 0,4 mg Beclometasondipropio-
nat/Tag)

Hinweis:

**Beclometason-CT 0,20 mg Dosieraero-
sol** sollte nur angewendet werden, wenn
sich niedriger dosierte Beclometasondi-
propionat-haltige Arzneimittel als nicht aus-
reichend oder praktikabel erwiesen haben.

Akuttherapie nach RauchgasexpositionErwachsene

Unmittelbar nach Rauchgasexposition:
2 Sprühstöße (0,4 mg Beclometasondipropio-
nat).

Nach anschließender ambulanter Auf-
nahme:
ebenfalls 2 Sprühstöße (0,4 mg Beclome-
tasondipropionat).

Nach Ablauf von weiteren 2 Stunden:
erneut 2 Sprühstöße (0,4 mg Beclometason-
dipropionat).

Beclometason-CT Dosieraerosol sollte
regelmäßig in den empfohlenen Zeitabstän-
den eingesetzt werden. Bei Stabilisierung
der Krankheitssymptome sollte die tägliche
Dosis von Beclometasondipropionat bis zur
niedrigst möglichen Erhaltungsdosis re-
duziert werden. Grundsätzlich ist **Beclom-
etason-CT Dosieraerosol** ein Arzneimit-
tel zur Langzeitbehandlung des Asthma
bronchiale.

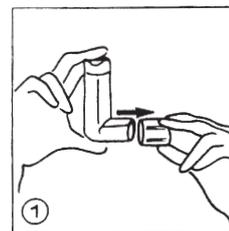
Art der Anwendung

Beclometason-CT Dosieraerosol sollte
vor einer Mahlzeit angewendet werden,
wenn dieses nicht möglich ist, sollte nach
der Inhalation der Mund ausgespült werden.

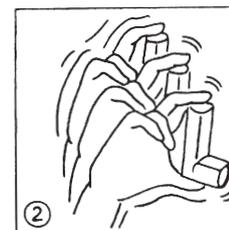
Anleitung zur Benutzung von
Beclometason-CT Dosieraerosol.

Gemäß Bedienungsanleitung inhalieren:

(1) Die Schutzkappe vom Mundstück ab-
nehmen.

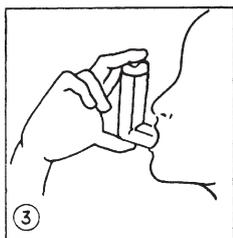


(2) Das Druckbehältnis kräftig schütteln. So
tief wie möglich ausatmen.

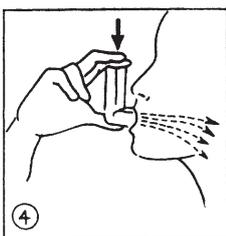


(3) Das Druckbehältnis zwischen Daumen
und Zeige- bzw. Mittelfinger mit dem
Behältnisboden nach oben halten und
das Mundstück mit den Lippen fest um-
schließen.

Beclometason-CT 0,05 mg / 0,10 mg / 0,20 mg Dosieraerosol



- (4) Langsam und tief einatmen und dabei mit Beginn der Einatmung das Dosieraerosol kräftig nach unten drücken (Sprühstoß nicht vor Beginn der Einatmung auslösen!). Atem ca. 10 Sekunden anhalten, Mundstück absetzen und langsam durch die Nase ausatmen.



Danach die Schutzkappe wieder aufsetzen.

Pflegehinweis: Das Mundstück sollte mindestens 3–4-mal wöchentlich mit warmem Wasser gereinigt werden und anschließend getrocknet werden. Hierbei wird das Druckbehältnis zuvor herausgenommen. Beim erneuten Zusammensetzen des Dosieraerosols ist darauf zu achten, dass nicht versehentlich ein Sprühstoß ausgelöst wird. Deshalb sollte der Aluminiumbehälter zunächst ohne Druck aufgesetzt und anschließend mit sanftem Druck bis zum ersten spürbaren Widerstand nach unten gedrückt werden.

Hinweis:

Um eine falsche Anwendung zu vermeiden, ist eine gründliche Einweisung des Patienten in den korrekten Gebrauch vorzunehmen. Kinder sollten dieses Arzneimittel nur unter Aufsicht eines Erwachsenen anwenden.

Zur Reduzierung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (aufgrund des Niederschlags größerer Aerosolpartikel an der Rachenhöhle) können bei der Verabreichung spezielle Inhalationshilfen (Spacer) verwendet werden (siehe 4.8.). Um einen optimalen Effekt zu erzielen, ist eine ausführliche Unterweisung des Patienten im Gebrauch dieser speziellen Geräte erforderlich.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Innerhalb der ersten Monate nach Umstellung von der systemischen Kortikoidgabe auf die Inhalationsbehandlung ist u.U. in Stresssituationen oder Notfällen (z. B. schwere Infektionen, Verletzungen, Operationen), eine erneute systemische Gabe von Kortikoiden notwendig, weil wegen einer möglicherweise noch bestehenden Neben-

nierenrindeninsuffizienz eine adäquate Cortisol-Ausschüttung nicht gewährleistet ist.

Inhalativ angewendete Glukokortikoide können systemische Nebenwirkungen verursachen (siehe Abschnitt 4.8.), insbesondere wenn hohe Dosen über lange Zeiträume gegeben werden. Solche Reaktionen treten deutlich seltener auf als bei oraler Glukokortikoidgabe. Mögliche systemische Wirkungen können das Cushing Syndrom, chushingoide Symptomatik, adrenerge Suppression, die Verminderung der Knochendichte, Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen, Katarakt, Glaukom und seltener eine Reihe von psychischen Effekten oder Verhaltensstörungen einschließlich psychomotorische Hyperaktivität, Schlafstörungen, Angstzustände, Depressionen oder Aggressionen (insbesondere bei Kindern) sein.

Deshalb ist es wichtig, dass die niedrigste Dosis, mit der eine effektive Kontrolle des Asthmas aufrecht erhalten werden kann, verabreicht wird.

Kinder und Jugendliche

Es wird empfohlen, das Wachstum von Kindern, die eine Langzeittherapie mit inhalativ anzuwendenden Glukokortikoiden erhalten, regelmäßig zu kontrollieren. Bei Wachstumsverzögerungen sollte die Therapie überdacht werden mit dem Ziel, die Dosis des inhalativ anzuwendenden Glukokortikoids auf die niedrigste Dosis zu verringern, mit der eine effektive Kontrolle des Asthmas aufrecht erhalten werden kann.

Bei der Behandlung mit hohen Dosen, insbesondere bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung, kann eine klinisch relevante Funktionsminderung der Nebennierenrinde mit einer verminderten Produktion bzw. einer bei gesteigertem Bedarf (Stresssituationen) nicht mehr ausreichend steigerbaren Produktion körpereigener Glukokortikoide auftreten. In solchen Fällen sollte in Stresssituationen (z. B. vor Operationen) eine vorübergehende zusätzliche Glukokortikoidgabe zum Ausgleich der verminderten natürlichen Glukokortikoidproduktion erwogen werden.

Verschlimmert sich die Atemnot nach der Inhalation akut (paradoxe Bronchospastik), so sollte die Behandlung sofort abgesetzt werden und der Behandlungsplan überprüft werden.

Besondere Vorsicht ist notwendig bei Patienten mit aktiver oder inaktiver Lungentuberkulose und bei Patienten mit Virus-, Bakterien- oder Pilzinfektion des Auges, des Mundes oder der Atemwege.

Beclometason-CT Dosieraerosol ist nicht geeignet für die Behandlung eines akuten Asthmaanfalls.

Die Behandlung mit **Beclometason-CT Dosieraerosol**, besonders mit hohen Dosen, sollte nicht abrupt abgesetzt werden.

Die Patienten sollten in den korrekten Gebrauch des Dosieraerosols eingewiesen werden. Es sollte ihnen ebenso der prophylaktische Charakter der Therapie mit **Beclometason-CT Dosieraerosol** verdeutlicht werden.

Die Anwendung sollte regelmäßig und täglich erfolgen, auch wenn keine Beschwerden vorhanden sind.

Ein erhöhter Verbrauch an Bronchodilatoren, insbesondere kurzwirksame inhalative β_2 -Agonisten, um Beschwerden zu lindern ist Hinweis auf eine sich verschlechternde Kontrolle des Asthmas.

Wenn der Patient einen Wirksamkeitsverlust der kurzwirksamen Bronchodilatoren beklagt, oder wenn die Häufigkeit der notwendigen Sprühstöße ungewöhnlich ansteigt, muss ärztliche Hilfe eingeholt werden. In diesem Fall sollten die Patienten neu eingestellt werden. Außerdem sollte die Notwendigkeit einer intensivierten antiinflammatorischen Therapie (z. B. Dosiserhöhung der inhalativen Glukokortikoide oder einen Zyklus mit oralen Glukokortikoiden) in Betracht gezogen werden.

Eine schwere Asthmaexazerbation muss auf konventionellem Wege behandelt werden.

Besonders bei hohen Dosen über 1500 μg /Tag können möglicherweise systemische Effekte von inhalativen Glukokortikoiden auftreten. Mögliche systemische Effekte sind Nebennierensupprimierung, Wachstumsverzögerung bei Kindern und Jugendlichen, Verminderung der Knochendichte, Katarakt und Glaukom. Bei solchen Patienten sollte das Risiko einer sich entwickelnden Nebennierensuppression gegen den therapeutischen Nutzen abgewogen werden. Vorsichtsmaßnahmen sollten getroffen werden um in Stresssituationen oder bei Elektiveingriffen eine ausreichende Steroidversorgung zu gewährleisten.

Es ist deshalb wichtig, dass die Dosis des inhalativen Glukokortikoids auf die niedrigste Dosis gesenkt wird, bei der noch eine Kontrolle der Symptome erreicht werden kann.

Hinweise für nicht mit Kortikoiden vorbehandelte Patienten:

Bei Patienten, die zuvor keine oder nur gelegentlich eine kurzdauernde Kortikoidbehandlung erhalten haben, sollte die vorschriftsmäßige, regelmäßige Anwendung von **Beclometason-CT Dosieraerosol** nach ca. 1 Woche zu einer Verbesserung der Atmung führen. Starke Verschleimung und entzündliche Veränderungen können allerdings die Bronchien soweit verstopfen, dass Beclometasondipropionat lokal nicht voll wirksam werden kann. In diesen Fällen sollte die Einleitung der Therapie mit systemischen Kortikoiden (beginnend mit 40–60 mg Prednisonäquivalent/Tag) ergänzt werden. Die Inhalationen werden auch nach schrittweisem Abbau der systemischen Kortikoidgabe fortgesetzt.

Hinweise für die Umstellung kortikoidabhängiger Patienten auf die Inhalationsbehandlung:

Patienten, die systemisch mit Kortikoiden behandelt werden, sollten zu einem Zeitpunkt auf **Beclometason-CT Dosieraerosol** umgestellt werden, an dem ihre Beschwerden unter Kontrolle sind. Bei diesen Patienten, deren Nebennierenrindenfunktion gewöhnlich eingeschränkt ist, muss die systemische Kortikoidgabe allmählich abgesetzt und darf nicht plötzlich unterbrochen werden. Zu Beginn der Umstellung

sollte *Beclometason-CT Dosieraerosol* für etwa 1 Woche zusätzlich verabreicht werden. Dann wird die systemische Kortikoid-Tagesdosis entsprechend dem jeweiligen Ansprechen im Abstand von 1–2 Wochen um 2,5 mg Prednisonäquivalent herabgesetzt.

Nach Umstellung können Symptome auftreten, die durch die vorhergehende systemische Gabe von Glukokortikoiden unterdrückt waren, wie z. B. allergische Rhinitis, allergische Ekzeme, rheumatoide Beschwerden. Diese Symptome sollten mit geeigneten Arzneimitteln zusätzlich behandelt werden. Einige Patienten werden möglicherweise während der Entzugsphase von oralen Glukokortikoiden ein allgemeines Gefühl des Unwohlseins verspüren. Sie sollten ermutigt werden die inhalative *Beclometason-CT Dosieraerosol*-Therapie unbedingt fortzusetzen, außer es gibt objektive Zeichen einer Nebennieren-Insuffizienz.

Exazerbation der Krankheitssymptome durch akute Atemwegsinfektionen:

Bei Verschlimmerung der Krankheitssymptome durch akute Atemwegsinfektionen ist die Gabe entsprechender Antibiotika zu erwägen. Die Dosis von *Beclometason-CT Dosieraerosol* kann ggf. angepasst werden, u.U. ist die systemische Gabe von Glukokortikoiden indiziert.

Pneumonie bei COPD-Patienten

Eine Zunahme der Inzidenz von Pneumonien, einschließlich Pneumonien, die eine Krankenhauseinweisung erfordern, wurde bei COPD-Patienten beobachtet, die inhalative Kortikosteroide erhalten. Es gibt einige Hinweise darauf, dass ein erhöhtes Risiko für Pneumonien mit einer erhöhten Steroid-Dosierung einhergeht. Dies konnte jedoch nicht eindeutig in allen Studien gezeigt werden.

Es gibt keinen eindeutigen klinischen Nachweis für Unterschiede im Ausmaß des Pneumonierisikos innerhalb der Klasse der inhalativen Kortikosteroide.

Ärzte sollten bei COPD-Patienten auf eine mögliche Entwicklung einer Pneumonie achten, da sich die klinischen Merkmale einer solchen Entzündung mit den Symptomen von COPD-Exazerbationen überschneiden. Risikofaktoren für eine Pneumonie bei COPD-Patienten umfassen derzeitiges Rauchen, höheres Alter, niedrigen Body Mass Index (BMI) und schwere COPD-Ausprägungen.

Die Anwendung von *Beclometason-CT Dosieraerosol* kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen. Die Anwendung von *Beclometason-CT Dosieraerosol* als Dopingmittel kann zu einer Gefährdung der Gesundheit führen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Keine bekannt

4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft
Beclometason-CT Dosieraerosol sollte während der Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, nicht eingesetzt werden, da keine ausreichenden Erfahrungen

mit der Anwendung bei Schwangeren vorliegen und Tierversuche Hinweise auf Fehlbildungen und andere embryotoxische Wirkungen ergeben haben. Bei Langzeittherapie sind intrauterine Wachstumsstörungen nicht auszuschließen. Bei einer Behandlung zum Ende der Schwangerschaft besteht für den Feten die Gefahr einer Atrophie der Nebennierenrinde, die eine ausschleichende Substitutionstherapie beim Neugeborenen erforderlich machen kann.

Stillzeit

Glukokortikoide gehen in die Muttermilch über. Bei Anwendung höherer Dosen oder bei einer Langzeitbehandlung sollte abgestellt werden.

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

Beclometason-CT Dosieraerosol hat keinen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

4.8 Nebenwirkungen

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

Inhalativ anzuwendende Glukokortikoide können systemische Nebenwirkungen verursachen (siehe auch Abschnitt 4.4.), insbesondere wenn hohe Dosen über lange Zeiträume gegeben werden. Mögliche Nebenwirkungen schließen die adrenale Suppression, die Verminderung der Knochendichte, Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Katarakt und Glaukom ein.

Bei Gabe von *Beclometason-CT Dosieraerosol* kann die Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Achse supprimiert werden, und es können weitere Glukokortikoid-übliche Wirkungen, wie z. B. eine erhöhte Infektanfälligkeit, auftreten. Die Stressanpassung kann behindert sein. Bei Erwachsenen konnte bei Dosen von 0,4–0,8 mg Beclometasondiäpropionat pro Tag bei der Mehrzahl der Patienten keine Suppression der Nebennierenrinde gefunden werden. Bei Dosen von 1,6–2,0 mg/Tag ist ein relevanter Effekt nicht auszuschließen.

Selten können paradoxe Bronchospasmen ausgelöst werden.

Ebenfalls selten wurden Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Urtikaria, Juckreiz, Rötung und Schwellungen von Auge, Gesicht, Lippen und Rachen beobachtet.

Infektionen und parasitäre Erkrankungen:

Häufig: Infektionen, Candidiasis, Pneumonie (bei COPD-Patienten)

Erkrankungen des Immunsystems:

Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen* einschließlich Exanthem, Urtikaria, Pruritus, Erythem und Ödem des Gesichts, der Augen, der Lippen und des Rachens, Bronchospasmus.
* anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen

Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:

Sehr häufig: Pharyngitis
Häufig: verstärkter Husten

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:

Häufig: Nausea, orale Candidiasis, Dyspepsie

Ebenso können auftreten: akute Bronchitis, Laryngitis, Halsschmerzen, Heiserkeit und Kopfschmerzen.

Das Risiko kann vermindert werden, wenn *Beclometason-CT Dosieraerosol* vor einer Mahlzeit angewendet wird, nach der Inhalation der Mund ausgespült wird und/oder ein Spacer verwendet wird.

Nicht bekannt ist die Häufigkeit folgender Nebenwirkungen: Psychomotorische Hyperaktivität, Schlafstörungen, Angstzustände, Depression, Aggressivität, Verhaltensänderungen (insbesondere bei Kindern).

Kinder und Jugendliche

Nicht bekannt: Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen, Verhaltensänderungen

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 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

a) Symptome der Intoxikation

Bei kurzfristiger Überdosierung kann eine Suppression der Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Funktion eintreten. Bei längerfristiger Überdosierung kann es zusätzlich zur Nebennierenrindenatrophie kommen.

Es können Glukokortikoid-übliche Wirkungen, wie eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen, auftreten. Die Stressanpassung kann behindert sein.

b) Therapie von Intoxikationen

Bei kurzfristiger Überdosierung ist grundsätzlich keine spezielle Notfallbehandlung erforderlich. Bei fortgesetzter Inhalationsbehandlung in vorgeschriebener Dosierung, sollte sich die Funktion der Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Achse nach ca. 1–2 Tagen normalisieren.

Beclometason-CT 0,05 mg / 0,10 mg / 0,20 mg Dosieraerosol

In Stresssituationen kann eine Kortikoid-schutzbehandlung (z. B. hochdosierte Gabe von Hydrocortison) erforderlich sein.

Bei Nebennierenrindentrophie gilt der Patient als steroidabhängig und ist auf die entsprechende Erhaltungsdosis eines systemischen Steroids einzustellen, bis sich der Zustand stabilisiert hat.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Glukokortikoid zur Inhalation/Antiasthmikum
ATC-Code: R03BA01

Beclometasondipropionat ist ein synthetisches Glukokortikoid. Nach oraler Inhalation hat es einen lokalen entzündungshemmenden Effekt auf die Bronchialschleimhaut. Klinisch macht sich dieser Effekt zum Beispiel durch eine Reduktion krankheitsbezogener Symptome, wie Atemnot bemerkbar. Die Hyperreagibilität des Bronchialsystems auf exogene Reize wird reduziert.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Nach Inhalation wird Beclometason-17,21-dipropionat zu Beclometason-17-propionat hydrolysiert, welches zu Beclometason-21-propionat umgeestert und nachfolgend zu Beclometason hydrolysiert wird. Neben Beclometason-17,21-dipropionat ist auch Beclometason-17-propionat antientzündlich wirksam.

Maximale Plasmaspiegel treten 3–5 h nach Inhalation auf. Die Plasmaproteinbindung beträgt 87 %.

Beclometason-CT Dosieraerosol enthält den Wirkstoff in gelöster Form. Die abgegebene Dosis enthält mindestens 55 % Teilchen, die kleiner als 6 µm sind. Die damit erzielbare Lungendeposition des Wirkstoffes ist individuell unterschiedlich und außer von der Partikelgröße abhängig von Partikelgeschwindigkeit, Geometrie der Atemwege und Inhalationstechnik. Der Teil der Dosis, der sich im Mund-Nasen-Rachenraum absetzt, wird zum großen Teil verschluckt. Ca. 90 % des verschluckten Beclometason-17,21-dipropionat werden hauptsächlich als Beclometason-17-propionat, Dipropionat und freier Alkohol aus dem Gastrointestinaltrakt resorbiert. In der Leber werden sie mittels First-pass-Effekt in pharmakologisch inaktive Metaboliten umgewandelt. Damit sind systemische Bioverfügbarkeit und Toxizität begrenzt. Die Metaboliten werden zum größeren Teil über die Faeces und zu ca. 15 % über den Urin ausgeschieden.

Plazentagängigkeit

Glukokortikoide passieren die Plazenta.

Übergang in die Muttermilch

Zu Beclometasondipropionat liegen keine Daten vor. Glukokortikoide gehen in geringen Mengen in die Muttermilch über. Die Belastung des Säuglings wird dabei in der Regel weniger als $\frac{1}{100}$ der systemisch bei der stillenden Mutter zur Verfügung stehenden Dosis betragen. Trotzdem sollte bei Anwendung höherer Dosen oder bei einer Langzeitbehandlung abgestellt werden.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

• Akute Toxizität

Siehe 4.9.

• Chronische Toxizität

Untersuchungen zur chronischen Toxizität an verschiedenen Tierspezies bei unterschiedlicher Applikationsart zeigten dosisabhängig Symptome der Glukokortikoid-Überdosierung.

• Mutagenes und tumorerzeugendes Potential

Mutagenitätsuntersuchungen mit Beclometasondipropionat in Kombination mit Salbutamol verliefen im Ames-Test und im Mikrokernstest an der Maus negativ. Langzeituntersuchungen an der Ratte bei kombinierter inhalativer und oraler Applikation ergaben keine Hinweise auf ein tumorerzeugendes Potential.

• Reproduktionstoxizität

Beclometasondipropionat ruft im Tierexperiment bei Mäusen und Kaninchen Gaumenspalten und Embryoletalität hervor. Bei Rhesusaffen sind eine erhöhte Abortrate und intrauterine Wachstumsretardierungen beobachtet worden.

Für *Beclometason-CT Dosieraerosol* liegen keine ausreichenden Erfahrungen beim Menschen mit der Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Bisherige klinische Erfahrungen mit Glukokortikoiden im 1. Trimenon ergaben keinen Hinweis auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko. Bei Langzeittherapie während der Schwangerschaft sind intrauterine Wachstumsstörungen nicht auszuschließen. Bei einer Behandlung zum Ende der Schwangerschaft besteht für den Feten die Gefahr einer Atrophie der Nebennierenrinde, die eine ausschleichende Substitutionstherapie beim Neugeborenen erforderlich machen kann.

Hinweis:

Beclometasondipropionat-haltige Dosieraerosole auf FCKW-Treibgasbasis werden seit Jahren therapeutisch verwendet. Die von der IPACT-I (International Pharmaceutical Aerosol Consortium for Toxicological Testing of HFA-134a) koordinierten Studien haben belegt, dass Norfluran (FKW-134a) sich gut als Ersatz für die bislang verwendeten FCKW-Treibgase in Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen eignet.

Toxikologische Studien an Ratten und Hunden mit der inhalativen Anwendung von Suspensionen aus Beclometasondipropionat, Ethanol und Norfluran (FKW-134a) zeigten ein vergleichbares Sicherheits- und Toxizitätsprofil wie die bislang verwendeten Produkte auf FCKW-Basis.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Ethanol, Norfluran (FKW 134a).

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 30 °C lagern.

Behälter steht unter Druck.

Vor Hitze, direkter Sonnenbestrahlung und Frost schützen.

Nicht gegen Flammen oder auf glühende Gegenstände sprühen.

Nicht gewaltsam öffnen oder verbrennen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Druckgasinhalation, Lösung

Packung mit 1 Dosieraerosol zu 18,7 g Lösung entspr. 200 Sprühstößen

Packung mit 2 Dosieraerosolen zu je 18,7 g Lösung entspr. 2-mal 200 Sprühstößen

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

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

7. INHABER DER ZULASSUNGEN

TEVA GmbH
Graf-Arco-Str. 3
89079 Ulm

8. ZULASSUNGSNUMMERN

*Beclometason-CT 0,05 mg
Dosieraerosol*
45708.00.00

*Beclometason-CT 0,10 mg
Dosieraerosol*
45708.01.00

*Beclometason-CT 0,20 mg
Dosieraerosol*
45708.02.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNGEN

Datum der Erteilung der Zulassungen:
5. Dezember 2002

Datum der letzten Verlängerung der Zulassungen: 11. Februar 2016

10. STAND DER INFORMATION

Juni 2016

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55

60329 Frankfurt