

**1. Bezeichnung des Arzneimittels**

Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml Augentropfen

**2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung**

1 ml Augentropfen enthält:  
20 mg Dorzolamid (entspr. 22,3 mg Dorzolamidhydrochlorid)

Sonstige Bestandteile:  
1 ml Augentropfen enthält u.a. 0,075 mg Benzalkoniumchlorid.

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

**3. Darreichungsform**

Augentropfen

Isotonische, gepufferte, leicht visköse, klare, farblose wässrige Lösung.

**4. Klinische Angaben****4.1 Anwendungsgebiete**

Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml ist indiziert:

- als Zusatztherapie zu Betablockern
- als Monotherapie bei Patienten, die auf Betablocker nicht ansprechen oder bei denen Betablocker kontraindiziert sind
- zur Behandlung des erhöhten Augeninnendrucks bei
  - okulärer Hypertension
  - Offenwinkelglaukom
  - Pseudoexfoliationsglaukom

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

Bei Anwendung als Monotherapie beträgt die Dosis 3-mal täglich 1 Tropfen Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml in den Bindehautsack jedes erkrankten Auges.

Bei Anwendung als Kombinationstherapie mit einem topischen Betablocker beträgt die Dosis 2-mal täglich 1 Tropfen Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml in den Bindehautsack jedes erkrankten Auges.

Wenn von einem anderen Antiglaukomatosemittel auf Dorzolamid umgestellt wird, sollte dieses Medikament noch einen Tag lang in der adäquaten Dosierung angewendet und dann abgesetzt und am nächsten Tag die Behandlung mit Dorzolamid begonnen werden.

Werden mehrere topische Augenmedikamente angewendet, sollten die Präparate in einem Abstand von mindestens 10 Minuten appliziert werden.

Die Patienten sollten darauf hingewiesen werden, vor der Anwendung ihre Hände zu waschen, und dass die Spitze des Tropfers nicht mit den Augen und der Umgebung der Augen in Berührung kommen darf.

Die Patienten sollten auch darauf hingewiesen werden, dass Augentropfen bei nicht ordnungsgemäßer Handhabung durch Bakterien kontaminiert werden können, was zu Augeninfektionen führen kann. Schwere Schädigungen des Auges und ein daraus resultierender Verlust des Sehvermögens können die Folge der Anwendung kontaminierter Lösungen sein.

Die Patienten sollten über die korrekte Handhabung von Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml informiert werden.

**Hinweise für die Anwendung**

1. Vergewissern Sie sich vor der ersten Anwendung des Medikaments, dass der Sicherheitsstreifen am Flaschenhals unversehrt ist. Ein Spalt zwischen Flasche und Schraubkappe ist bei ungeöffneter Tropfflasche normal.
2. Schrauben Sie die Schraubkappe ab.
3. Beugen Sie den Kopf nach hinten und ziehen Sie das Unterlid leicht herab, damit sich zwischen Ihrem Augenlid und Ihrem Auge eine Tasche bildet.
4. Kippen Sie die Flasche und drücken Sie sie leicht zusammen, bis ein einzelner Tropfen in das Auge gelangt, wie von Ihrem Arzt verordnet. Berühren Sie mit der Tropferspitze nicht Ihr Auge oder Augenlid.
5. Falls von Ihrem Arzt angeordnet, wiederholen Sie die Schritte 3 und 4 am anderen Auge.
6. Verschließen Sie die Flasche direkt nach der Anwendung wieder mit der Schraubkappe.

**Anwendung bei Kindern**

Begrenzte Daten stehen über die 3-mal tägliche Anwendung von Dorzolamid bei Kindern zur Verfügung (Informationen über Dosierung bei pädiatrischen Patienten siehe Abschnitt 5.1).

**4.3 Gegenanzeigen**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels.

Dorzolamid wurde bei Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) oder mit hyperchlämischer Azidose nicht geprüft. Da die Ausscheidung von Dorzolamid und seinen Metaboliten überwiegend renal erfolgt, ist Dorzolamid daher bei diesen Patienten kontraindiziert.

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

Dorzolamid wurde bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen nicht geprüft und sollte daher bei solchen Patienten mit Vorsicht angewandt werden.

Die Therapie von Patienten mit akutem Winkelblockglaukom erfordert zu den drucksenkenden topischen Medikamenten zusätzliche therapeutische Maßnahmen. Dorzolamid wurde bei Patienten mit akutem Winkelblockglaukom nicht geprüft.

Dorzolamid ist ein Sulfonamid und wird, obwohl topisch appliziert, systemisch resorbiert. Daher können bei topischer Anwendung dieselben Nebenwirkungen wie bei Sulfonamiden auftreten. Wenn Anzeichen schwerwiegender Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten, ist das Medikament abzusetzen.

Die Therapie mit oralen Carboanhydrasehemmern wurde mit Urolithiasis als Folge von Störungen des Säure-Basen-Haushaltes, insbesondere bei Patienten mit anamnestisch bekannten Nierensteinen, in Zusammenhang gebracht. Obwohl keine Stö-

rungen des Säure-Basen-Haushaltes unter Dorzolamid beobachtet wurden, wurde selten über Urolithiasis berichtet. Da Dorzolamid ein topischer Carboanhydrasehemmer ist, der systemisch resorbiert wird, kann bei Patienten mit anamnestisch bekannten Nierensteinen ein erhöhtes Risiko für eine Urolithiasis während der Anwendung von Dorzolamid bestehen.

Wenn allergische Reaktionen (z.B. Konjunktivitis und Augenlidreaktionen) beobachtet werden, sollte ein Abbruch der Behandlung erwogen werden.

Eine additive Wirkung der bekannten systemischen Wirkungen der Carboanhydrasehemmung ist bei Patienten, die einen oral applizierten Carboanhydrasehemmer und Dorzolamid erhalten, möglich. Die gleichzeitige Anwendung von Dorzolamid und oralen Carboanhydrasehemmern wird nicht empfohlen.

Bei Patienten mit vorbestehenden chronischen Hornhautdefekten und/oder intraokularer Operation in der Anamnese wurde über Hornhautödeme und irreversible Hornhautdekomensationen während der Anwendung von Dorzolamid berichtet. Topisches Dorzolamid sollte bei solchen Patienten mit Vorsicht angewendet werden.

Nach fistulierenden Operationen wurde bei Anwendung von Arzneimitteln, die die Kammerwasserproduktion hemmen, über Aderhautabhebung in Verbindung mit okulärer Hypotension berichtet.

Das in Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml enthaltene Konservierungsmittel Benzalkoniumchlorid kann Irritationen am Auge hervorrufen. Der Kontakt mit weichen Kontaktlinsen ist zu vermeiden. Benzalkoniumchlorid kann zur Verfärbung weicher Kontaktlinsen führen. Kontaktlinsen sind vor der Anwendung zu entfernen und frühestens 15 Minuten nach der Anwendung wieder einzusetzen.

**Pädiatrische Patienten**

Dorzolamid wurde bei Frühgeborenen, die vor der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden, und bei Neugeborenen unter einer Woche Lebensalter nicht geprüft. Patienten mit ausgeprägter Unreife der Nierentubuli sollten aufgrund des möglichen Risikos einer metabolischen Azidose Dorzolamid nur nach gründlicher Abwägung des Risiko-Nutzen-Verhältnisses erhalten.

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

Gezielte Studien hinsichtlich Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wurden nicht durchgeführt.

In klinischen Studien wurde Dorzolamid gleichzeitig mit den folgenden Medikamenten ohne Auftreten von Wechselwirkungen angewandt: Timolol-Augentropfen, Betaxolol-Augentropfen und systemischen Medikamenten einschließlich ACE-Hemmern, Calciumkanalblockern, Diuretika, nichtsteroidalen Antiphlogistika einschließlich Acetylsalicylsäure sowie Hormonen (z.B. Östrogen, Insulin, Thyroxin).

Das Zusammenwirken von Dorzolamid und Miotika sowie adrenergen Agonisten während der Glaukomtherapie wurde nicht abschließend ausgewertet.

#### 4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

##### *Schwangerschaft*

Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml soll während der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Ausreichende klinische Daten bei exponierten Schwangeren sind nicht verfügbar. Bei Kaninchen führte Dorzolamid unter maternotoxischen Dosen zu teratogenen Effekten (siehe Abschnitt 5.3).

##### *Stillzeit*

Es ist nicht bekannt, ob Dorzolamid in die Muttermilch übertritt.

Bei den Nachkommen säugender Ratten wurde eine Verringerung der Körpergewichtszunahme beobachtet. Wenn eine Behandlung mit Dorzolamid erforderlich ist, sollte abgestillt werden.

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

Mögliche Nebenwirkungen, wie Schwindel und Sehstörungen, können die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigen.

#### 4.8 Nebenwirkungen

Dorzolamid wurde an mehr als 1.400 Personen in kontrollierten und nicht kontrollierten klinischen Studien untersucht. In Langzeitstudien wurden 1.108 Patienten mit Dorzolamid als Monotherapie oder als Zusatztherapie zu einem topischen Betablocker behandelt. Dabei waren arzneimittelbedingte Nebenwirkungen am Auge, insbesondere Konjunktivitis und Lidreaktionen, die häufigsten Ursachen eines Therapieabbruchs bei ca. 30% der Patienten unter Dorzolamid.

Die folgenden Nebenwirkungen wurden entweder in klinischen Studien oder nach Markteinführung beobachtet.

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) und  
sehr selten (< 1/10.000),  
Häufigkeit nicht bekannt (Häufigkeit kann auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

Innerhalb der jeweiligen Häufigkeitsgruppe sind die Nebenwirkungen nach sinkendem Schweregrad geordnet.

##### Erkrankungen des Nervensystems und psychiatrische Erkrankungen

**Häufig:** Kopfschmerzen.  
**Selten:** Schwindel, Parästhesien

##### Augenerkrankungen

**Sehr häufig:** Brennen und Stechen  
**Häufig:** Keratitis superficialis punctata, Konjunktivitis, Tränen, Verschwommensehen, Lidentzündung, Jucken der Augen, Lidreizung

**Gelegentlich:** Iridozyklitis  
**Selten:** Hornhautödem, Aderhautabhebung nach fistulieren-

der Augenoperation, okuläre Hypotonie, Reizung einschließlich Rötung, Schmerzen, Krustenbildung an den Augenlidern, vorübergehende Myopie (die sich nach Absetzen der Therapie zurückbildete)

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

**Selten:** Epistaxis

##### Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

**Häufig:** Übelkeit, bitterer Geschmack

**Selten:** Reizung im Rachenbereich, trockener Mund

##### Erkrankungen der Nieren und Harnwege

**Selten:** Urolithiasis

##### Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes

**Selten:** Kontaktdermatitis

##### Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

**Häufig:** Schwäche/Müdigkeit (Fatigue)

**Selten:** Überempfindlichkeit: systemische allergische Reaktionen einschließlich Angioödem, Urtikaria und Pruritus, Exantheme, Kurzatmigkeit/Atemnot, selten Bronchospasmen und Anzeichen und Symptome lokaler Reaktionen (palpebrale Reaktionen)

##### Laborbefunde

Dorzolamid wurde nicht mit klinisch relevanten Elektrolytverschiebungen in Verbindung gebracht.

##### *Pädiatrische Patienten*

Siehe Abschnitt 5.1

#### 4.9 Überdosierung

Es liegen nur begrenzte Informationen hinsichtlich der Überdosierung beim Menschen bei versehentlicher oder absichtlicher Einnahme von Dorzolamidhydrochlorid vor. Folgendes wurde bei oraler Einnahme berichtet: Somnolenz; bei topischer Applikation: Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit (Fatigue), verändertes Träumen und Dysphagie.

Die Behandlung sollte symptomatisch und unterstützend sein. Es können Elektrolytverschiebungen, Entwicklung einer Azidose und möglicherweise Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem auftreten. Die Serum-Elektrolytspiegel (insbesondere Kalium) und der pH-Wert des Blutes sollten überwacht werden.

#### 5. Pharmakologische Eigenschaften

##### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Carboanhydrasehemmer  
ATC-Code: S01 EC03

##### Wirkmechanismus

Die Carboanhydrase (CA) ist ein Enzym, das in vielen Körpergeweben einschließlich des Auges vorkommt. Beim Menschen sind mehrere Isoenzyme der Carboanhydrase

vorhanden. Das aktivste Isoenzym ist die Carboanhydrase-II (CA-II), die in erster Linie in den roten Blutkörperchen, aber auch in anderen Geweben vorkommt. Die Hemmung der Carboanhydrase im Ziliarkörper des Auges verringert die Kammerwasserproduktion. Daraus resultiert eine Augeninnendrucksenkung.

Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml enthält Dorzolamidhydrochlorid, ein potenter Inhibitor der humanen Carboanhydrase-II. Nach topischer Applikation am Auge senkt Dorzolamid den erhöhten Augeninnendruck, unabhängig davon, ob ein Glaukom besteht oder nicht. Der erhöhte Augeninnendruck ist ein Hauptrisikofaktor bei der Entstehung von Sehnervenschäden und Gesichtsfeldverlust. Dorzolamid erzeugt keine Pupillenverengung und senkt den intraokularen Druck ohne Nebenwirkungen wie Nachtblindheit und Akkommodationsspasmus. Dorzolamid hat eine sehr geringe bzw. keine Wirkung auf die Pulsfrequenz oder den Blutdruck.

Topisch angewendete Betablocker senken ebenfalls den Augeninnendruck durch Verringerung der Kammerwasserproduktion, jedoch über einen anderen Wirkmechanismus. Studien haben gezeigt, dass durch die Gabe von Dorzolamid zu einem topischen Betablocker eine zusätzliche Augeninnendrucksenkung erreicht wird. Dieser Befund stimmt mit den berichteten additiven Wirkungen von Betablockern und oralen Carboanhydrasehemmern überein.

##### Pharmakodynamische Wirkungen

##### *Klinische Wirkungen*

##### Erwachsene Patienten

In umfangreichen klinischen Studien mit bis zu einjähriger Dauer bei Patienten mit Glaukom oder okulärer Hypertension zeigte sich die Wirksamkeit von Dorzolamid als Monotherapie bei 3-mal täglicher Gabe (Augeninnendruck-Ausgangswert  $\geq 23$  mmHg) oder als Zusatztherapie zu topischen Betablockern bei 2-mal täglicher Gabe (Augeninnendruck-Ausgangswert  $\geq 22$  mmHg). Die Augeninnendruck senkende Wirkung von Dorzolamid als Monotherapie und als Zusatztherapie hielt während des ganzen Tages an und konnte auch in der Langzeitanwendung aufrechterhalten werden.

Die Wirksamkeit bei langfristiger Monotherapie war vergleichbar mit der von Betaxolol und etwas geringer als bei Timolol. Bei Anwendung als Zusatztherapie zu topischen Betablockern war die zusätzliche Augeninnendrucksenkung von Dorzolamid vergleichbar mit Pilocarpin 2% 4-mal täglich.

##### Pädiatrische Patienten

Eine 3-monatige, doppelblinde, aktiv-kontrollierte, multizentrische Studie wurde bei 184 (122 unter Dorzolamid) pädiatrischen Patienten mit Glaukom oder erhöhtem Augeninnendruck (Augeninnendruck-Ausgangswert  $\geq 22$  mmHg) im Alter von einer Woche bis zu < 6 Jahre zur Beurteilung der Verträglichkeit von Dorzolamid bei 3-mal täglicher topischer Verabreichung durchgeführt. Bei ungefähr der Hälfte der Patienten in beiden Behandlungsgruppen wurde ein kongenitales Glaukom diagnostiziert, andere häufige Ätiologien waren Sturge-Weber-

Syndrom, iridokorneale mesenchymale Dysgenese sowie Aphakie. Tabelle 1 zeigt die Verteilung nach Alter und Behandlung in der monotherapeutischen Behandlungsphase.

Tabelle 1

	Dorzolamid 2%	Timolol
<b>Altersgruppe &lt; 2 Jahre</b>	n = 56 Alter: 1 bis 23 Monate	Timolol <sup>1</sup> 0,25% n = 27 Alter: 0,25 bis 22 Monate
<b>Altersgruppe ≥ 2 bis &lt; 6 Jahre</b>	n = 66 Alter: 2 bis 6 Jahre	Timolol 0,50% n = 35 Alter: 2 bis 6 Jahre

<sup>1</sup> gelbildendes Timolol

In beiden Altersgruppen zusammen wurden rund 70 Patienten mindestens 61 Tage und rund 50 Patienten 81 – 100 Tage behandelt.

Wenn der Augeninnendruck in Monotherapie mit Dorzolamid- oder Timolol-gelbildenden Augentropfen unzureichend kontrolliert war, wurde die Untersuchung als offene Studie wie folgt weitergeführt:

30 Patienten < 2 Jahren wechselten zu einer Kombinationstherapie mit gelbildenden Timolol-Augentropfen 0,25 % 1-mal/Tag und Dorzolamid 2 % 3-mal/Tag.

30 Patienten ≥ 2 Jahren wechselten zu einer Fixkombination 2 % Dorzolamid/0,5 % Timolol 2-mal/Tag.

Insgesamt ergaben sich in dieser Studie keine zusätzlichen Sicherheitsbedenken bei pädiatrischen Patienten: Bei ungefähr 26% (20 % unter Dorzolamid-Monotherapie) der pädiatrischen Patienten wurden arzneimittelbedingte Nebenwirkungen beobachtet. Die meisten davon waren lokale, nicht schwerwiegende Wirkungen auf die Augen wie Augenbrennen und -stechen, Injektion und Augenschmerzen. Bei einem kleinen Prozentsatz < 4 % wurden Hornhautödeme und Trübungen beobachtet. Lokale Reaktionen kamen bei der Vergleichssubstanz ähnlich häufig vor. In den Daten nach Markteinführung wurde über metabolische Azidose insbesondere bei sehr jungen Patienten mit Unreife/Beeinträchtigung der Nieren berichtet.

Wirksamkeitsstudien bei pädiatrischen Patienten deuten darauf hin, dass die mittlere Abnahme des Augeninnendrucks in der Dorzolamidgruppe der mittleren Abnahme des Augeninnendrucks der Timololgruppe entsprach, selbst wenn zahlenmäßig ein kleiner Vorteil unter Timolol zu beobachten war.

Wirksamkeitsstudien über einen längeren Zeitraum (> 12 Wochen) sind nicht verfügbar.

## 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Im Gegensatz zur oralen Gabe von Carboanhydrasehemmern ermöglicht die topische Anwendung von Dorzolamidhydrochlorid eine direkte Arzneimittelwirkung am Auge bei wesentlich niedrigeren Dosen und daher geringerer systemischer Belastung.

In klinischen Studien führte dies zu einer Augeninnendrucksenkung ohne Störungen

des Säure-Basen-Haushaltes oder Elektrolytverschiebungen, die charakteristisch für oral verabreichte Carboanhydrasehemmer sind.

Nach topischer Applikation gelangt Dorzolamid in den systemischen Blutkreislauf. Zur Erfassung einer möglichen systemischen Carboanhydrasehemmung nach topischer Anwendung wurden Wirkstoff- und Metabolitenkonzentrationen in den roten Blutkörperchen und im Plasma sowie die Carboanhydrasehemmung in den roten Blutkörperchen gemessen.

Unter Dauertherapie reichert sich Dorzolamid in den roten Blutkörperchen als Folge der selektiven Bindung an CA-II an, während im Plasma extrem niedrige Konzentrationen des freien Wirkstoffs verbleiben. Der Wirkstoff bildet einen einzigen N-Desethyl-Metaboliten, der CA-II weniger stark als der unveränderte Wirkstoff, zusätzlich aber noch ein weniger aktives Isoenzym (CA-I) hemmt. Der Metabolit reichert sich auch in den roten Blutkörperchen an, wo er in erster Linie an CA-I bindet.

Dorzolamid weist eine mäßige Plasma-Proteinbindung (ca. 33 %) auf und wird größtenteils unverändert im Urin ausgeschieden; der Metabolit wird ebenfalls im Urin ausgeschieden. Nach Beendigung der Verabreichung wird Dorzolamid nicht linear aus den roten Blutkörperchen ausgewaschen, was anfangs zu einem raschen Konzentrationsabfall des Wirkstoffs führt, gefolgt von einer langsameren Eliminationsphase mit einer Halbwertszeit von ca. vier Monaten.

Nach oraler Gabe von Dorzolamid zur Simulation der maximalen systemischen Belastung nach Langzeitanwendung der topischen Form am Auge wurde innerhalb von 13 Wochen ein Steady-State erreicht. Im Steady-State waren praktisch weder unveränderter Wirkstoff noch Metabolit im Plasma nachweisbar. Die Carboanhydrasehemmung in den roten Blutkörperchen war geringer als sie für eine pharmakologische Wirkung auf Nierenfunktion oder Atmung für notwendig erachtet wird. Vergleichbare pharmakokinetische Ergebnisse wurden nach topischer Dauertherapie mit Dorzolamid beobachtet.

Einige ältere Patienten mit Nierenfunktionsstörung (geschätzte Kreatinin-Clearance 30 – 60 ml/min) wiesen jedoch höhere Metabolitenkonzentrationen in den roten Blutkörperchen auf. Daraus ergaben sich jedoch keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Carboanhydrasehemmung und keine direkt davon ableitbaren klinisch signifikanten systemischen Nebenwirkungen.

## 5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Die wichtigsten Befunde in Tierstudien, die nach oral verabreichtem Dorzolamidhydrochlorid beobachtet wurden, beruhten auf den pharmakologischen Wirkungen der systemischen Carboanhydrasehemmung. Einige dieser Befunde waren Spezies-spezifisch und/oder die Folge einer metabolischen Azidose.

Bei Kaninchen wurden bei Anwendung maternotoxischer Dosen in Verbindung mit

einer metabolischen Azidose Missbildungen der Wirbelkörper beobachtet.

In klinischen Studien wurden bei den Patienten keine Anzeichen einer metabolischen Azidose oder von Serum-Elektrolytverschiebungen beobachtet, die auf eine systemische Carboanhydrasehemmung hinweisen. Daher ist nicht zu erwarten, dass die in Tierstudien erfassten Wirkungen bei Patienten unter therapeutischen Dosen von Dorzolamid beobachtet werden können.

## 6. Pharmazeutische Angaben

### 6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Mannitol (Ph.Eur.), Hyetellose, Benzalkoniumchlorid, Natriumcitrat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid-Lösung zur pH-Einstellung, Wasser für Injektionszwecke.

### 6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

### 6.3 Dauer der Haltbarkeit

Die Dauer der Haltbarkeit beträgt 2 Jahre.

Nach Anbruch sind Dorzolamid-Hormosan 20 mg/ml Augentropfen 28 Tage haltbar.

Arzneimittel sollen nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr angewendet werden.

### 6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Die Flasche im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

Nicht über 30 °C lagern.

### 6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Weiß opake Flasche aus Polyethylen mittlerer Dichte mit einer versiegelten Tropferspitze und einer zweiteiligen Verschlusskappe.

Jede Flasche enthält 5 ml Lösung.

Packungsgrößen: 1 × 5 ml, 3 × 5 ml, 6 × 5 ml

### 6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Keine besonderen Anforderungen.

## 7. Inhaber der Zulassung

Hormosan Pharma GmbH  
Wilhelmshöher Strasse 106  
60389 Frankfurt  
Tel. (0 69) 47 87 30  
Fax (0 69) 47 87 316  
www.hormosan.de  
info@hormosan.de

## 8. Zulassungsnummer(n)

79055.00.00

## 9. Datum der Erteilung der Zulassung

28.01.2011

## 10. Stand der Information

September 2012

## 11. Verkaufsabgrenzung

Verschreibungspflichtig