

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Nicorette Spray
1 mg/Sprühstoß
Spray zur Anwendung in der Mundhöhle, Lösung

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Ein Sprühstoß setzt 1 mg Nicotin in 0,07 ml Lösung frei.
1 ml Lösung enthält 13,6 mg Nicotin.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Ethanol (weniger als 100 mg Ethanol/Sprühstoß)

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Spray zur Anwendung in der Mundhöhle, Lösung

Klare bis schwach opaleszierende, farblose bis hellgelbe Lösung.

4. KLINISCHE ANGABEN**4.1 Anwendungsgebiete**

Nicorette Spray wird angewendet zur Behandlung der Tabakabhängigkeit bei Erwachsenen durch Linderung der Nicotinentzugssymptome, einschließlich des Rauchverlangens, beim Versuch das Rauchen aufzugeben. Die komplette Einstellung des Rauchens sollte das endgültige Ziel sein.

Nicorette Spray sollte vorzugsweise in Verbindung mit Beratung und unterstützenden Maßnahmen angewandt werden.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung**Dosierung**

Die Patienten sollten während der Behandlung mit Nicorette Spray das Rauchen vollständig einstellen.

Erwachsene und ältere Patienten

Die folgende Übersicht zeigt das empfohlene Anwendungsschema für das Spray zur Anwendung in der Mundhöhle während der vollen Dosierung (Schritt I) und während des Ausschleichens der Dosierung (Schritt II und Schritt III). Es können bis zu 4 Sprühstöße pro Stunde angewendet werden. Pro Anwendung sollten 2 Sprühstöße nicht überschritten und innerhalb von 24 Stunden nicht mehr als 64 Sprühstöße (4 Sprühstöße pro Stunde über 16 Stunden) angewendet werden.

Schritt I: Wochen 1 bis 6

1 oder 2 Sprühstöße, wenn normalerweise Zigaretten geraucht würden oder beim Auftreten von Rauchverlangen. Wenn nach einem Sprühstoß das Verlangen/der Drang zu rauchen nicht innerhalb weniger Minuten nachlässt, sollte ein zweiter Sprühstoß angewendet werden. Falls 2 Sprühstöße erforderlich sind, sollten bei den folgenden Anwendungen 2 aufeinanderfolgende Sprühstöße angewendet werden.

Die meisten Raucher benötigen 1 bis 2 Sprühstöße alle 30 bis 60 Minuten.

Schritt II: Wochen 7 bis 9

Mit der Verringerung der Anzahl von Sprühstößen pro Tag beginnen. Am Ende von Woche 9 sollten die Patienten nur noch die HÄLFTE der in Schritt I durchschnittlich angewendeten Anzahl von Sprühstößen pro Tag anwenden.

Schritt III: Wochen 10 bis 12

Die Anzahl der Sprühstöße pro Tag weiter verringern, so dass die Patienten in Woche 12 nicht mehr als 4 Sprühstöße pro Tag anwenden. Wenn die Patienten die Anwendung auf 2–4 Sprühstöße pro Tag reduziert haben, sollte das Spray abgesetzt werden.

Beispiel: Wenn üblicherweise durchschnittlich 15 Zigaretten pro Tag geraucht werden, sollten im Verlauf des Tages mindestens 15-mal 1–2 Sprühstöße angewendet werden.

Um nach Schritt III rauchfrei zu bleiben, können die Patienten das Spray zur Anwendung in der Mundhöhle in Situationen mit starkem Rauchverlangen weiter anwenden. In diesen Situationen kann zunächst 1 Sprühstoß angewendet werden und ein zweiter Sprühstoß, falls ein Sprühstoß nicht innerhalb weniger Minuten hilft. In dieser Phase sollten nicht mehr als 4 Sprühstöße pro Tag angewendet werden.

Eine mehr als 6 Monate dauernde regelmäßige Anwendung des Sprays zur Anwendung in der Mundhöhle wird nicht empfohlen. Bei einigen ehemaligen Rauchern kann eine längere Behandlung notwendig sein, um einen Rückfall in ihre Rauchgewohnheiten zu verhindern. Nicht verwendetes Nicorette Spray sollte für die Anwendung beim Auftreten eines plötzlichen Rauchverlangens aufbewahrt werden.

Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren dürfen Nicorette Spray nicht anwenden. Zur Behandlung von Jugendlichen unter 18 Jahren mit Nicorette Spray liegen keine Erfahrungen vor.

Art der Anwendung

Das Spray sollte gebrauchsfertig gemacht und anschließend die Spraydüse so nah wie möglich an den offenen Mund gehalten werden. Durch festes Drücken oben auf den Spender wird ein Sprühstoß in den Mund freigesetzt. Dabei sollte eine Benetzung der Lippen vermieden werden. Die Patienten sollten während des Sprühens nicht inhalieren, damit kein Spray in den Respirationstrakt gelangt. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn der Patient nach dem Sprühen für einige Sekunden nicht schluckt.

Die Patienten dürfen während der Anwendung des Sprays nicht essen oder trinken. Durch Beratung und unterstützende Maßnahmen lässt sich die Erfolgsrate in der Regel verbessern.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen Nicotin oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- Kinder unter 18 Jahre
- Personen, die nie geraucht haben.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorichtsmaßnahmen für die Anwendung

Nicorette Spray darf nicht von Nichtrauchern angewendet werden.

Der Nutzen der Raucherentwöhnung überwiegt jedes mit einer korrekt angewendeten Nicotinersatztherapie verbundene Risiko. Bei Patienten mit folgenden Erkrankungen sollte eine Risiko-Nutzen-Abwägung durch einen Angehörigen eines medizinischen Fachberufs erfolgen:

- **Kardiovaskuläre Erkrankungen:** *Abhängige Raucher mit einem kürzlich aufgetretenen Myokardinfarkt, instabiler oder sich verschlechternder Angina pectoris (einschließlich Prinzmetal-Angina), schweren Herzrhythmusstörungen, kürzlich aufgetretenem Schlaganfall und/oder unkontrollierter Hypertonie* sollten dazu angehalten werden, das Rauchen ohne medikamentöse Unterstützung aufzugeben (z. B. mit Hilfe einer Beratung). Falls dies nicht gelingt, kann die Anwendung des Sprays erwogen werden. Da die Daten zur Sicherheit bei dieser Patientengruppe jedoch begrenzt sind, sollte die Anwendung nur unter strenger ärztlicher Überwachung erfolgen.
- **Diabetes mellitus:** Wenn eine Nicotinersatztherapie eingeleitet und das Rauchen aufgegeben wird, sollten Patienten mit Diabetes mellitus dazu angehalten werden, ihren Blutzuckerspiegel häufiger als üblich zu kontrollieren, da eine Reduktion der durch Nicotin induzierten Katecholaminfreisetzung den Kohlehydratstoffwechsel beeinflussen kann.
- **Allergische Reaktionen:** Disposition zu Angioödem und Urtikaria.
- **Eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion:** Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Einschränkung der Leberfunktion und/oder schwerer Einschränkung der Nierenfunktion ist Vorsicht geboten, da die Ausscheidung von Nicotin oder seiner Metabolite vermindert sein kann, sodass es verstärkt zu Nebenwirkungen kommen kann.
- **Phäochromozytom und unkontrollierter Hyperthyreoidismus:** Bei Patienten mit unkontrolliertem Hyperthyreoidismus oder Phäochromozytom ist Vorsicht geboten, da Nicotin zur Freisetzung von Katecholaminen führt.
- **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Nicotin kann die Beschwerden von Patienten verstärken, die an Ösophagitis, Gastritis oder peptischen Geschwüren leiden. Daher sollten Nicotinersatzpräparate bei diesen Erkrankungen mit Vorsicht angewendet werden.

Kinder und Jugendliche

Gefahr bei Kindern: Nicotindosen, die von Rauchern toleriert werden, können bei Kindern schwere Vergiftungserscheinungen hervorrufen, die tödlich verlaufen können. Nicotinhalte Präparate müssen so aufbewahrt werden, dass Kinder nicht mit ihnen spielen oder sie einnehmen können (siehe Abschnitt 4.9 Überdosierung).

Übertragung der Abhängigkeit auf das Ersatzmittel: Eine übertragene Abhängigkeit

Nicorette Spray

Johnson & Johnson

kann auftreten, ist aber weniger schädlich und leichter zu durchbrechen als die Abhängigkeit vom Rauchen.

Einstellen des Rauchens: Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe im Tabakrauch beeinflussen den Stoffwechsel von Arzneimitteln, die durch CYP1A2 (und möglicherweise durch CYP1A1) metabolisiert werden. Wenn ein Raucher das Rauchen aufgibt, kann dies zu einer Verlangsamung der Metabolisierung und dadurch zu erhöhten Blutspiegeln solcher Arzneimittel führen. Dies kann bei Wirkstoffen mit geringer therapeutischer Breite klinisch relevant sein (z. B. Theophyllin, Tacrin, Clozapin, Ropinirol). Die Plasmakonzentration anderer Arzneimittel, die teilweise durch CYP1A2 metabolisiert werden (wie z. B. Imipramin, Olanzapin, Clomipramin und Fluvoxamin) können ebenfalls bei Einstellung des Rauchens ansteigen, wenngleich es keine Daten gibt, die diesen Effekt belegen, und die klinische Signifikanz dieses Effekts für diese Arzneimittel nicht bekannt ist. Begrenzte Daten weisen darauf hin, dass der Metabolismus von Flecainid und Pentazocin ebenfalls durch das Rauchen beeinflusst werden könnte.

Es ist darauf zu achten, das Spray nicht in die Augen zu sprühen.

Sonstiger Bestandteil: Das Spray zur Anwendung in der Mundhöhle enthält kleine Mengen Ethanol (Alkohol), weniger als 100 mg pro Sprühstoß.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Definitiv wurden keine klinisch relevanten Wechselwirkungen zwischen Nicotinersatzpräparaten und anderen Arzneimitteln festgestellt. Dennoch kann Nicotin möglicherweise die hämodynamischen Wirkungen von Adenosin verstärken und dadurch z. B. zu einer Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz führen und ebenso die durch Adenosinprovozierte Schmerzreaktion (Angina-pectoris-artiger Brustschmerz) steigern (siehe Abschnitt 4.4 Einstellen des Rauchens).

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Frauen im gebärfähigen Alter/Verhütung bei Männern und Frauen

Im Gegensatz zu den bekannten Auswirkungen des Rauchens auf Empfängnis und Schwangerschaft des Menschen, sind die Effekte von therapeutischem Nicotin unbekannt. Auch wenn bisher keine spezifische Empfehlung zur Kontrazeption bei Frauen für erforderlich gehalten wird, besteht die umsichtigste Vorgehensweise für Frauen mit Kinderwunsch darin, weder zu rauchen noch eine Nicotinersatztherapie zu verwenden. Während das Rauchen auch negative Effekte auf die männliche Zeugungsfähigkeit haben kann, gibt es keine Hinweise darauf, dass bei Männern unter Nicotinersatztherapie besondere kontrazeptive Maßnahmen erforderlich wären.

Schwangerschaft

Rauchen während der Schwangerschaft ist mit Risiken wie verzögertes intrauterines

Wachstum, Frühgeburt oder Totgeburt verbunden. Ein vollständiger Rauchstopp ist die effektivste Einzelmaßnahme, um die Gesundheit der schwangeren Raucherin und ihres Kindes zu verbessern. Je früher ein Rauchverzicht erzielt wird, desto besser. Nicotin geht in den Fetus über und beeinflusst seine Atembewegungen und seinen Kreislauf. Die Wirkung auf den Kreislauf ist dosisabhängig.

Deshalb sollte einer schwangeren Raucherin immer geraten werden, das Rauchen ohne die Anwendung einer Nicotinersatztherapie vollständig einzustellen. Für den Fetus ist fortgesetztes Rauchen wahrscheinlich gefährlicher als die Anwendung von Nicotinersatzpräparaten in einem überwachten Raucherentwöhnungsprogramm. Die Anwendung von Nicorette Spray durch schwangere Raucherinnen sollte nur nach Rücksprache mit einem Angehörigen eines medizinischen Fachberufes eingeleitet werden.

Stillzeit

Nicotin geht ungehindert in die Muttermilch über, in Mengen, die selbst in therapeutischen Dosen den Säugling beeinträchtigen können. Die Anwendung von Nicorette Spray sollte daher während der Stillzeit vermieden werden. Falls ein Rauchverzicht nicht erreicht wird, sollte die Anwendung von Nicorette Spray bei stillenden Raucherinnen nur nach Rücksprache mit einem Angehörigen eines medizinischen Fachberufes eingeleitet werden. In diesem Fall sollten die Frauen das Arzneimittel direkt nach dem Stillen anwenden und zwischen der Anwendung des Sprays und dem nächsten Stillen so viel Zeit wie möglich vergehen lassen (empfohlen werden 2 Stunden).

Fertilität

Rauchen erhöht bei Frauen und Männern das Risiko für Unfruchtbarkeit. In-vitro-Studien haben gezeigt, dass Nicotin beim Menschen die Spermienqualität beeinträchtigt. Bei Ratten wurden beeinträchtigte Spermienqualität und eine verminderte Fruchtbarkeit nachgewiesen.

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

Nicorette Spray hat keinen oder einen zu vernachlässigenden Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

4.8 Nebenwirkungen

Auswirkungen des Nicotinentzugs

Bei Patienten, die den gewohnheitsmäßigen Gebrauch von Tabakerzeugnissen auf welche Weise auch immer einstellen, ist mit einer Reihe von Symptomen zu rechnen. Diese schließen emotionale und kognitive Effekte ein wie Dysphorie oder depressive Verstimmung, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Frustration oder Zorn, Angst, Konzentrationsstörungen, Ruhelosigkeit oder Unge dul d. Ebenso können physische Effekte auftreten wie verminderte Herzfrequenz, gesteigerter Appetit oder Gewichtszunahme, Schwindel, präsynkopale Symptome, Husten, Obstipation, Zahnfleischbluten, Aphten

und Nasopharyngitis. Nicotinverlangen mit Drang zum Rauchen ist ebenfalls als klinisch relevantes Symptom anerkannt.

Nicorette Spray kann ähnliche Nebenwirkungen hervorrufen wie andersartige Nicotinzufuhr. Diese Nebenwirkungen sind überwiegend dosisabhängig. Bei entsprechend disponierten Patienten können allergische Reaktionen wie Angioödem, Urtikaria oder Anaphylaxie auftreten.

Lokale Nebenwirkungen der Anwendung sind jenen ähnlich, die bei anderen oralen Darreichungsformen beobachtet werden. Während der ersten Behandlungstage kann es zu Reizungen in Mund und Rachen und besonders häufig zu Schluckauf kommen. Bei Daueranwendung ist eine Toleranzentwicklung üblich.

Die tägliche Datenerfassung von Studienprobanden hat gezeigt, dass sehr häufig vorkommende Nebenwirkungen während der ersten 2–3 Wochen der Anwendung des Sprays auftraten und anschließend wieder abklangen.

In der nachfolgenden Tabelle sind Nebenwirkungen von oralen Darreichungsformen aus klinischen Studien und seit Markteinführung aufgelistet. Die Häufigkeitskategorien der Nebenwirkungen seit Markteinführung basieren auf denen aus klinischen Studien.

Siehe Tabelle auf Seite 3

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

Bei vorschriftsmäßiger Anwendung können Symptome einer Nicotinüberdosierung bei Patienten auftreten, die vor der Behandlung einen geringen Nicotinkonsum hatten oder während der Behandlung gleichzeitig Nicotin auf andere Weise zu sich nehmen.

Symptome einer Überdosierung entsprechen denen einer akuten Nicotinvergiftung, zu denen Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, Bauchschmerzen, Diarrhö, Schweißausbruch, Kopfschmerzen, Schwindel, Hörstörungen und ausgeprägte Mattigkeit zählen. Bei hohen Dosen kann es in der Folge zu Hypotonie, schwachem und unregelmäßigem Puls, Atembeschwerden, Erschöpfung, Kreislaufkollaps und generalisierten Krampfanfällen kommen.

Kinder und Jugendliche

Nicotindosen, die von erwachsenen Rauchern während der Behandlung toleriert

*Sehr häufig ($\geq 1/10$); häufig ($\geq 1/100$ bis $< 1/10$); gelegentlich ($\geq 1/1.000$ bis $< 1/100$); selten ($\geq 1/10.000$ bis $< 1/1.000$); sehr selten ($< 1/10.000$); nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

Systemorganklasse	Beobachtete Nebenwirkungen
Erkrankungen des Immunsystems	
Häufig	Überempfindlichkeit
Nicht bekannt	Allergische Reaktionen einschließlich Angioödem und Anaphylaxie
Psychische Erkrankungen	
Gelegentlich	Abnorme Träume
Erkrankungen des Nervensystems	
Sehr häufig	Kopfschmerzen
Häufig	Geschmacksstörung, Parästhesie
Augenerkrankungen	
Nicht bekannt	Verschwommenes Sehen, vermehrte Tränensekretion
Herzerkrankungen	
Gelegentlich	Palpitationen, Tachykardie, Vorhofflimmern
Gefäßerkrankungen	
Gelegentlich	Hitzewallung, Hypertonie
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums	
Sehr häufig	Schluckauf, Reizung im Rachen
Gelegentlich	Bronchospasmus, Rhinorrhö, Dysphonie, Dyspnö, verstopfte Nase, oropharyngeale Schmerzen, Niesen, Engegefühl im Hals
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	
Sehr häufig	Übelkeit
Häufig	Abdominale Schmerzen, Mundtrockenheit, Diarrhö, Dyspepsie, Flatulenz, vermehrter Speichelfluss, Stomatitis, Erbrechen
Gelegentlich	Aufstoßen, Zahnfleischbluten, Glossitis, Blasen und Abschilferung der Mundschleimhaut, orale Parästhesie
Selten	Dysphagie, Hypoästhesie im Mund, Würgen
Nicht bekannt	Trockenheit im Rachen, gastrointestinale Beschwerden, schmerzende Lippen
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes	
Gelegentlich	Hyperhydrose, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria
Nicht bekannt	Erythem
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	
Häufig	Brennen, Fatigue
Gelegentlich	Asthenie, Beschwerden und Schmerzen im Brustbereich, Malaise

werden, können bei Kindern schwere Vergiftungserscheinungen mit möglicherweise tödlichem Verlauf hervorrufen. Der Verdacht auf eine Nicotinvergiftung bei einem Kind ist als medizinischer Notfall anzusehen und muss unverzüglich behandelt werden.

Behandlung der Überdosierung: Die Nicotinzufuhr muss sofort beendet und der Patient symptomatisch behandelt werden. Wenn übermäßige Nicotinmengen verschluckt werden, reduziert Aktivkohle die Aufnahme von Nicotin aus dem Gastrointestinaltrakt.

Es wird angenommen, dass die akute minimale letale Dosis von oralem Nicotin beim Menschen 40 bis 60 mg beträgt.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel zur Behandlung der Nicotinabhängigkeit.
ATC-Code: N07BA01

Nicotin ist ein Nicotinrezeptoragonist im peripheren und zentralen Nervensystem mit ausgeprägten zentralnervösen und kardiovaskulären Wirkungen.

Das plötzliche Absetzen des gewohnten, regelmäßigen Gebrauchs von Tabakerzeugnissen ist mit charakteristischen Entzugssymptomen einschließlich eines heftigen Rauchverlangens (Drang zum Rauchen) verbunden.

Klinische Studien haben gezeigt, dass Nicotinersatzpräparate Rauchern helfen können, das Rauchen aufzugeben, indem sie die Nicotinspiegel im Blut anheben und die Entzugssymptome lindern.

Im Vergleich zu nicotinhaltenen Kaugummi oder nicotinhaltenen Lutschtabletten wird Nicotin aus dem nicotinhaltenen Spray rascher resorbiert (siehe Abschnitt 5.2).

In einer offenen Einzeldosis-Crossover-Studie zum Rauchverlangen mit 200 gesunden Rauchern wurde beobachtet, dass 2 Sprühstöße mit je 1 mg Nicotin das Verlangen zu rauchen 1 Minute nach der Anwendung signifikant stärker reduzierten als eine nicotinhaltige Lutschtablette mit 4 mg. Der Unterschied zwischen den beiden Darreichungsformen hielt 10 Minuten an. Ob die Eigenschaften der Sprayformulierung einen Unterschied hinsichtlich Rauchstopp ergeben, wurde nicht gezeigt.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Es wurde festgestellt, dass Unterschiede in der Darreichungsform signifikante Auswirkungen auf Geschwindigkeit und Ausmaß der Resorption haben.

Die Pharmakokinetik des Nicorette Sprays wurde in 4 Studien untersucht, an denen 141 Probanden teilnahmen.

Resorption

Eine maximale Konzentration von 5,3 ng/ml wird innerhalb von 13 Minuten nach der Anwendung einer 2-mg-Dosis erreicht. Beim Vergleich der AUC während der ersten 10 Minuten nach der Anwendung liegen die Berechnungen für das Spray in einer Dosis von 1 und 2 mg über jenen für den nicotinhaltenen Kaugummi und die nicotinhaltige Lutschtablette jeweils in einer Dosis von 4 mg (0,48 bzw. 0,64 h \times ng/ml vs. 0,33 bzw. 0,33 h \times ng/ml).

Die Berechnungen der AUC_∞ zeigen, dass die Bioverfügbarkeit des mit dem Nicorette Spray verabreichten Nicotins jener des nicotinhaltenen Kaugummi und der nicotinhaltigen Lutschtablette ähnlich ist. Die AUC_∞ nach 2 mg Spray zur Anwendung in der Mundhöhle wurde mit 14,0 h \times ng/ml berechnet, verglichen mit 23,0 h \times ng/ml und 26,7 h \times ng/ml nach nicotinhaltigem Kaugummi 4 mg bzw. nicotinhaltiger Lutschtablette 4 mg.

Die durchschnittliche Nicotinplasmakonzentration im Steady-State nach Anwendung der Maximaldosis (d. h. 2 Sprühstöße zu je 1 mg des Sprays alle 30 Minuten) liegt in der Größenordnung von etwa 28,8 ng/ml im Vergleich zu 23,3 ng/ml bei Anwendung des nicotinhaltenen Kaugummi 4 mg (1 Kaugummi pro Stunde) und 25,5 ng/ml nach Anwendung der nicotinhaltigen Lutschtablette 4 mg (1 Lutschtablette pro Stunde).

Verteilung

Das Verteilungsvolumen nach intravenöser Verabreichung von Nicotin beträgt etwa 2 bis 3 l/kg.

Die Plasmaproteinbindung von Nicotin liegt unter 5 %. Daher ist nicht zu erwarten, dass Änderungen in der Nicotinbindung durch gleichzeitige Anwendung anderer Arzneimittel oder Veränderungen der Plasmaproteine infolge von Erkrankungen signifikante Auswirkungen auf die Pharmakokinetik von Nicotin haben.

Biotransformation

Nicotin wird überwiegend in der Leber metabolisiert, aber auch in Nieren und Lunge. Es wurden mehr als 20 Nicotinmetabolite identifiziert, denen allen eine geringere Wirksamkeit als der Muttersubstanz zugeschrieben wird.

Der Hauptmetabolit von Nicotin im Plasma, Cotinin, hat eine Halbwertszeit von 15 bis 20 Stunden und Plasmakonzentrationen, die die des Nicotins um das 10-Fache überschreiten.

Ausscheidung

Die durchschnittliche Plasmaclearance von Nicotin beträgt 70 l/Stunde und die Halbwertszeit 2–3 Stunden.

Die Hauptmetaboliten im Urin sind Cotinin (12 % der Dosis) und trans-3-Hydroxy-Cotinin

(37 % der Dosis). Etwa 10 % des Nicotins werden unverändert im Urin ausgeschieden. Bei hohen Durchflussraten und einer Ansäuerung des Urins unter den pH-Wert von 5 können bis zu 30 % des Nicotins unverändert ausgeschieden werden.

Linearität/Nicht-Linearität

Es wurde nur eine geringe Abweichung der Dosis-Linearität der AUC_{∞} und C_{max} beobachtet, wenn Einzeldosen von 1, 2, 3 und 4 Sprühstößen des 1 mg-Sprays verabreicht wurden.

Eingeschränkte Nierenfunktion

Eine fortschreitende Nierenfunktionsstörung ist mit einer Abnahme der Gesamtclearance von Nicotin verbunden. Bei Patienten mit schwer eingeschränkter Nierenfunktion war die Clearance von Nicotin um durchschnittlich 50 % vermindert. Bei hämodialysepflichtigen Rauchern wurden erhöhte Nicotinspiegel beobachtet.

Eingeschränkte Leberfunktion

Die pharmakokinetischen Parameter von Nicotin sind bei Patienten mit leichter Einschränkung der Leberfunktion (Child-Pugh-Score 5) unverändert und bei Patienten mit mittelschwerer Einschränkung der Leberfunktion (Child-Pugh-Score 7) um 40–50 % verringert. Zu Patienten mit Child-Pugh-Score > 7 liegen keine Daten vor.

Ältere Patienten

Bei gesunden älteren Patienten wurde eine geringfügige Abnahme der Gesamtclearance von Nicotin nachgewiesen, die jedoch keine Dosisanpassung erforderlich macht.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

In-vitro-Untersuchungen zur Genotoxizität von Nicotin ergaben überwiegend negative Ergebnisse. Zu Untersuchungen von hohen Nicotinkonzentrationen liegen einige widersprüchliche Ergebnisse vor.

In-vivo-Untersuchungen zur Genotoxizität verliefen negativ.

Tierexperimentelle Studien haben gezeigt, dass Nicotinexposition zu vermindertem Geburtsgewicht, verringerter Wurfgröße und verringertem Überleben der Jungtiere führt.

Ergebnisse von Kanzerogenitätsuntersuchungen ergeben keine eindeutigen Hinweise auf eine tumorigene Wirkung von Nicotin.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Propylenglykol
Ethanol
Trometamol
Poloxamer
Glycerol
Natriumhydrogencarbonat
Levomenthol
Minze-Aroma
Frische-Aroma
Sucralose
Acesulfam-Kalium
Salzsäure 10 % (zur pH-Wert- Einstellung)
Gereinigtes Wasser

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

2 Jahre.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 25 °C lagern.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Eine PET-Flasche ist mit 13,2 ml Lösung gefüllt. Eine Flasche enthält 150 Sprühstöße zu 1 mg. Die Flasche befindet sich in einem Spender mit einer mechanischen Sprühpumpe und einem Sprühkopf. Der Spender ist kindergesichert.

Packungsgrößen

1 × 1 Spender, 2 × 1 Spender

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Deutschland
Tel.: 00800 260 260 00 (kostenfrei)

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

86680.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung:
10. August 2012

10. STAND DER INFORMATION

November 2015

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Apothekenpflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55

60329 Frankfurt