

1. Bezeichnung des Arzneimittels

Bicalutamid STADA® 50 mg Filmtabletten

2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung

1 Filmtablette enthält 50 mg Bicalutamid.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:

1 Filmtablette enthält 60 mg Lactose-Monohydrat.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. Darreichungsform

Filmtablette.

Weiß, runde, bikonvexe Filmtablette.

4. Klinische Angaben

4.1 Anwendungsgebiete

- **Fortgeschrittenes Prostatakarzinom**
Behandlung des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms in Kombination mit einer LHRH-(Luteinisierendes Hormon-Releasing-Hormon)-Analogon-Therapie oder einer operativen Kastration (Tagesdosis 50 mg Bicalutamid).

- **Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom**

Bicalutamid (Tagesdosis 150 mg) ist angezeigt entweder als alleinige Therapie oder adjuvant zu radikaler Prostatektomie oder Strahlentherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom und hohem Progressionsrisiko (siehe Abschnitt 5.1).

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Männliche Patienten einschließlich ältere Patienten

Fortgeschrittenes Prostatakarzinom

- 1-mal täglich 1 Filmtablette (50 mg).

Die Behandlung mit Bicalutamid STADA® sollte mindestens 3 Tage vor Beginn einer Behandlung mit einem LHRH-Analogen oder zur gleichen Zeit wie eine operative Kastration begonnen werden.

Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom

- 1-mal täglich 3 Filmtabletten (150 mg).

150 mg Bicalutamid sollten ohne Unterbrechung mindestens 2 Jahre eingenommen werden oder bis zum Auftreten einer Progression der Erkrankung.

Kinder und Jugendliche

Bicalutamid ist bei Kindern und Jugendlichen nicht indiziert.

Eingeschränkte Nierenfunktion

Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung notwendig. Es liegen keine Erfahrungen zur Anwendung von Bicalutamid bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion vor (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) (siehe Abschnitt 4.4).

Eingeschränkte Leberfunktion

Bei Patienten mit leicht eingeschränkter Leberfunktion ist keine Dosisanpassung notwendig. Bei Patienten mit mäßiger bis schwerer Leberfunktionsstörung kann das

Arzneimittel akkumulieren (siehe Abschnitt 4.4).

Art der Anwendung

Zum Einnehmen. Die Filmtabletten sollten unzerkaut mit Flüssigkeit eingenommen werden.

4.3 Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- Bicalutamid ist bei Frauen und Kindern kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.6).
- Bicalutamid ist kontraindiziert bei Patienten mit Lebertoxizität assoziiert mit der Einnahme von Bicalutamid in der Vorgeschichte.

Die gleichzeitige Anwendung von Terfenadin, Astemizol oder Cisaprid mit Bicalutamid ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5).

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Die Behandlung sollte unter Anleitung eines Spezialisten initiiert werden und anschließend sollten die Patienten regelmäßig überwacht werden.

Bicalutamid wird extensiv in der Leber verstoffwechselt. Wissenschaftliche Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Bicalutamid-Elimination bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung verlangsamt sein kann und es dadurch zu einer vermehrten Akkumulation von Bicalutamid kommen kann. Daher sollte Bicalutamid bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Leberfunktionsstörung mit Vorsicht angewendet werden.

Unter Bicalutamid wurde eine schwere Leberfunktionsstörungen und Leberversagen selten beobachtet (siehe Abschnitt 4.8) und über Todesfälle wurde berichtet. Bei schweren Veränderungen sollte die Behandlung mit Bicalutamid abgebrochen werden.

Um mögliche Veränderungen der Leber zu erkennen, sind regelmäßige Leberfunktions-tests durchzuführen. Es wird erwartet, dass die Mehrzahl der Veränderungen in den ersten 6 Monaten der Bicalutamid-Therapie auftritt.

Bei männlichen Patienten, die LHRH-Agonisten erhalten, wurde eine Verminderung der Glucose-Toleranz beobachtet. Dieses kann sich als Diabetes oder Verlust der glykämischen Kontrolle bei Patienten mit vorbestehendem Diabetes manifestieren. Daher sollte bei Patienten, die Bicalutamid in Kombination mit LHRH-Agonisten erhalten, eine Überwachung des Blutzuckerspiegels in Betracht gezogen werden.

Bicalutamid hemmt die Aktivität des Cytochrom-P-450-Systems (CYP 3A4); daher ist bei der gleichzeitigen Verabreichung von Arzneimitteln, die überwiegend durch CYP 3A4 metabolisiert werden, Vorsicht geboten (siehe Abschnitte 4.3 und 4.5).

Da keine Erfahrungen zur Anwendung von Bicalutamid bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion vorliegen (Kreatinin-Clearance <30 ml/min), sollte Bicalutamid bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden.

Bei Patienten mit einer Herzerkrankung ist eine regelmäßige Kontrolle der Herzfunktion ratsam.

Eine Androgendeprivationstherapie kann das QT-Intervall verlängern. Bei Patienten mit einer Vorgeschichte von oder Risikofaktoren für Torsade de pointes und bei Patienten mit Begleitmedikationen, die das QT-Intervall verlängern können (siehe Abschnitt 4.5), sollte der Arzt das Nutzen/Risiko-Verhältnis inklusive des Potenzials für Torsade de pointes sorgfältig abwägen, bevor mit der Therapie von Bicalutamid STADA® begonnen wird.

Dieses Arzneimittel enthält Lactose. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollen Bicalutamid STADA® nicht einnehmen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Es gibt keine Hinweise auf pharmakodynamische oder pharmakokinetische Wechselwirkungen zwischen Bicalutamid und LHRH-Analoga.

In-vitro-Untersuchungen haben gezeigt, dass das R-Enantiomer von Bicalutamid die CYP3A4-Aktivität hemmt, in geringerem Ausmaß auch die Aktivität von CYP2C9, 2C19 und 2D6.

Obwohl klinische Studien mit Phenazon als Marker für die Cytochrom-P-450 (CYP)-Aktivität keine Hinweise auf mögliche Wechselwirkungen mit Bicalutamid ergaben, erhöhte sich die Fläche unter der Plasmaspiegel-Zeit-Kurve (AUC) von Midazolam um bis zu 80% nach gleichzeitiger Verabreichung von Bicalutamid über 28 Tage. Ein derartiger Anstieg könnte für Arzneimittel mit einer geringeren therapeutischen Breite relevant sein. Daher ist die gleichzeitige Anwendung von Bicalutamid zusammen mit Terfenadin, Astemizol und Cisaprid kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3), und bei der gleichzeitigen Verabreichung von Bicalutamid und Wirkstoffen wie Ciclosporin und Calciumantagonisten ist Vorsicht geboten. Eine Reduzierung der Dosis dieser Arzneimittel kann erforderlich sein, insbesondere bei Anzeichen für verstärkte oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Bei der Gabe von Ciclosporin wird eine sorgfältige Überwachung der Plasmakonzentrationen und des Krankheitsbildes nach Beginn und Beendigung der Behandlung mit Bicalutamid empfohlen.

Vorsicht ist geboten, wenn Bicalutamid bei Patienten angewendet wird, die mit Arzneimitteln behandelt werden, die die Oxidationsprozesse in der Leber hemmen, wie z.B. Cimetidin und Ketoconazol. Dies könnte die Plasmakonzentration von Bicalutamid erhöhen und theoretisch zu vermehrten Nebenwirkungen führen.

In-vitro-Untersuchungen haben gezeigt, dass Bicalutamid Warfarin, ein Antikoagulum vom Coumarin-Typ, aus seiner Proteinbindung verdrängen kann. Es wird daher empfohlen, die Prothrombinzeit engmaschig zu überwachen, wenn eine Behandlung mit Bicalutamid bei Patienten, die bereits Anti-

koagulanzen vom Cumarin-Typ erhalten, initiiert wird.

Da eine Androgendeprivationstherapie das QT-Intervall verlängern kann, ist die gleichzeitige Anwendung von Bicalutamid STADA® mit Arzneimitteln, die bekanntermaßen das QT-Intervall verlängern, oder Arzneimitteln, die Torsade de pointes hervorrufen können wie Antiarrhythmika der Klasse IA (z.B. Chinidin, Disopyramid) oder Klasse III (z.B. Amiodaron, Sotalol, Dofetilid, Ibutilid), Methadon, Moxifloxacin, Neuroleptika usw. sorgfältig abzuwägen (siehe Abschnitt 4.4).

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Bicalutamid ist bei Frauen kontraindiziert und darf nicht bei Schwangeren oder stillenden Müttern angewendet werden.

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

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt.

Allerdings sollte beachtet werden, dass es gelegentlich zu Schwindel oder Somnolenz kommen kann (siehe Abschnitt 4.8). Alle davon betroffenen Patienten sollten vorsichtig sein.

4.8 Nebenwirkungen

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeiten 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).

Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Sehr häufig: Anämie.
Sehr selten: Thrombozytopenie.

Erkrankungen des Immunsystems

Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen, einschließlich angioneurotisches Ödem und Urtikaria.

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Häufig: Diabetes mellitus, Appetitlosigkeit.
Gelegentlich: Hyperglykämie, Gewichtsverlust.

Psychiatrische Erkrankungen

Sehr häufig: verminderte Libido.
Häufig: Depression.

Erkrankungen des Nervensystems

Sehr häufig: Schwindel.
Häufig: Schläfrigkeit.
Gelegentlich: Schlaflosigkeit.

Herzerkrankungen

Häufig: Myokardinfarkt (über Todesfälle wurde berichtet)⁶, Herzinsuffizienz⁶.
Sehr selten: Angina pectoris, Überleitungsstörungen einschließlich Verlängerung des PR- und QT-Intervalls, Arrhythmien und unspezifische EKG-Veränderungen.

Gefäßerkrankungen

Sehr häufig: Hitzewallungen.

Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums

Gelegentlich: Interstitielle Lungenerkrankung⁴ (über Todesfälle wurde berichtet), Dyspnoe.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Sehr häufig: Bauchschmerzen, Verstopfung, Übelkeit.
Häufig: Diarrhö, Dyspepsie, Blähungen.
Gelegentlich: Mundtrockenheit.
Selten: Erbrechen.

Leber- und Gallenerkrankungen

Häufig: Leberfunktionsstörungen (erhöhte Transaminasen-Spiegel, Bilirubinämie, Hepatomegalie, Cholestase und Gelbsucht)¹, Hepatotoxizität.
Selten: Schwere Leberfunktionsstörung, Leberversagen^{2,5} (über Todesfälle wurde berichtet).

Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes

Häufig: Pruritus, trockene Haut, makulopapulöser Ausschlag, Schwitzen, Hirsutismus/Nachwachsen von Haaren, Alopezie.
Selten: Photosensibilität.

Erkrankungen der Nieren und Harnwege

Sehr häufig: Hämaturie.
Gelegentlich: nächtliches Wasserlassen.

Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse

Sehr häufig: Erektile Dysfunktion, Impotenz, Spannungsgefühl der Brust³, Gynäkomastie³.

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Sehr häufig: Asthenie, Ödeme (Gesicht, Extremitäten, Stamm).

Häufig: allgemeine Schmerzen, Beckenschmerzen, Schüttelfrost, Schmerzen im Brustkorb.

Gelegentlich: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen.

Untersuchungen

Häufig: Gewichtszunahme.
Nicht bekannt: QT-Verlängerung (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5).

¹ Leberfunktionsstörungen sind selten schwer und waren häufig vorübergehend, verschwanden oder besserten sich unter fortgesetzter Therapie oder nach Absetzen der Behandlung (siehe Abschnitt 4.4).

² Bei mit Bicalutamid behandelten Patienten kam es in sehr seltenen Fällen zu einem Leberversagen, allerdings wurde ein Kausalzusammenhang nicht sicher nachgewiesen. Regelmäßige Leberfunktionstests sind zu erwägen (siehe auch Abschnitt 4.4).

³ Möglicherweise bei gleichzeitiger Kastration reduziert.

⁴ als Nebenwirkung aufgenommen nach Auswertung von Post Marketing-Daten. Die Häufigkeit wurde nach dem Auftreten von Interstitieller Pneumonie in dem randomisierten Behandlungszeitraum der 150 mg-EPC-Studien festgelegt.

⁵ als Nebenwirkung aufgenommen nach Auswertung von Post Marketing-Daten. Die Häufigkeit wurde nach dem Auftreten von Leberversagen bei Patienten, die Verum erhalten haben, im offenen-Behand-

lungsarm der 150 mg-EPC-Studie festgelegt.

⁶ beobachtet in einer pharmako-epidemiologischen Studie von LHRH-Agonisten und Antiandrogenen zur Behandlung von Prostatakrebs. Das Risiko schien höher zu sein, wenn 50 mg Bicalutamid in Kombination mit LHRH-Agonisten verabreicht wurde; ein erhöhtes Risiko war hingegen nicht zu erkennen, wenn 150 mg Bicalutamid als Monotherapie zur Behandlung von Prostatakrebs gegeben wurde.

Weiterhin wurde in klinischen Studien bei der Behandlung mit Bicalutamid plus einem LHRH-Analogen von Herzversagen berichtet (nach Meinung der Prüfarzte eine mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkung mit einer Häufigkeit von > 1%). Es gibt keine Belege für einen kausalen Zusammenhang mit der Arzneimittelbehandlung.

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

Es gibt keine Erfahrungen bezüglich der Überdosierung beim Menschen.

Da Bicalutamid zu den Anilid-Verbindungen gehört, besteht ein theoretisches Risiko für das Auftreten einer Methämoglobinämie. Bei Tieren wurde nach einer Überdosierung eine Methämoglobinämie beobachtet. Entsprechend kann bei einem Patienten mit akuter Intoxikation eine Zyanose auftreten. Es gibt kein spezifisches Antidot; die Behandlung sollte symptomatisch erfolgen.

Da Bicalutamid in hohem Maße an Proteine gebunden wird und nicht unverändert im Urin nachweisbar ist, ist es unwahrscheinlich, dass eine Dialyse nützlich ist. Allgemeine supportive Maßnahmen einschließlich einer engmaschigen Kontrolle der Vitalfunktionen sind angezeigt.

5. Pharmakologische Eigenschaften

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Hormon-Antagonisten und verwandte Mittel, Antandrogene
ATC-Code: L02BB03

Bicalutamid ist ein nicht-steroidales Antandrogen, spezifisch für Androgen-Rezeptoren, und ohne weitere endokrine Aktivität. Es induziert die Regression von Prostata-Tumoren durch Hemmung der Aktivität von Androgenen auf Rezeptorebene. Klinisch kann das Absetzen von Bicalutamid bei einem Teil der Patienten zu einem „Antandrogen-Entzugssyndrom“ führen.

Bicalutamid ist ein Racemat und die antiandrogene Aktivität geht fast ausschließlich vom (R)-Enantiomer aus.

Bicalutamid in einer Dosierung von 150 mg wurde untersucht bei Patienten mit lokalisiertem (T1–T2, N0 oder NX, M0) oder lokal fortgeschrittenem (T3–T4, alle N, M0; T1–T2, N+, M0) nicht-metastasiertem Prostatakrebs in einer kombinierten Analyse von 3 Placebo-kontrollierten, doppelblinden Studien an 8113 Patienten, in denen Bicalutamid als unmittelbare Hormontherapie oder adjuvant zu radikaler Prostatektomie oder Strahlentherapie (vor allem externe Strahlentherapie) verabreicht wurde. Bei einer medianen Nachbeobachtungsdauer von 7,4 Jahren trat bei 27,4% und 30,7% aller mit Bicalutamid bzw. mit Placebo behandelten Patienten eine objektive Progression der Erkrankung auf.

Eine Verminderung des Risikos einer objektiven Progression der Erkrankung wurde bei den meisten Patientengruppen beobachtet, jedoch war diese bei den Patientengruppen mit dem höchsten Progressionsrisiko am deutlichsten. Deshalb könnte der behandelnde Arzt entscheiden, dass für einen Patienten mit geringem Progressionsrisiko, insbesondere in der adjuvanten Situation nach einer radikalen Prostatektomie, ein Aufschieben der hormonalen Therapie bis zum Auftreten von Anzeichen einer Krankheitsprogression die optimale Behandlungsstrategie ist.

Bei einer Mortalität von 22,9% (HR=0,99; 95% CI 0,91 bis 1,09) wurde nach einer medianen Nachbeobachtungsdauer von 7,4 Jahren kein Unterschied hinsichtlich Gesamtüberleben beobachtet. Dennoch waren in exploratorischen Subgruppen-Analysen einige Tendenzen ersichtlich.

Die Daten hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens und des Gesamtüberlebens bei Patienten mit lokal fortgeschrittener Erkrankung sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

Bei Patienten mit lokalisierter Erkrankung, die Bicalutamid alleine erhielten, konnte kein signifikanter Unterschied im progressionsfreien Überleben nachgewiesen werden. Bei diesen Patienten gab es einen Trend zu verminderter Überlebensdauer im Vergleich zu mit Placebo behandelten Patienten (HR=1,16; 95% CI 0,99 bis 1,37). Vor diesem Hintergrund wird das Nutzen-Risiko-Profil für die Anwendung von Bicalutamid bei dieser Patientengruppe als unvorteilhaft erachtet.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Bicalutamid wird nach oraler Gabe gut resorbiert. Es gibt keine Hinweise auf einen klinisch relevanten Einfluss von Nahrung auf die Bioverfügbarkeit.

Das (S)-Enantiomer wird im Vergleich zum (R)-Enantiomer schnell eliminiert. Letzteres besitzt eine Plasmaeliminations-Halbwertszeit von etwa 1 Woche.

Nach langfristiger Verabreichung von Bicalutamid beträgt die maximale Plasmakonzentration des (R)-Enantiomers etwa das 10fache des nach 1-maliger Verabreichung von 50 mg Bicalutamid erzielten Wertes.

Tabelle 1 Progressionsfreies Überleben bei lokal fortgeschrittener Erkrankung nach Therapie-Subgruppen:

Analyse-Population	Ereignisse (%) bei Bicalutamid-Patienten	Ereignisse (%) bei Placebo-Patienten	Hazard ratio (95% CI)
Watchful Waiting (Beobachtendes Abwarten)	193/335 (57,6)	222/322 (68,9)	0,60 (0,49 bis 0,73)
Strahlentherapie	66/161 (41,0)	86/144 (59,7)	0,56 (0,40 bis 0,78)
Radikale Prostatektomie	179/870 (20,6)	213/849 (25,1)	0,75 (0,61 bis 0,91)

Tabelle 2 Gesamtüberleben bei lokal fortgeschrittener Erkrankung nach Therapie-Subgruppen:

Analyse-Population	Todesfälle (%) bei Bicalutamid-Patienten	Todesfälle (%) bei Placebo-Patienten	Hazard ratio (95% CI)
Watchful Waiting (Beobachtendes Abwarten)	164/335 (49,0)	183/322 (56,8)	0,81 (0,66 bis 1,01)
Strahlentherapie	49/161 (30,4)	61/144 (42,4)	0,65 (0,44 bis 0,95)
Radikale Prostatektomie	137/870 (15,7)	122/849 (14,4)	1,09 (0,85 bis 1,39)

Die Verabreichung von 1-mal täglich 50 mg Bicalutamid ergibt eine *Steady-State*-Konzentration des R-Enantiomers von 9 µg/ml. Aufgrund der langen Halbwertszeit wird der *Steady State* nach etwa 1 Behandlungsmonat erreicht.

Die Pharmakokinetik des (R)-Enantiomers wird durch Alter, eingeschränkte Nierenfunktion oder leichte bis mittelschwere Leberfunktionsstörung nicht beeinflusst. Es gibt Hinweise darauf, dass das (R)-Enantiomer bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung langsamer aus dem Plasma eliminiert wird.

Bicalutamid wird in hohem Maße an Proteine gebunden (Racemat bis 96%, (R)-Enantiomer >99%) und weitgehend metabolisiert (durch Oxidation und Glukuronidierung). Die Metabolite werden zu annähernd gleichen Teilen über Niere und Galle ausgeschieden.

In einer klinischen Studie betrug bei einer Tagesdosis von 150 mg Bicalutamid die durchschnittliche Konzentration von R-Bicalutamid im Sperma des Mannes 4,9 µg/ml. Die Menge an Bicalutamid, die der weiblichen Partnerin beim Geschlechtsverkehr potenziell übertragen werden kann, ist gering und entspricht ungefähr 0,3 µg/kg. Dies liegt unter dem Wert, der erforderlich ist, um bei Labortieren Veränderungen bei den Nachkommen auszulösen.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Bicalutamid ist bei Versuchstieren und beim Menschen ein Androgen-Rezeptor-Antagonist. Die wichtigste sekundäre pharmakologische Wirkung ist eine Induktion der CYP450-abhängigen mischfunktionellen Oxidasen in der Leber. Beim Menschen wurde keine Enzym-Induktion beobachtet.

Veränderungen an Zielorganen bei Tieren stehen eindeutig im Zusammenhang mit der primären oder sekundären pharmakologischen Wirkung von Bicalutamid. Dabei han-

delt es sich um Rückbildung von Androgen-abhängigen Geweben; follikuläre Schilddrüsen-Adenome, Leber- und Leydigzell-Hyperplasien und Neoplasien oder Krebserkrankungen; Störungen der sexuellen Differenzierung männlicher Nachkommen; eine reversible Beeinträchtigung der Fertilität bei Männchen.

Studien zur Genotoxizität zeigten kein mutagenes Potenzial von Bicalutamid. Keine der in tierexperimentellen Studien beobachteten Nebenwirkungen wird als relevant für die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom betrachtet.

6. Pharmazeutische Angaben

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Tablettenkern: Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) [pflanzl.], Povidon K30.
Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171).

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

5 Jahre.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

PVC/Aluminium-Blister.
Originalpackungen mit 30 und 90 Filmtabletten erhältlich.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

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

7. Inhaber der Zulassung

STADApharm GmbH
Stadastrasse 2–18
61118 Bad Vilbel
Telefon: 06101 603-0
Telefax: 06101 603-259
Internet: www.stada.de

8. Zulassungsnummer

70040.00.00

**9. Datum der Erteilung der Zulassung/
Verlängerung der Zulassung**

Datum der Erteilung der Zulassung:
13. Juni 2008

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:
12. August 2016

10. Stand der Information

Juli 2016

11. Verkaufsabgrenzung

Verschreibungspflichtig

Anforderung an:

Satz-Rechen-Zentrum Berlin

Fachinformationsdienst

Postfach 11 01 71

10831 Berlin