

**1. Bezeichnung des Arzneimittels**

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT Emulsion zur Injektion/Infusion

**2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung**

1 ml Emulsion zur Injektion/Infusion enthält 10 mg Propofol  
Jede Durchstechflasche mit 20 ml enthält 200 mg Propofol.  
Jede Durchstechflasche mit 50 ml enthält 500 mg Propofol.  
Jede Durchstechflasche mit 100 ml enthält 1000 mg Propofol.

Sonstige Bestandteile:

1 ml Emulsion zur Injektion/Infusion enthält: Raffiniertes Sojaöl (Ph. Eur.) 50 mg

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1

**3. Darreichungsform**

Emulsion zur Injektion/Infusion.

Weißer milchiger Öl-in-Wasser-Emulsion.

Osmolalität: 250 bis 390 mOsmol/kg.  
pH-Wert: zwischen 6,0 und 8,5.

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

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT ist ein kurz wirkendes intravenöses Allgemeinanästhetikum zur

- Einleitung und Aufrechterhaltung einer Allgemeinanästhesie bei Erwachsenen und Kindern ab 1 Monat
- Sedierung von beatmeten Patienten über 16 Jahren im Rahmen der Intensivbehandlung.
- Sedierung bei chirurgischen und diagnostischen Maßnahmen, allein oder in Kombination mit einer Lokal- oder Regionalanästhesie bei Erwachsenen und Kindern ab 1 Monat

**4.2 Dosierung und Art der Anwendung**

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT darf nur von anästhesiologisch bzw. intensivmedizinisch ausgebildeten Ärzten verabreicht werden. Die Sedierung oder Allgemeinanästhesie mit Propofol Baxter und der chirurgische oder diagnostische Eingriff dürfen nicht von derselben Person vorgenommen werden.

Die Herz-Kreislauf- und die Atemfunktion sollten kontinuierlich überwacht werden (z. B. EKG, Pulsoxymetrie).

Die übliche Ausstattung für eventuelle Zwischenfälle bei der Allgemeinanästhesie oder Sedierung muss jederzeit einsatzbereit sein.

Die Dosierung sollte individuell unter Beachtung der Prämedikation der Reaktion des Patienten angepasst werden.

In der Regel ist die zusätzliche Gabe von Analgetika erforderlich.

**Allgemeinanästhesie bei Erwachsenen:**

Einleitung der Allgemeinanästhesie:

Zur Einleitung der Allgemeinanästhesie wird Propofol Baxter 10 mg/ml MCT titriert mit einer Geschwindigkeit von 20–40 mg Propofol alle 10 Sekunden, bis zum Eintritt der Bewusstlosigkeit verabreicht.

Die meisten Erwachsenen unter 55 Jahren dürften in der Regel eine Gesamtdosierung von 1,5–2,5 mg Propofol/kg KG benötigen. Bei Patienten der Risikogruppen ASA III und IV, insbesondere bei kardialer Vorschädigung, und bei älteren Patienten kann eine Verringerung der Gesamtdosis von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT auf bis zu 1 mg Propofol/kg KG erforderlich sein, wobei Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit einer langsameren Infusionsgeschwindigkeit (ungefähr 20 mg Propofol alle 10 Sekunden) verabreicht wird.

Aufrechterhaltung der Allgemeinanästhesie:

Die Anästhesie kann durch Dauerinfusion oder wiederholte Bolusinjektion von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT aufrecht erhalten werden.

**Kontinuierliche Infusion**

Bei der Aufrechterhaltung der Allgemeinanästhesie mittels kontinuierlicher Infusion müssen Dosierung und Infusionsgeschwindigkeit individuell angepasst werden. In der Regel liegt die Dosierung bei 4–12 mg Propofol/kg KG/h, um eine zufriedenstellende Anästhesie aufrechtzuerhalten.

Bei älteren Patienten, bei Patienten in schlechtem Allgemeinzustand oder mit Hypovolämie und bei Patienten der Risikogruppen ASA III und IV kann die Dosis von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT auf bis zu 4 mg Propofol/kg KG/h verringert werden.

**Wiederholte Bolusinjektion**

Bei Aufrechterhaltung der Allgemeinanästhesie mittels wiederholter Bolusinjektion werden im Allgemeinen 25–50 mg Propofol (= 2,5–5 ml Propofol Baxter 10 mg/ml MCT) nachinjiziert.

**Allgemeinanästhesie bei Kindern ab 1 Monat**

Einleitung der Allgemeinanästhesie

Zur Einleitung der Allgemeinanästhesie wird Propofol Baxter 10 mg/ml MCT langsam titriert, bis die klinischen Zeichen den Beginn der Anästhesie erkennen lassen. Die Dosis sollte dem Alter und/oder dem Körpergewicht angepasst werden. Die meisten Kinder über 8 Jahre benötigen zur Einleitung der Anästhesie ca. 2,5 mg Propofol/kg KG. Bei jüngeren Kindern insbesondere im Alter von 1 Monat bis 3 Jahren kann die benötigte Dosis höher sein (2,5–4 mg Propofol/kg KG). Bei Patienten der Risikogruppe ASA III und IV werden geringere Dosen empfohlen (siehe 4.4).

Aufrechterhaltung der Allgemeinanästhesie

Die Aufrechterhaltung der benötigten Anästhetiefiefe kann durch die Gabe von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mittels Infusion oder wiederholte Bolusinjektion erfolgen. Die erforderlichen Dosierungsraten variieren beträchtlich unter den Patienten, doch mit Dosen im Bereich von 9–15 mg Propofol/kg KG/h wird in der Regel eine zufriedenstellende Anästhesie erreicht. Bei jüngeren Kindern insbesondere im Alter von 1 Monat bis 3 Jahren, kann die benötigte Dosis höher sein.

Bei Patienten der Risikogruppe ASA III und IV werden geringere Dosen empfohlen (siehe 4.4).

**Sedierung von Patienten über 16 Jahren im Rahmen der Intensivbehandlung:**

Zur Sedierung von beatmeten Patienten während der Intensivbehandlung sollte Propofol Baxter 10 mg/ml MCT als kontinuierliche Infusion verabreicht werden. Die Dosis richtet sich nach der erforderlichen Tiefe der Sedierung. Normalerweise werden bei Dosierungen im Bereich von 0,3 bis 4,0 mg Propofol/kg KG/h die gewünschten Sedierungstiefen erreicht (siehe 4.4).

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT darf im Rahmen der Intensivbehandlung nicht zur Sedierung von Kindern im Alter von 16 Jahren oder jünger angewendet werden.

Die Verabreichung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mittels TCI-System wird nicht für die Sedierung im Rahmen der Intensivbehandlung empfohlen.

**Sedierung von Erwachsenen bei chirurgischen und diagnostischen Maßnahmen:**

Während der Verabreichung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT muss der Patient kontinuierlich auf Anzeichen von Blutdruckabfall, Atemwegsobstruktion und Sauerstoffmangel überwacht und die übliche Notfallausrüstung für Zwischenfälle bereitgehalten werden.

Zur Einleitung werden im Allgemeinen 0,5–1,0 mg Propofol/kg KG über 1–5 Minuten verabreicht. Bei der Aufrechterhaltung wird die Dosierung durch die gewünschte Tiefe der Sedierung bestimmt und liegt im Allgemeinen zwischen 1,5 und 4,5 mg Propofol/kg KG/h.

Zusätzlich zur Infusion können 10 bis 20 mg als Bolus injiziert werden, wenn eine rasche Vertiefung der Sedierung notwendig ist.

Bei Patienten der Risikogruppen ASA III und IV können eine langsamere Verabreichung und eine niedrigere Dosierung erforderlich sein. Auch bei Patienten über 55 Jahren kann eine niedrigere Dosierung notwendig sein.

Hinweis

Bei älteren Patienten sind zur Einleitung einer Anästhesie mit Propofol Baxter 10 mg/ml MCT geringere Dosen erforderlich. Dabei sollten der Allgemeinzustand und das Alter des Patienten berücksichtigt werden. Die verringerte Dosis sollte langsamer verabreicht und entsprechend der Reaktion titriert werden.

Auch bei der Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT zur Aufrechterhaltung einer Anästhesie und zur Sedierung sollten die Infusionsrate und die gewählte Propofolkonzentration im Blut verringert werden.

Bei Patienten der Risikogruppen ASA III und IV ist eine weitere Erniedrigung der Dosis und der Infusionsrate erforderlich. Älteren Patienten sollten keine Bolusinjektionen (einzeln oder mehrfach) verabreicht werden, da Kreislauf- und Atemdepression die Folge sein können.

**Sedierung von Kindern ab 1 Monat bei chirurgischen und diagnostischen Maßnahmen**

Die Dosierung und die Dosierungsintervalle werden nach der gewünschten Tiefe der

Sedierung und dem klinischen Ansprechen gewählt. Für die Einleitung der Sedierung ist bei den meisten pädiatrischen Patienten eine Dosis von 1–2 mg Propofol/kg KG erforderlich. Die Aufrechterhaltung der Sedierung erfolgt durch Titration von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT per Infusion bis zur gewünschten Sedierungstiefe. Bei den meisten Patienten sind 1,5–9 mg Propofol/kg KG/h erforderlich. Die Infusion kann durch Bolusgaben von bis zu 1 mg Propofol/kg KG ergänzt werden, wenn eine schnelle Vertiefung der Sedierung erforderlich ist.

Bei Patienten der Risikogruppen ASA III und IV können geringere Dosen erforderlich sein.

**Zur Sedierung im Rahmen einer Intensivbehandlung von Kindern im Alter von 16 Jahren oder jünger darf Propofol Baxter 10 mg/ml MCT nicht angewendet werden.**

**Art der Anwendung**

Vor der Anwendung ist der Gummistopfen mit Alkoholspray oder einem mit Alkohol getränkten Tupfer zu reinigen. Der Gummistopfen enthält kein Latex. Angebrochene Behältnisse sind nach der Benutzung zu vernichten. Propofol Baxter 10 mg/ml wird intravenös verabreicht, entweder unverdünnt aus Plastikspritzen oder Glasflaschen oder als Mischung mit 5%iger Glucoselösung in PVC-Beuteln oder Glasflaschen.

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT enthält keine antimikrobiellen Konservierungsmittel, und aufgrund seiner Zusammensetzung wird das Wachstum von Mikroorganismen begünstigt. Die Emulsion muss unter aseptischen Bedingungen unmittelbar nach Aufbrechen des Siegels der Durchstechflasche in eine sterile Spritze oder eine sterile Verabreichungsapparatur aufgezogen werden. Mit der Verabreichung muss **unverzüglich** begonnen werden.

Sowohl für Propofol Baxter 10 mg/ml MCT als auch für das verwendete Infusionsbesteck ist während der laufenden Infusion strenge Asepsis einzuhalten. Die Zugabe von Arzneimitteln oder Flüssigkeiten in die laufende Infusion von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT hat in der Nähe der Kanüle zu erfolgen.

Bei der Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT dürfen keine Bakterienfilter benutzt werden.

Der Inhalt einer Durchstechflasche und das jeweilige Infusionssystem sind nur zur **einmaligen** Anwendung bei **einem** Patienten bestimmt.

Infusion von unverdünntem Propofol Baxter 10 mg/ml MCT

Bei Infusion von unverdünntem Propofol Baxter 10 mg/ml MCT ist eine Spritzen- oder volumetrische Pumpe einzusetzen.

Wie bei Fettemulsionen üblich, darf die Dauer einer Infusion von Propofol Baxter 10 mg/ml aus **einem** Infusionssystem 12 Stunden nicht überschreiten. Bei Infusionsende, spätestens aber nach 12 Stunden, dürfen Reste von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT und das Infusionssystem nicht weiterverwendet werden; gegebenenfalls muss das Infusionssystem erneuert werden.

Infusion von verdünntem Propofol Baxter 10 mg/ml MCT

Die Infusion von verdünntem Propofol Baxter 10 mg/ml MCT muss über ein kontrollierbares Infusionssystem (Bürette oder volumetrische Pumpe) erfolgen, um die versehentliche Verabreichung größerer Mengen Propofol Baxter 10 mg/ml MCT zu vermeiden.

Das Arzneimittel darf nicht mit anderen Arzneimitteln, außer mit den unter Abschnitt 6.6 aufgeführten, gemischt werden.

Die maximale Verdünnung darf die Menge von 1 Teil Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit 4 Teilen Glucose 50 mg/ml (5 %) Injektionslösung, Natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) Injektionslösung oder kombinierter Natriumchlorid 1,8 mg/ml (0,18 %) und Glucose 40 mg/ml (4 %) Injektionslösung (Mindestkonzentration 2 mg Propofol/ml) nicht überschreiten. Die Mischung sollte unter kontrollierten und validierten aseptischen Bedingungen unmittelbar vor der Verabreichung zubereitet werden und ist innerhalb von 12 Stunden nach der Zubereitung zu verabreichen.

Zur Reduzierung des Injektionsschmerzes kann Lidocain unmittelbar vor Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT injiziert werden, bzw. Propofol Baxter 10 mg/ml MCT kann unmittelbar vor Verabreichung mit konservierungsmittelfreier Lidocain-Injektionslösung unter kontrollierten und validierten aseptischen Bedingungen gemischt werden (20 Teile Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit bis zu 1 Teil Lidocain 10 mg/ml (1 %) Injektionslösung). Die Mischung ist innerhalb von 12 Stunden nach der Zubereitung zu verwenden.

Zu den Lagerungsbedingungen nach dem Verdünnen des Arzneimittels siehe Abschnitt 6.3

Die Muskelrelaxantien Atracurium und Mivacurium sollten nicht ohne vorheriges Durchspülen über denselben intravenösen Zugang wie Propofol Baxter 10 mg/ml MCT verabreicht werden.

Die Durchstechflaschen sind vor Gebrauch zu schütteln.

**Dauer der Anwendung**

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT darf maximal 7 Tage bei einem Patienten angewendet werden.

**4.3 Gegenanzeigen**

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT darf *nicht* angewendet werden

- \* bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Soja, Erdnuss oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile der Emulsion (siehe auch 4.4)
- \* bei Patienten im Alter von 16 Jahren oder jünger zur Sedierung im Rahmen einer Intensivbehandlung (siehe Abschnitt 4.4)

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

Während der Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT zur Sedierung bei chirurgischen und diagnostischen Maßnahmen muss der Patient kontinuierlich auf erste Anzeichen von Blutdruckabfall, Atem-

wegsobstruktion und Sauerstoffmangel überwacht werden.

Wie auch bei anderen Sedativa kann es bei der Anwendung von Propofol 10 mg/ml MCT zur Sedierung zu Spontanbewegungen des Patienten während chirurgischer Eingriffe kommen. Bei Eingriffen, die einen unbeweglichen Patienten erfordern, können diese Bewegungen den Erfolg der Operation gefährden.

Es wurde über Missbrauch und Abhängigkeit von Propofol, vorwiegend bei medizinischem Fachpersonal, berichtet. Wie bei allen Arzneimitteln zur Allgemeinanästhesie darf die Anwendung nicht ohne Atemwegssicherung erfolgen, ansonsten besteht die Gefahr tödlicher respiratorischer Komplikationen.

Nach der Propofol Baxter 10 mg/ml MCT Anwendung ist vor der Entlassung die vollständige Erholung des Patienten von der Anästhesie sicherzustellen.

In Einzelfällen kann es im Zusammenhang mit der Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml zu einer Phase von postoperativer Bewusstlosigkeit kommen, die mit einem erhöhten Muskeltonus einhergehen kann. Ihr Auftreten ist unabhängig davon, ob der Patient zuvor wach war oder nicht. Obwohl das Bewusstsein spontan wiedererlangt wird, ist der bewusstlose Patient unter intensiver Beobachtung zu halten.

Die durch Propofol Baxter 10 mg/ml MCT bedingten Beeinträchtigungen sind meist nicht länger als 12 Stunden zu beobachten. Bei der Aufklärung des Patienten über die Wirkung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT und bei den folgenden Empfehlungen sollten die Art des Eingriffs, die Begleitmedikation, das Alter und der Zustand des Patienten mit in Betracht gezogen werden:

- Der Patient sollte nur in Begleitung nach Hause gehen.
- Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, wann handwerkliche oder Geschicklichkeit verlangende/ risikoreiche Tätigkeiten (z. B. das Führen eines Fahrzeugs) wieder ausgeführt werden können.
- Der Patient sollte darauf hingewiesen werden, dass die Einnahme anderer sedierender Arzneimittel (z. B. Benzodiazepine, Opiate, Alkohol), die Beeinträchtigungen verlängern und verstärken kann.

Wie auch andere intravenöse Anästhetika, sollte Propofol Baxter 10 mg/ml MCT bei Patienten mit Herz-, Atem-, Nieren-, Leberfunktionsstörungen, Hypovolämie oder bei Patienten in reduziertem Allgemeinzustand langsamer als üblich verabreicht und mit besonderer Vorsicht angewendet werden (siehe 4.2).

Herz-, Kreislauf- und Ateminsuffizienz sowie Hypovolämie sind möglichst vor der Verabreichung zu kompensieren.

Schwer kardial geschädigten Patienten muss Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit entsprechender Vorsicht und unter intensiver Überwachung verabreicht werden.

Ein ausgeprägter Blutdruckabfall kann die Gabe von Plasmaersatzmitteln, gegebenenfalls gefäßverengenden Mitteln und eine langsamere Verabreichung von Propofol Baxter 10 mg/ml erforderlich machen. Bei Patienten

mit verminderter koronarer oder zerebraler Durchblutung oder mit Hypovolämie sollte die Möglichkeit eines massiven Blutdruckabfalls in Betracht gezogen werden.

Die Propofol-Clearance ist vom Blutfluss abhängig. Deshalb wird bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln, die das Herzzeitvolumen verringern, die Propofol-Clearance ebenfalls reduziert.

Propofol besitzt keine vagolytische Wirkung. Die Anwendung wurde mit dem Auftreten von Bradykardien mit gelegentlich schwerem Verlauf (Herzstillstand) in Zusammenhang gebracht. Deshalb sollte in Situationen, in denen ein hoher Vagotonus vorherrscht oder Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit anderen Arzneimitteln verabreicht wird, die die Herzfrequenz senken können, die intravenöse Verabreichung eines Anticholinergikums vor oder während einer Anästhesie mit Propofol Baxter 10 mg/ml MCT erwogen werden.

Bei Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT bei Personen mit Epilepsie kann möglicherweise ein Krampfanfall ausgelöst werden.

Vor einer wiederholten oder längeren (> 3 Stunden) Anwendung von Propofol bei kleinen Kindern (< 3 Jahre) und Schwangere sollten Nutzen und Risiken der geplanten Prozedur berücksichtigt werden, da aus präklinischen Studien Berichte über Neurotoxizität vorliegen, siehe Abschnitt 5.3.

#### **Kinder und Jugendliche**

Die Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT wird bei Neugeborenen nicht empfohlen, da diese Patientengruppe bisher nicht ausreichend untersucht wurde. Pharmakokinetische Daten (siehe Abschnitt 5.2) weisen darauf hin, dass die Clearance bei Neugeborenen deutlich reduziert ist und individuell sehr stark variiert. Bei Anwendung von für ältere Kinder empfohlenen Dosen könnte eine Überdosierung auftreten und zu schwerwiegender Herz-Kreislauf- und Atemdepression führen (siehe 4.8).

Propofol darf nicht bei Patienten im Alter von 16 Jahren oder jünger zur Sedierung im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung angewendet werden, da die Sicherheit und Wirksamkeit von Propofol zur Sedierung bei dieser Altersgruppe nicht nachgewiesen wurde (siehe Abschnitt 4.3).

#### Hinweise zur intensivmedizinischen Betreuung

Die Anwendung von Infusionen mit Propofol-Emulsion zur Sedierung im Rahmen der Intensivbehandlung wird in Zusammenhang mit einer Gruppe von Stoffwechselstörungen und Organversagen gebracht, die zum Tode führen können.

Des Weiteren wurde auch über ein kombiniertes Auftreten der folgenden Nebenwirkungen berichtet: metabolische Azidose, Rhabdomyolyse, Hyperkaliämie, Hepatomegalie, Nierenversagen, Hyperlipidämie, Herzrhythmusstörung, Brugada-EKG (sattel- oder zeltförmige ST-Strecken-Hebungen der rechts präkordialen Ableitungen [V1-V3] und eingebuchtete T-Welle) und/oder rasch progredientem Herzversagen, das für gewöhnlich nicht durch unterstützende inot-

ropische Therapiemaßnahmen zu behandeln war.

Die Kombination dieser Ereignisse wird auch als „Propofol-Infusionssyndrom“ bezeichnet.

Diese Ereignisse wurden am häufigsten bei Patienten mit schweren Kopfverletzungen und bei Kindern mit Atemwegsinfektionen beobachtet, die höhere Dosen erhalten hatten, als es für Erwachsene zur Sedierung bei der Intensivbehandlung vorgesehen ist.

Die folgenden Faktoren werden als wesentliche Risikofaktoren für die Entwicklung dieser Komplikation angenommen: Geringe Sauerstoffsättigung im Gewebe, schwere neurologische Schädigungen und/oder Sepsis; hohe Dosen eines oder mehrerer der im Folgenden aufgeführten Arzneimittel: Vasokonstriktoren, Steroide, Inotropika und/oder Propofol (für gewöhnlich bei Dosierungen von > 4 mg Propofol/kg KG/h über mehr als 48 h).

Der verordnende Arzt sollte sich dieser möglichen unerwünschten Wirkungen bei Patienten mit den oben beschriebenen Risikofaktoren bewusst sein und sofort die Anwendung von Propofol abbrechen, wenn Anzeichen der oben beschriebenen Symptome auftreten. Alle Sedativa und Arzneimittel, die in der Intensivmedizin eingesetzt werden, sollten so titriert werden, dass die optimale Sauerstoffversorgung sichergestellt ist und die hämodynamischen Parameter optimal erhalten bleiben. Bei diesen Änderungen in der Therapie sollten Patienten mit erhöhtem intrakraniell Druck eine angemessene, die zerebrale Perfusion unterstützende Behandlung erhalten. Der behandelnde Arzt sollte darauf achten, dass die empfohlene Dosierung von 4 mg Propofol/kg KG/h möglichst nicht überschritten wird. Auf Fettstoffwechselstörungen oder andere Erkrankungen, bei denen fetthaltige Emulsionen mit Zurückhaltung angewendet werden sollten, ist zu achten.

Die Kontrolle der Fettstoffwechselformparameter wird empfohlen, wenn Propofol Baxter 10 mg/ml MCT bei Patienten angewendet wird, bei denen der Verdacht auf erhöhte Blutfettwerte besteht. Die Gabe von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT sollte entsprechend angepasst werden, wenn die Überprüfung eine Fettstoffwechselstörung anzeigt. Bei Patienten, die gleichzeitig eine parenterale Fetternährung erhalten, ist die mit Propofol Baxter 10 mg/ml MCT zugeführte Fettmenge zu berücksichtigen. 1,0 ml Propofol Baxter 10 mg/ml MCT enthält 0,1 g Fett.

#### Zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen

Patienten mit mitochondrialen Erkrankungen sollten mit Vorsicht behandelt werden. Diese Patienten können anfällig für eine Exazerbation ihrer Erkrankung sein, wenn bei ihnen eine Anästhesie, ein chirurgischer Eingriff oder eine intensivmedizinische Behandlung durchgeführt wird. Es wird empfohlen, bei diesen Patienten eine Normothermie aufrechtzuerhalten, Kohlenhydrate zuzuführen und sie gut mit Flüssigkeit zu versorgen. Das frühe Erscheinungsbild der Exazerbation einer mitochondrialen Erkrankung und des Propofol-Infusionssyndroms können ähnlich sein.

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT enthält keine antimikrobiellen Konservierungsmittel, und aufgrund seiner Zusammensetzung wird das Wachstum von Mikroorganismen begünstigt.

Wird Propofol Baxter 10 mg/ml MCT mit Lidocain zusammen verabreicht, ist zu beachten, dass Lidocain nicht bei hereditärer akuter Porphyrrie verabreicht werden darf.

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT enthält Sojaöl, welches sehr selten schwere allergische Reaktionen auslösen kann.

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Durchstechflasche, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“.

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

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT ist kompatibel mit anderen in der Anästhesie verwendeten Mitteln (Prämedikation, Muskelrelaxantien, Inhalationsanästhetika, Analgetika, Lokalanästhetika). Bei regionalanästhesiologischen Verfahren können geringere Dosen von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT erforderlich sein. Anzeichen für schwerwiegende Wechselwirkungen ergaben sich bisher nicht.

Einige der genannten Mittel können den Blutdruck senken oder die Atmung beeinträchtigen, so dass es bei der Anwendung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT zu additiven Effekten kommen kann. Bei Patienten, die mit Rifampicin behandelt wurden, ist über einen ausgeprägten Blutdruckabfall bei einer mit Propofol induzierten Anästhesie berichtet worden.

Bei einer zusätzlichen Opiatprämedikation kann Apnoe häufiger und zeitlich verlängert auftreten.

Bei Patienten, die Valproat einnehmen, wurde die Notwendigkeit niedrigerer Propofol-Dosen beobachtet. Bei gleichzeitiger Anwendung kann eine Reduzierung der Propofol-Dosis in Betracht gezogen werden.

#### **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

##### Schwangerschaft

Die Sicherheit der Anwendung von Propofol während der Schwangerschaft ist nicht belegt. Daher sollte Propofol während der Schwangerschaft nur bei eindeutiger Notwendigkeit angewendet werden. Propofol ist plazentagängig und kann bei Neugeborenen mit einer Depression der Vitalfunktionen in Zusammenhang gebracht werden (siehe auch Abschnitt 5.3). Propofol kann als Anästhetikum bei einem Schwangerschaftsabbruch eingesetzt werden.

Hohe Dosierungen (mehr als 2,5 mg Propofol/kg KG für die Einleitung bzw. 6 mg Propofol/kg KG/h für die Aufrechterhaltung der Anästhesie) sollten vermieden werden.

Tierstudien zeigten Reproduktionstoxizität (siehe Abschnitt 5.3).

##### Stillzeit

Studien mit stillenden Frauen haben gezeigt, dass Propofol in geringen Mengen in die Muttermilch übergeht. Mütter sollten daher

für bis zu 24 Stunden nach der Gabe von Propofol mit dem Stillen aussetzen und die entsprechende Muttermilch verwerfen.

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

Nach der Verabreichung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT sollte der Patient über einen angemessenen Zeitraum beobachtet werden. Patienten sollten darauf hingewiesen werden, dass die Fähigkeit am Straßenverkehr teilzunehmen und Maschinen zu bedienen, einige Zeit nach der Verabreichung von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT eingeschränkt sein kann. Propofol Baxter-bedingte Beeinträchtigungen sind meist nicht länger als 12 Stunden zu beobachten (siehe Abschnitt 4.4). Der Patient darf nur in Begleitung nach Hause gehen und keinen Alkohol trinken.

**4.8 Nebenwirkungen**

Die Einleitung und Aufrechterhaltung einer Allgemeinanästhesie und die Sedierung mit Propofol ist in der Regel sanft, mit nur wenigen Anzeichen von Exzitation. Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind pharmakologisch vorhersehbare Effekte von Anästhetika/Sedativa, wie z. B. Hypotonie und Atemdepression. Die Art, der Schweregrad und die Häufigkeit dieser Effekte, die

bei Patienten bei Anwendung von Propofol beobachtet wurden, sind abhängig vom Gesundheitszustand der Patienten, der Art des Eingriffs, sowie den ergriffenen therapeutischen Maßnahmen.

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)  
Sehr selten (< 1/10.000)  
Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).  
Es wurden besonders die folgenden Nebenwirkungen beobachtet:

Siehe unten stehende Tabelle

**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](http://www.bfarm.de) anzuzeigen.

**4.9 Überdosierung**

Eine Überdosierung kann zur Kreislauf- und Atemdepression führen. Eine Apnoe erfordert künstliche Beatmung. Bei einer Kreislaufdepression sind die üblichen Maßnahmen der Kopftieflagerung zu ergreifen und/oder Plasmaersatzmittel und gefäßverengende Mittel einzusetzen.

**5. Pharmakologische Eigenschaften**

**5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Allgemeinanästhetika  
ATC-Code: N01AX10

Nach intravenöser Injektion von Propofol Baxter 10 mg/ml MCT tritt rasch eine hypnotische Wirkung ein. Die Einleitungszeit ist abhängig von der Injektionsgeschwindigkeit und beträgt in der Regel 30–40 Sekunden. Die Wirkdauer ist infolge rascher Metabolisierung und Ausscheidung kurz (4–6 Minuten). Der Wirkmechanismus ist wie bei allen Allgemeinanästhetika nicht vollständig bekannt. Es wird jedoch angenommen, dass Propofol seine sedative bzw. anästhesierende Wirkung durch eine positive Modulation der hemmenden Wirkung des Neurotransmitters GABA über ligandengesteuerte GABA<sub>A</sub>-Rezeptoren hervorruft.

Systemorganklassen	Häufigkeitsangaben	Nebenwirkungen
Erkrankungen des Immunsystems	Sehr selten	schwerwiegende allergische Reaktionen (Anaphylaxie), die Angioödeme, Bronchospasmus, Erytheme und Hypotonie beinhalten können
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Nicht bekannt	Metabolische Azidose <sup>5</sup> , Hyperkaliämie <sup>5</sup> , Hyperlipidämie <sup>5</sup>
Psychiatrische Erkrankungen	Nicht bekannt	euphorische Stimmung in der Aufwachphase, Arzneimittel-Missbrauch und Arzneimittel-Abhängigkeit <sup>9</sup>
Erkrankungen des Nervensystems	Häufig	Spontanbewegungen und Muskelzuckungen während der Anästhesieeinleitung, Kopfschmerzen während der Aufwachphase
	Selten	Schwindelgefühl, Frösteln und Kälteempfindungen während der Aufwachphase, epilepsieähnliche Anfälle mit Krämpfen und Opisthotonus während Einleitung, Aufrechterhaltung und Aufwachphase (sehr selten um Stunden bis einige Tage verzögert)
	Sehr selten	postoperative Bewusstlosigkeit (siehe auch 4.4)
	Nicht bekannt	unwillkürliche Bewegungen
Herzerkrankungen	Häufig	Bradykardie <sup>1</sup>
	Sehr selten	Lungenödeme
	Nicht bekannt	Arrhythmien <sup>5</sup> , Herzversagen <sup>5,7</sup>
Gefäßerkrankungen	Häufig	Hypotonie <sup>2</sup>
	Gelegentlich	Thrombose und Phlebitis
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und des Mediastinums	Häufig	Hyperventilation und Husten während der Anästhesieeinleitung, vorübergehende Apnoe während der Anästhesieeinleitung
	Gelegentlich	Husten während der Aufrechterhaltung
	Selten	Husten während der Aufwachphase
	Nicht bekannt	Atemdepression (dosisabhängig)
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Häufig	Singultus während der Einleitung, Übelkeit und Erbrechen in der Aufwachphase
	Sehr selten	Pankreatitis
Leber- und Gallenerkrankungen	Nicht bekannt	Hepatomegalie <sup>5</sup>
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen	Nicht bekannt	Rhabdomyolyse <sup>3,5</sup>
Erkrankungen der Nieren und der Harnwege	Sehr selten	Verfärbung des Urins nach längerer Gabe von Propofol Baxter
	Nicht bekannt	Nierenversagen <sup>5</sup>

Fortsetzung der Tabelle auf Seite 5

Fortsetzung der Tabelle

Systemorganklassen	Häufigkeitsangaben	Nebenwirkungen
Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse	Sehr selten	sexuelle Enthemmtheit
	Nicht bekannt	Priapismus
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Sehr häufig	lokale Schmerzen bei der ersten Injektion <sup>4</sup>
	Häufig	Hitzewallungen während der Anästhesieeinleitung
	Sehr selten	schwere Gewebereaktionen und Gewebenekrosen <sup>9</sup> nach versehentlicher extravaskulärer Applikation
	Nicht bekannt	Lokale Schmerzen, Schwellung nach versehentlicher extravaskulärer Applikation
Untersuchungen	Nicht bekannt	Brugada-EKG <sup>5,6</sup>
Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen	Sehr selten	postoperatives Fieber

Nach gleichzeitiger Gabe von Lidocain können folgende Nebenwirkungen auftreten: Schwindel, Erbrechen, Benommenheit, Konvulsionen, Bradykardie, Arrhythmien und Schock.

Sojaöl kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen.

<sup>1</sup> Schwere Bradykardien sind selten, es wurde in einzelnen Fällen von einer Progression bis hin zur Asystolie berichtet.

<sup>2</sup> Gelegentlich kann ein Blutdruckabfall Volumenersatz und die Reduktion der Applikationsgeschwindigkeit von Propofol Baxter nötig machen.

<sup>3</sup> Sehr selten wurde über Rhabdomyolyse berichtet, wenn Propofol Baxter zur Sedierung im Rahmen der Intensivbehandlung in höheren Dosen als 4 mg Propofol/kg KG/h verabreicht wurde.

<sup>4</sup> Weitgehend vermeidbar durch die gleichzeitige Verabreichung von Lidocain und durch Verabreichung in größere Venen des Unterarms oder der Ellenbeugengrube.

<sup>5</sup> Eine Kombination dieser Ereignisse, die auch „Propofol-Infusionssyndrom“ genannt wird, tritt bei schwer erkrankten Patienten auf, die oft mehrere Risikofaktoren für die Entwicklung dieser Ereignisse haben (siehe auch 4.4).

<sup>6</sup> Brugada-Syndrom – erhöhte ST-Strecke und eingebuchtete T-Welle im EKG.

<sup>7</sup> Rasch progredientes Herzversagen (in einigen Fällen mit tödlichem Ausgang) bei Erwachsenen, das für gewöhnlich nicht durch unterstützende inotropische Therapiemaßnahmen zu behandeln war.

<sup>8</sup> Missbrauch und Abhängigkeit von Propofol, vorwiegend durch medizinisches Fachpersonal.

<sup>9</sup> In Fällen, bei denen die Lebensfähigkeit des Gewebes beeinträchtigt war, wurde über Nekrosen berichtet.

Bei Beachtung der Dosierungsrichtlinien kann eine klinisch relevante Kumulation von Propofol nach mehrfach wiederholter Injektion oder Infusion ausgeschlossen werden.

Begrenzte Studien zur Wirkdauer einer Anästhesie mit Propofol bei Kindern weisen darauf hin, dass die Sicherheit und die Wirksamkeit bis zu einer Wirkdauer von 4 Stunden unverändert bleiben.

Literaturhinweise zur Anwendung von Propofol bei Kindern zeigen auch bei der Anwendung von Propofol bei längeren Behandlungen keine Veränderungen hinsichtlich Sicherheit und Wirksamkeit.

Die meisten Patienten erwachen rasch zu klarem Bewusstsein.

Die bei der Einleitung der Allgemeinanästhesie gelegentlich beobachtete Bradykardie und der Blutdruckabfall sind wahrscheinlich auf einen zentralen vagotonen Effekt oder auf eine Hemmung der Sympathikusaktivität zurückzuführen. Die Herz-Kreislauf-Situation normalisiert sich in der Regel bei Fortführung der Anästhesie.

**5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften**

Propofol ist zu 98 % an Plasmaeiweiß gebunden.

Nach i.v.-Gabe ist der initiale Blutspiegelverlauf (Alpha-Phase) wegen der schnellen Verteilung im Organismus durch einen starken Abfall gekennzeichnet. Die Halbwertszeit der Alpha-Phase beträgt 1,8–4,1 Minuten.

In der Eliminations- oder Beta-Phase erfolgt der Blutspiegelabfall langsamer. Die Halbwertszeit für diese Phase wurde mit 34–64 Minuten errechnet.

Über einen längeren Beobachtungszeitraum kann ein sogenanntes tiefes Kompartiment identifiziert werden. Die Halbwertszeit für diese Phase (Gamma-Phase) des Blutspiegelverlaufs beträgt 184–382 Minuten.

Das initiale Verteilungsvolumen V beträgt 22–76 l, das gesamte Verteilungsvolumen V<sub>d</sub> 387–1587 l.

Propofol hat ein großes Verteilungsvolumen und wird vom Körper schnell eliminiert (Gesamtclearance: 1,5–2 l/min). Die Elimination erfolgt durch Metabolisierung hauptsächlich in der Leber, wo in Abhängigkeit vom Blutfluss inaktive Konjugate von Propofol und dem korrespondierenden Hydrochinon gebildet werden, die renal ausgeschieden werden.

Nach einer intravenösen Einzeldosis von 3 mg Propofol/kg stieg die Propofol-Clearance pro kg Körpergewicht in Abhängigkeit vom Alter wie folgt an: Die mittlere Clearance war bei Neugeborenen < 1 Monat (n = 25) mit 20 ml/kg/min deutlich geringer im Vergleich zu älteren Kindern (n = 36, im Alter von 4 Monaten bis 7 Jahren). Bei den Neugeborenen wiesen die Daten darüber hinaus eine erhebliche Variabilität untereinander auf (3,7–78 ml/kg/min). Aufgrund dieser begrenzten Studienergebnisse, die auf eine große Variabilität hinweisen, kann keine Dosierungsempfehlung für diese Altersklasse gegeben werden.

Bei älteren Kindern betrug die mittlere Clearance von Propofol nach einer einzelnen Bolusgabe von 3 mg Propofol/kg 37,5 ml/kg/min bei Kindern im Alter von 4–24 Monaten (n = 8), 38,7 ml/kg/min bei Kindern im Alter von 11–43 Monaten (n = 6), 48 ml/kg/min bei Kindern im Alter von 1–3 Jahren

(n = 12) und 28,2 ml/kg/min bei Kindern im Alter von 4–7 Jahren (n = 10). Im Vergleich betrug die mittlere Clearance bei Erwachsenen 23,6 ml/kg/min (n = 6).

Propofol wird überwiegend in der Leber metabolisiert. Als Metabolite werden Glukuronide des Propofols und Glukuronide sowie Sulfatkonjugate von 2,6-Diisopropyl-1,4-Chinol gefunden. 40 % der verabreichten Dosis liegen in Form des Glukuronids von Propofol vor. Alle Metabolite sind inaktiv. Ca. 88 % des applizierten Propofols werden in Form von Metaboliten im Urin ausgeschieden, ca. 0,3 % unverändert im Stuhl.

Bioverfügbarkeit:  
I.v.-Verabreichung: 100 %

**5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

**Akute Toxizität**

Die intravenöse LD50 bei der Maus beträgt 53, bei der Ratte 42 mg Propofol/kg KG.

**Chronische Toxizität**

Versuche zur chronischen Toxizität wurden an Ratten und Hunden durchgeführt. Dosen von 10–30 mg Propofol/kg KG wurden bis zu einem Monat täglich oder 2–3-Mal pro Woche als Infusion verabreicht. Es wurden keine toxischen Wirkungen oder pathologische Veränderungen nachgewiesen.

**Mutagene Wirkung**

In-vitro-Untersuchungen an Salmonella thymimurium (Ames-Test) und Saccharomyces cerevisiae sowie In-vivo-Studien an Maus und chinesischem Hamster erbrachten keine Hinweise auf eine mutagene Wirkung.

**Reproduktionstoxizität**

Propofol Baxter ist plazentagängig. Embryotoxizitätsstudien an Ratten und Kanin-

chen erbrachten keinen Hinweis auf eine teratogene Wirkung.

Veröffentlichte tierexperimentelle Studien (auch an Primaten) haben unter Verabreichung von Dosen, die zu einer leichten bis moderaten Anästhesie führen, gezeigt, dass die Anwendung von Anästhetika während der Phase des schnellen Gehirnwachstums oder der Synaptogenese zu einem Zellverlust im sich entwickelnden Gehirn verbunden mit länger anhaltenden kognitiven Defiziten führt. Die klinische Signifikanz dieser nicht klinischen Ergebnisse ist nicht bekannt.

Propofol Baxter geht in die Muttermilch über. Beim Menschen liegen keine Erfahrungen mit der Anwendung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit vor.

**Kanzerogenität**

Langzeituntersuchungen auf ein tumor erzeugendes Potenzial wurden nicht durchgeführt.

**6. Pharmazeutische Angaben**

**6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

- Raffiniertes Sojaöl (Ph. Eur.)
- Mittelkettige Triglyceride
- Glycerol
- Eilecithin
- Natriumoleat
- Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung)
- Wasser für Injektionszwecke

**6.2 Inkompatibilitäten**

Das Arzneimittel darf nicht mit anderen Arzneimitteln, außer mit den unter Abschnitt 6.6 aufgeführten, gemischt werden.

Die Muskelrelaxanzien Atracurium und Mivacurium sollten nicht ohne vorheriges Durchspülen über denselben intravenösen Zugang wie Propofol verabreicht werden (siehe auch 4.2).

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

2 Jahre

Nach Anbruch: Unverzüglich anwenden. Die Dauer der Infusion von unverdünntem Propofol 10 mg/ml MCT Baxter aus einem Infusionssystem darf 12 Stunden nicht überschreiten.

Haltbarkeit nach Verdünnung: Die Mischung sollte unmittelbar vor der Verabreichung aseptisch zubereitet werden (kontrollierte und validierte Bedingungen) und ist innerhalb von 12 Stunden nach der Zubereitung zu verwenden.

**6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Nicht über 25 °C lagern.

Nicht einfrieren.

**6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Durchstechflaschen (20 ml) aus farblosem Glas (Glasart II) mit einem grauen Brombutylgummistopfen und Aluminiumkappe mit Kunststoff-Flip-off-Scheibe; Packungen zu 1, 5 und 10 Einheiten

Durchstechflaschen (50 ml) aus farblosem Glas (Glasart II) mit einem grauen Brombutylgummistopfen und Aluminiumkappe mit

Kunststoff-Flip-off-Scheibe; Packungen zu je 1 und 10 Einheiten

Durchstechflaschen (100 ml) aus farblosem Glas (Glasart II) mit einem grauen Brombutylgummistopfen und Aluminiumkappe mit Kunststoff-Flip-off-Scheibe; Packungen zu je 1 und 10 Einheiten

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

**6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung**

Nur zur einmaligen Anwendung

Die Behältnisse sind vor Gebrauch zu schütteln.

Propofol Baxter 10 mg/ml MCT sollte nur mit den folgenden Produkten gemischt werden:

Glucose 50 mg/ml (5 %) Injektionslösung, Natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) Injektionslösung oder kombinierte Natriumchlorid 1,8 mg/ml (0,18 %) und Glucose 40 mg/ml (4 %) Injektionslösung, und konservierungsmittelfreie Lidocain 10 mg/ml (1 %) Injektionslösung (siehe Abschnitt 4.2). Die Endkonzentration von Propofol darf 2 mg/ml nicht überschreiten.

Über ein Y-Stück in unmittelbarer Nähe der Injektionsstelle kann eine Glucose 50 mg/ml (5 %) Injektionslösung, Natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) Injektionslösung oder kombinierte Natriumchlorid 1,8 mg/ml (0,18 %) und Glucose 40 mg/ml (4 %) Injektionslösung zusammen mit Propofol Baxter 10 mg/ml MCT gegeben werden.

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

**7. Inhaber der Zulassung**

Baxter Holding B. V.  
Kobaltweg 49  
3542CE Utrecht  
Niederlande

**8. Zulassungsnummer**

78222.00.00

**9. Datum der Erteilung der Zulassung**

18.07.2011

**10. Stand der Information**

Dezember 2020

**11. Verkaufsabgrenzung**

Verschreibungspflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55

60329 Frankfurt