

Fachinformation

ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Adenosin Altamedics 3 mg/ml Injektionslösung

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Eine Durchstechflasche enthält 6 mg Adenosin pro 2 ml (3 mg/ml).

Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Durchstechflasche.
Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Injektionslösung.

Eine klare, farblose Lösung ohne sichtbare Schwebstoffe.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Therapeutische Anwendungsgebiete

Rasche Konversion paroxysmaler supraventrikulärer Tachykardien zum normalen Sinusrhythmus, auch bei solchen mit akzessorischen Leitungsbahnen (Wolff-Parkinson-White-Syndrom).

Kinder und Jugendliche

Schnelle Umwandlung einer paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie in einen normalen Sinusrhythmus bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren.

Diagnostische Anwendungsgebiete

Zur diagnostischen Abklärung supraventrikulärer Tachykardien mit breiten oder schmalen QRS-Komplexen. Obwohl die Gabe von Adenosin Injektionslösung bei Vorhofflattern, Vorhofflimmern oder Kammertachykardien keine Konversion zum Sinusrhythmus bewirkt, hilft die Verlangsamung der AV-Überleitung bei der diagnostischen Abklärung der Vorhofaktivität.

Sensibilisierung bei intrakavitären elektrophysiologischen Untersuchungen.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Adenosin ist nur zur Anwendung in Krankenhäusern vorgesehen, die über eine für den sofortigen Einsatz verfügbare Ausstattung zur Überwachung der Herzfunktion und kardiopulmonalen Reanimation verfügen.

Art der Anwendung

Adenosin sollte als schneller intravenöser (i.v.) Bolus in eine Vene oder über einen intravenösen Zugang injiziert werden. Bei Applikation über einen intravenösen Zugang sollte Adenosin so proximal wie möglich injiziert werden. Anschließend ist der Zugang zügig mit physiologischer Kochsalzlösung nachzuspülen. Bei Gabe über eine periphere Vene sollte eine Kanüle mit großem Durchmesser gewählt werden.

Während der Gabe von Adenosin muss im Bedarfsfall sofort eine Ausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation zur Verfügung stehen.

Während der Applikation von Adenosin sind eine kontinuierliche Überwachung des Patienten und die Aufzeichnung eines EKGs erforderlich.

Bei Patienten, bei denen unter einer bestimmten Dosis ein hochgradiger AV-Block auftritt, sollte keine weitere Erhöhung der Dosis erfolgen.

Dosierung

Erwachsene:

Initiale Dosis: 3 mg als rascher intravenöser Bolus (über 2 Sekunden).

Zweite Dosis: Falls die supraventrikuläre Tachykardie durch die erste Dosis nicht innerhalb von 1 bis 2 Minuten beendet wird, sollten 6 mg ebenfalls als rascher intravenöser Bolus gegeben werden.

Dritte Dosis: Falls die supraventrikuläre Tachykardie durch die zweite Dosis nicht innerhalb von 1 bis 2 Minuten beendet wird, sollten 12 mg ebenfalls als rascher intravenöser Bolus gegeben werden.

Zusätzliche oder höhere Dosen werden nicht empfohlen.

Kinder und Jugendliche

Während der Gabe von Adenosin muss im Bedarfsfall sofort eine Ausrüstung zur kardiopulmonalen Reanimation zur Verfügung stehen.

Während der Applikation von Adenosin sind eine kontinuierliche Überwachung des Patienten und die Aufzeichnung eines EKGs erforderlich.

Folgende Dosierung wird zur Behandlung einer paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie bei Kindern und Jugendlichen empfohlen:

- 0,1 mg/kg Körpergewicht als initialer i.v. Bolus (Höchst-dosis 6 mg)
- schrittweise Erhöhung der Dosis um jeweils 0,1 mg/kg Körpergewicht je nach Bedarf, bis eine Beendigung der supraventrikulären Tachykardie erreicht ist (Höchst-dosis 12 mg).

Ältere Patienten

Siehe Dosierungsempfehlungen für Erwachsene.

Diagnostische Dosierung

Das obige Schema mit ansteigender Dosierung ist anzuwenden, bis ausreichende diagnostische Aufschlüsse erhalten wurden.

Art der Anwendung: Nur durch rasche intravenöse Injektion.

4.3 Gegenanzeigen

Adenosin Injektionslösung ist kontraindiziert bei Patienten mit:

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile,
- Sinusknotensyndrom, atrioventrikulärem (AV) Block zweiten oder dritten Grades (außer bei Patienten mit einem funktionierenden künstlichen Herzschrittmacher),
- chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung mit Hinweisen auf Bronchospasmen (z. B. Asthma bronchiale),
- Long-QT-Syndrom,
- schwerer Hypotonie,
- dekompensierter Herzinsuffizienz.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Besondere Warnhinweise:

Wegen der Möglichkeit vorübergehender Herzrhythmusstörungen während der Konversion einer supraventrikulären Tachykardie zum normalen Sinusrhythmus sollte die Anwendung von Adenosin in einem Krankenhaus erfolgen, das über eine gegebenenfalls für den sofortigen Einsatz verfügbare Ausrüstung zur Überwachung und kardiopulmonalen Reanimation verfügt. Während der Verabreichung ist eine kontinuierliche EKG-Überwachung erforderlich, da eine lebensbedrohliche Arrhythmie auftreten kann (Abschnitt 4.2).

Da Adenosin Injektionslösung einen erheblichen Blutdruckabfall auslösen kann, darf sie bei Patienten mit einer Hauptstammstenose der linken Koronararterie, unkorrigierter Hypovolämie, Herzklappenstenose, Links-Rechts-Shunt, Perikarditis oder Perikarderguss, Funktionsstörung des autonomen Nervensystems oder Karotisstenose mit zerebrovaskulärer Insuffizienz nur mit Vorsicht angewendet werden. Zerebrovaskuläre Ereignisse / transienter Schlaganfall wurden nachrangig zur haemodynamischen Wirkung von Adenosin berichtet.

Myokardinfarkt kurz nach der Anwendung von Adenosin Injektionslösung wurde berichtet. Bei Patienten, die kürzlich einen Myokardinfarkt durchgemacht haben, bei schwerer Herzinsuffizienz oder bei Patienten mit minderschweren

Überleitungsstörungen (AV-Block ersten Grades, Schenkelblock), die sich während der Infusion vorübergehend verschlechtern könnten, darf Adenosin nur mit Vorsicht angewendet werden.

Bei Patienten mit Vorhofflimmern oder -flattern und insbesondere bei solchen mit akzessorischen Leitungsbahnen darf Adenosin nur mit Vorsicht angewendet werden, da es vor allem bei letzteren zu einer vermehrten Erregungsleitung über die abnorme Leitungsbahn kommen kann.

In seltenen Fällen wurde über eine schwere Bradykardie berichtet. Einige dieser Fälle traten bei kürzlich herztransplantierten Patienten auf; in den anderen Fällen lag eine latente sino-atriale Störung vor. Das Auftreten einer schweren Bradykardie ist als Warnzeichen einer zugrunde liegenden Erkrankung anzusehen und könnte insbesondere bei Patienten mit verlängertem QT-Intervall das Auftreten von Torsade de pointes begünstigen.

Bei Patienten, bei denen vor kurzem (innerhalb von weniger als einem Jahr) eine Herztransplantation durchgeführt wurde, ist eine erhöhte Empfindlichkeit des Herzens gegenüber Adenosin beobachtet worden.

Da weder die Nieren noch die Leber am Abbau von exogen zugeführtem Adenosin beteiligt sind, kann davon ausgegangen werden, dass eine Nieren- oder Leberinsuffizienz auf die Wirksamkeit von Adenosin Injektionslösung keine Auswirkungen hat.

Da von Dipyridamol bekannt ist, dass es die Adenosinaufnahme hemmt, kann es die Wirkung von Adenosin Injektionslösung verstärken. Daher sollte Adenosin Injektionslösung möglichst nicht bei Patienten angewendet werden, die Dipyridamol erhalten. Ist die Anwendung von Adenosin Injektionslösung unbedingt erforderlich, soll Dipyridamol 24 Stunden zuvor abgesetzt oder eine deutlich geringere Adenosin-Dosis angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5).

Vorsichtsmaßnahmen:

Beim Auftreten von Angina pectoris, schwerer Bradykardie, schwerer Hypotonie, respiratorischer Insuffizienz (potentiell zum Tode führend) oder Asystolie/Herzstillstand (potentiell zum Tode führend) soll die Behandlung sofort abgebrochen werden.

Adenosin kann bei dafür empfindlichen Patienten Krämpfe auslösen. Bei Patienten mit anamnestisch bekannten Krämpfen/Anfällen sollte die Anwendung von Adenosin sorgfältig überwacht werden.

Wegen des möglichen Risikos für Torsades de pointes sollte Adenosin Injektionslösung bei Patienten mit verlängertem QT-Intervall – unabhängig davon, ob dieses arzneimittelinduziert oder metabolisch bedingt ist – mit Vorsicht angewendet werden. Bei Patienten mit Long-QT-Syndrom ist Adenosin Injektionslösung kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Adenosin kann einen Bronchospasmus auslösen oder verschlechtern (siehe Abschnitte 4.3 und 4.8).

Kinder und Jugendliche

Adenosin kann Vorhoffarrhythmien auslösen und so bei Kindern mit Wolff-Parkinson-White-(WPW)-Syndrom zu ventrikulärer Beschleunigung führen. Siehe auch Abschnitt 5.1.

Die Wirksamkeit einer intraossären Gabe wurde nicht untersucht.

Adenosin Injektionslösung enthält Natrium

Eine Durchstechflasche (2 ml) enthält 0,30 mmol (7 mg) Natrium, d. h. sie ist nahezu „natriumfrei“.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Dipyridamol hemmt die zelluläre Aufnahme und Metabolisierung von Adenosin und potenziert die Wirkung von Adenosin. In einer Studie wurde gezeigt, dass Dipyridamol zu einem Anstieg der Adenosin-Wirkungen um das Vierfache führt. Nach gleichzeitiger Anwendung wurde über Asystolie berichtet.

Daher sollte Adenosin Injektionslösung bei Patienten, die Dipyridamol erhalten, möglichst nicht angewendet werden. Ist die Anwendung von Adenosin Injektionslösung unbedingt erforderlich, soll Dipyridamol 24 Stunden zuvor abgesetzt oder eine deutlich geringere Adenosin-Dosis angewendet werden (siehe Abschnitt 4.4).

Aminophyllin, Theophyllin und andere Xanthine sind kompetitive Adenosin-Antagonisten und sollten innerhalb von 24 Stunden vor der Verabreichung von Adenosin vermieden werden.

Mindestens 12 Stunden vor der Anwendung von Adenosin Injektionslösung soll der Patient keine xanthinhaltigen Nahrungsmittel und Getränke (Tee, Kaffee, Schokolade und Cola-Getränke) zu sich nehmen.

Adenosin kann mit Arzneimitteln, bei denen mit einer Beeinträchtigung der Reizleitung des Herzens zu rechnen ist, in Wechselwirkung treten.

4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Bisher liegen keine oder nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Adenosin bei Schwangeren vor. Es liegen keine ausreichenden tierexperimentellen Studien in Bezug auf eine Reproduktionstoxizität vor. Die Anwendung von Adenosin während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen, es sei denn, der Nutzen überwiegt nach Einschätzung des Arztes die potentiellen Risiken.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Adenosin-Metabolite in die Muttermilch übergehen. Adenosin Injektionslösung soll während der Stillzeit nicht angewendet werden.

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

Nicht zutreffend.

4.8 Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen sind im Allgemeinen leicht, von kurzer Dauer (in der Regel weniger als 1 Minute) und werden vom Patienten gut toleriert. Allerdings kann es auch zu schweren Reaktionen kommen.

Zur Beendigung persistierender Nebenwirkungen wurden Methylxanthine wie i.v. Aminophyllin oder Theophyllin eingesetzt (50 – 125 mg langsam intravenös injiziert).

Unerwünschte Ereignisse werden nach ihrer Häufigkeit wie folgt klassifiziert:

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

Immunsystem

Nicht bekannt

- anaphylaktische Reaktionen (einschließlich Angioödem und Hautreaktionen wie Urtikaria und Ausschlag)

Herzerkrankungen

Sehr häufig

- Bradykardie
- Sinuspause, „Herzaussetzer“
- Vorhofextrasystolen
- Atrioventrikulärer Block
- Störungen der ventrikulären Erregbarkeit wie Kammerextrasystolen
- nicht anhaltende Kammertachykardie

Gelegentlich

- Sinustachykardie
- Palpitationen

Sehr selten

- Vorhofflimmern
- Schwere Bradykardie, die nicht mit Atropin zu beheben ist und möglicherweise einen temporären Schrittmacher erfordert
- Störungen der ventrikulären Erregbarkeit einschließlich Kammerflimmern und Torsade de pointes (siehe Abschnitt 4.4)

Nicht bekannt

- Asystolie/Herzstillstand, in manchen Fällen mit tödlichem Verlauf, insbesondere bei Patienten, bei denen eine ischämische Herzerkrankung/kardiale Störung vorliegt (siehe Abschnitt 4.4),
- Koronararterienspasmus, der zum Myokardinfarkt führen kann.

Gefäßerkrankungen

Sehr häufig

- Flush

Nicht bekannt

- Hypotonie, in manchen Fällen schwer (siehe Abschnitt 4.4)

Erkrankungen des Nervensystems

Häufig

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Benommenheit
- Parästhesien

Gelegentlich

- Kopfdruck

Sehr selten

- Vorübergehende und spontan und schnell reversible Verschlechterung einer intrakraniellen Hypertonie

Nicht bekannt

- Bewusstlosigkeit/Synkope
- Krämpfe, insbesondere bei prädisponierten Patienten (siehe Abschnitt 4.4)

Augenerkrankungen

Gelegentlich

- Verschwommenes Sehen

Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums

Sehr häufig

- Dyspnoe (oder der Drang tief durchzuatmen)

Gelegentlich

- Hyperventilation

Sehr selten

- Bronchospasmus (siehe Abschnitt 4.4)

Nicht bekannt

- Respiratorische Insuffizienz (siehe Abschnitt 4.4)
- Apnoe/Atemstillstand

Fälle von respiratorischer Insuffizienz, Bronchospasmus, Apnoe und Atemstillstand mit tödlichem Ausgang wurden berichtet.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Häufig

- Übelkeit

Gelegentlich

- Metallischer Geschmack

Nicht bekannt

- Erbrechen

Psychiatrische Erkrankungen

Häufig

- Innere Unruhe

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Sehr häufig

- Schmerzen/Druckgefühl im Brustkorb
- Beengungs-/Beklemmungsgefühl im Thorax

Häufig

- Brennendes Gefühl

Gelegentlich

- Schwitzen
- Unbehagen im Bein-, Arm- oder Rückenbereich, allgemeines Unwohlsein, Schwäche / Schmerzen

Sehr selten

- Reaktionen an der Injektionsstelle

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 einer Überdosierung sind schwere Hypotonie, Bradykardie oder Asystolie zu erwarten. Die Halbwertszeit von Adenosin im Blut ist sehr kurz, und es ist davon auszugehen, dass sich (eventuell auftretende) Nebenwirkungen rasch zurückbilden. Die Gabe von i.v. Aminophyllin oder Theophyllin kann erforderlich werden. Pharmakokinetische Untersuchungen weisen darauf hin, dass Methylxanthine kompetitive Adenosin-Antagonisten sind und dass therapeutische Konzentrationen von Theophyllin dessen exogene Wirkungen blockieren.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

ATC-Code: Andere Herzmittel C01EB10

Endogenes Nukleosid mit peripher vasodilatatorischer/antiarrhythmischer Wirkung

Antiarrhythmikum.

Adenosin ist ein Purinnukleosid, das in allen Körperzellen vorhanden ist.

Tierpharmakologische Untersuchungen an verschiedenen Spezies haben gezeigt, dass Adenosin einen negativ dromotropen Effekt auf den atrioventrikulären (AV) Knoten hat.

Beim Menschen verlangsamt Adenosin nach rascher intravenöser Injektion die AV-Knoten-Überleitung. Diese Wirkung kann Reentry-Kreise, die den AV-Knoten betreffen, unterbrechen und bei Patienten mit paroxysmalen supraventrikulären Tachykardien einen normalen Sinusrhythmus wiederherstellen. Sobald der Reentry-Kreis unterbrochen ist, sistiert die Tachykardie und ein normaler Sinusrhythmus ist wiederhergestellt.

In der Regel ist die einmalige Unterbrechung eines Reentry-Kreises ausreichend, um die Tachykardie zu beenden.

Da Vorhofflimmern und -flattern den AV-Knoten nicht als Teil eines Reentry-Kreises betreffen, lassen sich diese Arrhythmien mit Adenosin nicht beenden.

Bei vorübergehender Verlangsamung der AV-Überleitung kann die elektrische Vorhofaktivität im EKG leichter beurteilt werden. Daher kann die Anwendung von Adenosin bei der diagnostischen Abklärung von Tachykardien mit breiten oder schmalen QRS-Komplexen helfen.

Adenosin kann bei elektrophysiologischen Untersuchungen hilfreich sein, um einen AV-Block zu lokalisieren oder um in manchen Fällen eines Präexzitationssyndroms festzustellen, ob die Überleitung über eine akzessorische Leitungsbahn oder über den AV-Knoten erfolgt.

Kinder und Jugendliche

Bei Kindern und Jugendlichen wurden keine kontrollierten Studien zur Anwendung von Adenosin zur Beendigung einer paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie (PSVT) durchgeführt. Allerdings werden die Sicherheit und Wirksamkeit von Adenosin bei Kindern und Jugendlichen mit PSVT im Alter von 0 bis 18 Jahren auf der Grundlage von umfangreichen klinischen Anwendungs- und Literaturdaten (Open-Label-Studien, Fallberichte, klinische Richtlinien) als etabliert angesehen.

Eine Literaturrecherche lieferte 14 Studien, in denen intravenöses Adenosin zur akuten Behandlung einer supraventrikulären Tachykardie (SVT) bei insgesamt rund 450 pädiatrischen Patienten im Alter von 6 Stunden bis 18 Jahren angewendet wurde. Die Studien waren in Bezug auf Alter und Dosierungsregime heterogen. In den meisten veröffentlichten Studien wurde die SVT in 72 bis 100 % der Fälle beendet. Die verwendeten Dosierungen variierten von 37,5 µg/kg bis 400 µg/kg. In mehreren Studien wurde eine mangelnde Reaktion auf Initialdosen von weniger als 100 µg/kg diskutiert.

In Abhängigkeit von der Krankengeschichte, den Symptomen und der EKG-Diagnose des Kindes wurde Adenosin in der klinischen Praxis unter fachkundiger Aufsicht bei Kindern mit stabiler Tachykardie mit breitem QRS-Komplex und Wolff-Parkinson-White-Syndrom angewendet. Die derzeit verfügbaren Daten unterstützen jedoch keine pädiatrische Indikation. Bei insgesamt sechs Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 16 Jahren mit manifestem oder verdecktem WPW-Syndrom wurden Fälle von Adenosin-induzierten Arrhythmien (3 Fälle von Vorhofflimmern, 2 Fälle von Vorhofflattern und 1 Fall von Kammerflimmern) beschrieben; drei der Patienten erholten sich spontan, bei drei war eine Gabe von Amiodaron mit oder ohne Kardioversion erforderlich (siehe auch Abschnitt 4.4).

Adenosin wurde zur Unterstützung der Diagnose von supraventrikulären Tachykardien mit breitem oder engem QRS-Komplex in denselben Dosierungen wie zur Behandlung von supraventrikulären Tachykardien verwendet. Obwohl Adenosin Vorhofflattern, Vorhofflimmern und ventrikuläre Tachykardien nicht in einen normalen Sinusrhythmus zurückführt, hilft die Verlangsamung der AV-Überleitung bei der Diagnose der Vorhofaktivität. Allerdings sind die derzeit verfügbaren Daten nicht ausreichend, um Adenosin zur Anwendung für diagnostische Zwecke bei Kindern und Jugendlichen zu empfehlen.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Adenosin kann nicht in klassischen pharmakokinetischen Studien untersucht werden. Es ist in verschiedenen Formen in allen Körperzellen vorhanden und spielt dort eine wichtige Rolle in den Systemen zur Energieerzeugung und -nutzung. Der Körper verfügt über ein effizientes Sammel- und Rückführungssystem, in erster Linie in den Erythrozyten und den Endothelzellen der Blutgefäße. *In vitro* wird die Halbwertszeit auf weniger als 10 Sekunden geschätzt; *in vivo* kann sie sogar noch kürzer sein.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Neben den bereits in anderen Abschnitten der Fachinformation aufgeführten vorklinischen Daten gibt es keine weiteren, die für den verordnenden Arzt relevant wären.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Natriumchlorid
Wasser für Injektionszwecke

6.2 Inkompatibilitäten

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

Ungeöffnet: 36 Monate.

Das Arzneimittel sollte unmittelbar nach Anbruch verwendet werden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 25 °C lagern. Nicht im Kühlschrank lagern.
Aufbewahrungsbedingungen nach Anbruch des Arzneimittels, siehe Abschnitt 6.3.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Durchstechflaschen aus durchsichtigem Neutralglas Typ I (2 ml) mit Chlorbutylkautschuk-Verschluss. Packungen mit 6 Durchstechflaschen, verpackt in einem PVC- Einsatz in einem Umkarton aus Pappe.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Nicht anwenden, wenn die Lösung Schwebstoffe oder eine Verfärbung aufweist.

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Altamedics GmbH
Josef-Lammerting-Allee 16
D-50933 Köln

Telefon: 0221 / 277 299 100
Fax: 0221 277 299 110
E-mail: info@altamedics.de

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

82187.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 01.07.2013
Datum der Verlängerung der Zulassung: 01.06.2018

10. STAND DER INFORMATION

Oktober 2023