

Fachinformation

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Konakion® MM 10 mg

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Ampulle (1 ml) Konakion MM 10 mg enthält 10 mg Phytomenadion (synthetisches Vitamin K₁) in einer klaren Lösung (Füllvolumen 1,15 ml).

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Lösung.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Gesichertes Anwendungsgebiet ist ausschließlich die Therapie von Vitamin-K-Mangelblutungen sowie die Prävention von Vitamin-K-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben werden können

Dazu gehören:

Prophylaxe eines Vitamin-K-Mangels für das Neugeborene durch Vitamin-K-Gabe an die Schwangere vor der Entbindung, wenn sie Antikonvulsiva, Tuberkulostatika oder Cumarinderivate eingenommen hatte.

Prophylaxe eines Vitamin-K-Mangels bei Patienten mit Risikofaktoren für die Entwicklung eines Vitamin-K-Mangels, sobald der INR über die Normgrenze ansteigt.

Vitamin-K-Therapie bei Patienten mit Vitamin-K-Mangelblutung, die zumeist mit einem INR ≥ 5 einhergehen. Die Vitamin-K-Mangelblutung kann durch einen echten Vitamin-K-Mangel oder durch eine zu hohe Dosierung von Cumarinderivaten verursacht sein.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Prophylaxe eines Vitamin-K-Mangels

Für Schwangere, die Antikonvulsiva oder Tuberkulostatika einnehmen:

10 bis 20 mg Vitamin K₁ (1 bis 2 ml Konakion MM 10 mg) oral 48 Stunden bis einige Stunden vor der Entbindung.

Vitamin-K-Therapie

Schwere oder lebensbedrohliche Blutungen z. Bsp. unter oraler Antikoagulantientherapie:

Bei antikoagulierten Patienten empfiehlt sich ein Absetzen der Cumarin-Antikoagulanzen-Therapie. Bei schweren oder lebensbedrohlichen Vitamin-K-Mangelblutungen (z.B. während einer Antikoagulantientherapie) muss Vitamin K₁ langsam (mindestens 30 Sekunden) intravenös in einer Dosierung von 5 bis 10 mg (1 Ampulle Konakion MM 10 mg enthält 10 mg Vitamin K₁) zusammen mit Gefrierfrischplasma oder einem Prothrombinkomplexpräparat (30 E/kg) verabreicht werden. Die Vitamin-K₁-Dosis kann nach Bedarf wiederholt werden. Bei schwerer Überdosierung oder Vergiftung mit Vitamin-K-Antagonisten (Antikoagulanzen) sind wegen der hohen Eiweißbindung dieser Arzneimittel und der vergleichsweise kurzen Halbwertszeit der Prothrombinkomplexfaktoren unter Umständen wiederholte Vitamin-K-Gaben und INR-Kontrollen über einen längeren Zeitraum

erforderlich, um einen Rebound-Effekt zu vermeiden.

Dosierungsempfehlungen zur Vitamin-K₁-Therapie bei Patienten mit asymptomatisch hohem INR mit oder ohne leichte Blutungen

Antikoagulanz	INR	Vitamin K ₁ , oral	Vitamin K ₁ , intravenös
Phenprocoumon	5 - 9	2,0 bis 5,0 mg	2,0 bis 5,0 mg
	> 9	2,0 bis 5,0 mg	2,0 bis 5,0 mg
	> 10	nicht empfohlen	Individuelle Dosisanpassung
Warfarin	5 - 9	1,0 bis 2,5 mg zur initialen Aufhebung 2,0 bis 5,0 mg zur schnellen Aufhebung (zusätzlich 1,0 bis 2,0 mg, wenn der INR nach 24 Std. noch erhöht ist)	0,5 bis 1,0 mg 0,5 bis 1,0 mg
	> 9	2,5 bis 5,0 mg (bis zu 10,0 mg)	1,0 mg
Acenocoumarol	5 - 8	1,0 bis 2,0 mg	1,0 bis 2,0 mg
	> 8	3,0 bis 5,0 mg	1,0 bis 2,0 mg

Für niedrige Dosen können eine oder mehrere Ampullen Konaktion MM 2 mg (2 mg/0,2 ml, gleiche Lösung) verwendet werden.

Dosierungsempfehlungen zur Vitamin-K₁-Therapie bei Patienten mit schweren und lebensbedrohlichen Blutungen

Antikoagulanz	Kondition	Vitamin K ₁ , intravenös	Begleittherapie
Warfarin	schwere Blutung	5,0 bis 10,0 mg	FFP oder PCC
	lebensbedrohliche Blutung	10,0 mg	FFP, PCC oder rekombinanter Faktor VIIa
Acenocoumarol	schwere Blutung	5,0 mg	FFP, PCC oder Prothrombinkonzentrate und Faktor VII
Phenprocoumon	schwere Blutung, INR < 5,0	5,0 mg	PCC
	schwere Blutung, INR > 5,0	10,0 mg	PCC

FFP: Gefrierfrischplasma

PCC: Prothrombinkomplexkonzentrat

Patienten mit Resorptionsstörungen

Patienten mit Resorptionsstörungen (z.B. Malabsorption, Kurzdarmsyndrom (Short Bowel Syndrome), Pankreaserkrankung, biliäre Atresie) ist eine parenterale Applikation zu empfehlen, wobei die Dosierung für diese Patienten im unteren Bereich der Empfehlungen liegen sollte.

Ältere Patienten

Ältere Patienten neigen dazu, auf die Aufhebung der Antikoagulation mit Konaktion empfindlicher zu reagieren. Für diese Patienten sollte die Dosierung im unteren Bereich der Empfehlungen liegen. Kleine Dosen von 0,5 bis 1,0 mg Vitamin K₁, intravenös oder oral verabreicht, zeigten eine wirksame Abnahme des INR bis < 5,0 innerhalb von 24 Stunden.

Kinder über 1 Jahr

Die optimale Dosierung sollte vom behandelnden Arzt aufgrund der Indikation und des Gewichtes des Kindes festgelegt werden. Eine Einzeldosis von 1/10 der intravenösen Vitamin-K₁-Dosis eines Erwachsenen führte zu einer wirksamen Aufhebung des asymptomatisch hohen (> 8) INR bei klinisch gesunden Kindern.

Kinder unter 1 Jahr

Für diese Patientengruppe sollte Konaktion MM 2mg verwendet werden.

Art der Anwendung

Konaktion MM 10 mg kann oral und intravenös appliziert werden.

Die parenterale Anwendung gewährleistet sicheren Schutz vor Vitamin-K-Mangelblutung, während bei oraler Anwendung geringere Nebenwirkungen zu verzeichnen sind.

Für die orale Gabe ist die erforderliche Menge (1 mg Vitamin K₁ entspricht 0,1 ml Lösung) mittels einer Spritze mit aufgesetzter Kanüle der Ampulle zu entnehmen, die Kanüle von der Spritze abzunehmen und der Inhalt der Spritze direkt in den Mund des Patienten zu applizieren. Der Patient sollte anschließend Flüssigkeit nachtrinken.

Wegen des Gehalts an Glykocholsäure darf Konaktion MM 10 mg bei cholestatischem Ikterus nicht parenteral angewendet werden. Zur Behandlung der Blutungsgefahr infolge Vitamin-K-Mangels bei schwerwiegenden Leberfunktionsstörungen sollte Konaktion MM 10 mg oral verabreicht werden (siehe 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“).

Konaktion MM 10 mg darf Patienten mit vermehrter Blutungsneigung nicht intramuskulär injiziert werden (siehe 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und 4.3 Gegenanzeigen“).

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen Phytomenadion, Soja, Erdnuss oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Konaktion MM Ampullen sollen nicht intramuskulär verabreicht werden, da die intramuskuläre Verabreichung Depotcharakter aufweist und die kontinuierliche Abgabe von Vitamin K₁ zu Schwierigkeiten bei der Wiederaufnahme einer Antikoagulantien-Therapie führen würde. Darüber hinaus beinhaltet eine intramuskuläre Injektion an Patienten mit erhöhter Blutungsneigung das Risiko einer Hämatombildung.

Konaktion MM 10 mg darf Neugeborenen nicht verabreicht werden. Zur Prophylaxe des Morbus haemorrhagicus neonatorum steht Konaktion MM 2 mg zur Verfügung.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Wegen des Gehalts an Glykocholsäure darf Konaktion MM 10 mg bei cholestatischem Ikterus nicht parenteral angewendet werden. Zur Behandlung der Blutungsgefahr infolge Vitamin-K-Mangels bei schwerwiegenden Leberfunktionsstörungen sollte Konaktion MM 10 mg oral verabreicht werden. Bei diesen Patienten ist eine sorgfältige Überwachung des INR-Wertes notwendig.

Konaktion MM 10 mg darf Patienten mit erhöhtem INR-Wert wegen der Gefahr ausgedehnter Hämatome nicht intramuskulär gespritzt werden.

Bei Patienten, die unter einer gerinnungshemmenden Behandlung mit Cumarinderivaten stehen und bei denen eine Aufhebung dieser Wirkung durch Konaktion MM 10 mg angestrebt wird, muss bedacht werden, dass die wiedereinsetzende Gerinnungsfähigkeit des Blutes die Thrombosegefahr, also die Gefahr eines Gefäßverschlusses, erneut und eventuell sogar verstärkt aufkommen lässt. Daher ist eine Selbstbehandlung des Patienten mit Konaktion MM 10 mg sehr gefährlich und zu unterlassen. Patienten, die ihre Gerinnung im Selbstmanagement (z.B. mit CoaguChek®) kontrollieren, sollten bei einem erhöhten INR-Wert von ≥ 5 immer den behandelnden Arzt konsultieren.

Konaktion MM 10 mg enthält Natrium, aber weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro ml Lösung.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Die Cumarinderivate hemmen die Epoxidreduktase im Vitamin-K-Zyklus und damit die Kofaktorfunktion des Vitamin K bei der Carboxylierungsreaktion.

Acetylsalicylsäure und andere Salizylate reduzieren ebenfalls die Vitamin-K-Wirkung durch Hemmung des Carboxylase-Reduktase-Systems.

Cephalosporine mit der N-Methyl-Thiotetrazolgruppe inhibieren die Vitamin-K-Epoxidreduktase und somit die Vitamin-K-Wirkung.

Antikonvulsiva wie Phenobarbital und Diphenylhydantoin sowie die Tuberkulostatika INH und Rifampicin können bei Neugeborenen, deren Mütter diese Medikamente während der Schwangerschaft eingenommen haben, am ersten Lebenstag Vitamin-K-Mangelblutungen verursachen. Der genaue Mechanismus ist noch ungeklärt.

Bei Antikoagulanzenbehandlung mit Cumarinderivaten verhindert Vitamin K deren therapeutische Wirkung und bedingt somit eine Thrombosegefahr.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Mit Konakion MM 10 mg wurden keine kontrollierten Studien bei Tieren oder schwangeren Frauen durchgeführt. Dennoch kann aufgrund der langjährigen Erfahrung davon ausgegangen werden, dass weder Vitamin K₁, noch die in den Formulierungen enthaltenen Hilfsstoffe reproduktionstoxikologische Auswirkungen haben, wenn das Arzneimittel in den empfohlenen Dosierungen gegeben wird. Wie bei allen Medikamenten sollte Konakion schwangeren Frauen nur dann gegeben werden, wenn der Nutzen für die Mutter größer ist als das Risiko für den Fötus.

Da Vitamin K₁ die Plazentaschranke nicht leicht passiert, ist es nicht empfehlenswert, dass Konakion werdenden Müttern als Prophylaxe der hämorrhagischen Krankheit bei Neugeborenen gegeben wird.

Stillzeit

Vitamin K₁ passiert die Plazenta nur in geringem Maße und geht in die Muttermilch über. Bisherige Erfahrungen bei der Anwendung von Vitamin K₁ bei schwangeren und stillenden Frauen in therapeutischer Dosierung haben keine den Feten bzw. das Kind schädigende Wirkung gezeigt. Allerdings ist Konakion für stillende Mütter nicht als Prophylaxe der hämorrhagischen Krankheit bei Neugeborenen empfohlen.

Die Gabe von Vitamin K₃ kurz vor der Geburt kann, besonders bei Kindern mit Glucose-6-phosphat-dehydrogenase-Mangel und Frühgeborenen, zu hämolytischer Anämie, Hyperbilirubinämie und Kernikterus des Neugeborenen führen. Für Vitamin K₁ liegen bisher keine Hinweise für derartige Risiken vor.

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

Konakion hat keinen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

4.8 Nebenwirkungen

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 inkl. Einzelberichte)

Erkrankungen des Immunsystems

Sehr selten: Anaphylaktische Reaktionen nach intravenöser Verabreichung von Konakion MM 10 mg.

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Sehr selten: Venöse Irritation oder Phlebitis in Verbindung mit intravenöser Verabreichung von Konakion MM 10 mg.

In Einzelfällen, insbesondere bei Lebererkrankungen, ist es nach intramuskulärer Injektion zu sklerodermiformen Infiltrationen und Pigmentierungen im Injektionsbereich sowie zu lokalisierten und generalisierten Erythemen, Purpura und Urtikaria 4 bis 16 Tage nach der Injektion gekommen.

(3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen) kann sehr selten allergische Reaktionen hervorrufen.

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-Kiessinger-Allee 3
D-53175 Bonn
Website: www.bfarm.de

anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Es sind bisher keine Effekte einer Überdosierung bekannt. Die Wiederaufnahme der Antikoagulation kann beeinträchtigt sein.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihämorrhagika (Vitamine), ATC-Code: B02BA01

Wirkmechanismus

Vitamin K₁ (Phytomenadion), der Wirkstoff von Konaktion MM, ist ein gerinnungsfördernder Faktor. Als Komponente eines Carboxylasesystems der Leber ist Phytomenadion an der Carboxylierung der Gerinnungsfaktoren II (Prothrombin), VII, IX und X und der Gerinnungsinhibitoren Protein C und Protein S in der postribosomalen Phase beteiligt. Cumarine hemmen die Reduktion von Phytomenadion (Chinonform) zu Phytomenadionhydrochinon und verhindern auch die Reduktion des nach der Carboxylierungsreaktion entstandenen Phytomenadion-Epoxids zur Chinonform.

Pharmakodynamische Wirkungen

Vitamin K₁ ist ein Antagonist von Antikoagulantien des Cumarin-Typs wie z. B. Phenprocoumon (Marcoumar). Die Wirkung von Heparin hebt es dagegen nicht auf; hierzu dient Protamin. Vitamin K₁ ist bei hereditärer oder bei durch schwere Leberinsuffizienz verursachter Hypoprothrombinämie unwirksam. In Konaktion MM wird Vitamin K₁ mittels eines physiologischen kolloidalen Systems aus Gallensäure- und Lecithin-Mischmizellen, einem auch im menschlichen Körper vorkommenden Trägerprinzip, solubilisiert.

Vorkommen und Bedarfsdeckung:

Vitamin K₁ findet sich vorwiegend in grünen Blättern verschiedener Kohlarten, Brennnesseln, Luzerne und Spinat, ebenso in Früchten wie Tomaten, Erdbeeren und Hagebutten, in Muskelfleisch und Leber, Milch und Eiern.

Der tägliche Mindestbedarf liegt bei etwa 1 bis 2 µg/kg Körpergewicht beim Erwachsenen und älteren Kind, beim Säugling bei etwa 10 bis 20 µg. Er wird durch die tägliche Nahrung reichlich gedeckt. Beispielsweise enthalten jeweils pro 100 g Tomaten bis zu 400 µg, Kopfsalat 700 µg, Leber 600 µg Vitamin K₁. Marginal ist die exogene Vitamin-K-Zufuhr bei vollgestillten Säuglingen.

Mangelerscheinungen:

Vitamin-K-Mangelerscheinungen können entweder durch einen echten Mangel an Vitamin K (z.B. alimentär oder resorptiv) oder bei der therapeutischen Anwendung von Cumarinderivaten oder durch verschiedene Inhibitoren der Vitamin-K₁-Epoxidreduktase hervorgerufen werden. Sie äußern sich klinisch durch Blutungssymptome, wie Hämatome, Melaena, Hämaturie und Blutungen in das ZNS. Laboranalytisch ist ein Vitamin-K-Mangel anzunehmen, wenn der INR-Wert deutlich erhöht (INR > 1,5) ist und gleichzeitig Antithrombin oder Gerinnungsfaktor V oder andere Vitamin-K-unabhängige Lebersyntheseparameter (z.B. CHE) im Normbereich liegen. Er ist bewiesen, wenn sich die bei einem Vitamin-K-Mangel abnormal erniedrigten Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X bzw. Protein C, S und Z nach Vitamin-K-Gabe normalisieren (Koller-Test).

Risikofaktoren:

Besondere Risikofaktoren für eine Vitamin-K-Mangelblutung sind:

Beim Neugeborenen und Säugling:

Einnahme von Antikonvulsiva, Tuberkulostatika oder Cumarinderivaten der Mutter während Schwangerschaft und/oder Stillzeit.

Da Konakion MM 10 mg Neugeborenen nicht verabreicht werden darf, steht zur Prophylaxe des Morbus haemorrhagicus neonatorum Konakion MM 2 mg zur Verfügung.

Früh- und Mangelgeburt, komplizierte Geburt, später Fütterungsbeginn, ausschließliche Muttermilchernährung und unzureichende Fütterung.

Beim Säugling, älteren Kind und beim Erwachsenen:

Malabsorptions-Syndrome, parenterale Ernährung, Cholestase (Gallengangsatresie, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Mukoviszidose, Cytomegalie-Virus-Infektion und andere Leberinfektionen, Verschlussikterus), Pankreaserkrankungen, Abetalipoproteinämie, Therapie mit Antibiotika, insbesondere mit Cephalosporinen, Sulfonamiden oder Salizylaten.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

In der Mischmizellenlösung wird Vitamin K₁ mittels eines physiologischen kolloidalen Systems aus Lecithin und Gallensäure solubilisiert.

Resorption:

Eine pharmakokinetische Studie zeigte, dass die Mischmizellenlösung von Vitamin K₁ bei oraler Gabe schnell und wirksam resorbiert wird. Oral eingenommenes Phytomenadion wird vorwiegend aus den mittleren Dünndarmabschnitten absorbiert. Die systemische Verfügbarkeit liegt nach oraler und nach i.m. Verabreichung bei etwa 50 %, mit großen interindividuellen Unterschieden. Die Resorptionsrate ist sehr variabel. Der Wirkungseintritt erfolgt etwa 1 bis 3 Stunden nach intravenöser Verabreichung und 4 bis 6 Stunden nach oraler Gabe.

Verteilung:

Der Primärverteilungsraum entspricht dem Plasmavolumen.

Im Blutplasma wird Vitamin K₁ zu 90 % an Lipoproteine, besonders an die „very low density lipoproteins“ (VLDL), gekoppelt transportiert. Normale Plasmakonzentrationen von Vitamin K₁ liegen zwischen 0,4 und 1,2 ng/ml. Nach i.v. Anwendung von 10 mg Vitamin K₁ erreicht der Plasmalevel nach einer Stunde einen Wert von 500 ng/ml und ca. 50 ng/ml nach 12 Stunden. Radioaktiv markiertes Vitamin K₁ konnte bereits 30 Minuten nach oraler Applikation im Serum nachgewiesen werden. Vitamin K₁ wird vor allem in der Leber angereichert, in geringerem Maße auch in Nebennieren, Lunge, Knochenmark, Nieren und Lymphknoten.

Die Plazentagängigkeit von Phytomenadion sowie dessen Übertritt in die Muttermilch sind gering.

Passage der Plazentaschranke:

Vitamin K₁ passiert die Plazenta nur in geringem Maße.

Biotransformation:

Vitamin K₁ wird rasch in stärker polare Metaboliten wie Phytomenadion-2,3-Epoxid umgewandelt, welches teilweise wieder in Phytomenadion zurückgeführt wird.

Elimination:

Vitamin K wird in Form von Glukuronid- und Sulfatkonjugaten in die Galle und den Urin ausgeschieden. Die terminale Halbwertszeit bei Erwachsenen beträgt 14 ± 6 Stunden nach intravenöser Verabreichung und 10 ± 6 Stunden nach oraler Gabe. Weniger als 10 % einer Dosis werden unverändert über den Urin ausgeschieden.

Bioverfügbarkeit

Die Bioverfügbarkeit beträgt bei i.v. Gabe 100 %.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Die präklinischen Daten aus den üblichen Studien zur akuten Toxizität, chronischen Toxizität und Genotoxizität deuten auf kein Gefährdungspotenzial für den Menschen hin. Langzeitstudien zur Untersuchung eines kanzerogenen Potenzials wurden nicht durchgeführt. Im Tierversuch wurde Vitamin K₁ nur unzureichend auf reproduktionstoxikologische Eigenschaften geprüft.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Glycocholsäure; (3-sn-Phosphatidyl)cholin (aus Sojabohnen); Natriumhydroxid; Salzsäure 37 %; Wasser für Injektionszwecke.

6.2 Inkompatibilitäten

Konaktion MM 10 mg darf nicht verdünnt oder mit anderen parenteral zu applizierenden Arzneimitteln vermischt werden.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

2 Jahre (im unversehrten Behältnis)

Nach Ablauf des auf der Packung angegebenen Verfalldatums soll das Präparat nicht mehr angewendet werden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 25 °C lagern. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

10 Ampullen mit je 1 ml Lösung N2
Klinikpackung mit 100 (10 x 10) Ampullen zu je 1 ml Lösung
Klinikpackung mit 500 (50 x 10) Ampullen zu je 1 ml Lösung

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Die Ampullenlösung muss bei der Verwendung klar sein. Bei nicht vorschriftsmäßiger Lagerung kann eine Trübung oder Phasentrennung auftreten. In solchen Fällen darf die Ampulle nicht mehr verwendet werden.

Nach Anbruch der Ampulle verbleibende Reste an Lösung sind zu verwerfen. Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
Ziegelhof 24
17489 Greifswald
Telefon 03834/8539-0
Telefax 03834/8539-119

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

6044486.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG / VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

26.07.2004

10. STAND DER INFORMATION

Juni 2018

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Apothekenpflichtig