

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Nutriflex basal Infusionslösung

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE
ZUSAMMENSETZUNG**

Die gebrauchsfertige Infusionslösung enthält nach Mischen der beiden Kammerinhalte:

Siehe nebenstehende Tabellen

Die vollständige Liste der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

Siehe Tabellen unten

3. DARREICHUNGSFORM

Infusionslösung.

Klare, farblose bis schwach gelbliche wässrige Lösung.

Theoretische Osmolarität: 1140 mOsm/l
Titrationsacidität (pH 7,4) ≤ 12 mmol/l
pH-Wert: 4,8–6,0

4. KLINISCHE ANGABEN**4.1 Anwendungsgebiete**

- Zentralvenöse Ernährungstherapie bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer Katabolie (Stickstoffverluste 15–20 g/Tag).
- Komplementierend beim Übergang auf eine enterale Ernährungstherapie und bei unzureichender enteraler/oraler Ernährung.

4.2 Dosierung,**Art und Dauer der Anwendung****Dosierung**

Die Dosierung erfolgt entsprechend dem Aminosäuren-, Kalorien-, Flüssigkeits- und Elektrolytbedarf bzw. der Stoffwechselsituation.

Die Infusion sollte einschleichend begonnen werden.

Bei der Berechnung der Dosierung muss der Hydratationszustand insbesondere des pädiatrischen Patienten berücksichtigt werden.

Erwachsene und Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr:

Maximale Tagesdosis:

40 ml/kg Körpergewicht (KG)

△ 1,3 g Aminosäuren/kg KG

△ 5,0 g Glucose/kg KG

Maximale Infusions- und Tropfgeschwindigkeit:

2 ml/kg KG und Stunde

△ 0,064 g Aminosäuren/kg KG und Stunde

△ 0,25 g Glucose/kg KG und Stunde

△ 0,7 Tropfen/kg KG und Minute

Bei einem Patienten mit 70 kg KG entspricht dies einer Infusionsgeschwindigkeit von ca. 140 ml/Stunde bzw. einer Tropfgeschwindigkeit von bis zu 47 Tropfen/Minute. Die hierbei zugeführte Menge an Aminosäuren beträgt ca. 4,5 g/Stunde, an Glucose 17,5 g/Stunde.

Unter pathologisch veränderten Stoffwechselbedingungen (wie z. B. Postaggressionsstoffwechsel, hypoxische Zustände, Organinsuffizienz) kann die oxidative Verstoffwechselung von Glucose eingeschränkt sein, was mit Hyperglykämie und Insulinre-

● Aus der kleinen Kammer (400 ml bzw. 600 ml bzw. 800 ml):

	in 1000 ml	in 1500 ml	in 2000 ml
Isoleucin	1,88 g	2,82 g	3,76 g
Leucin	2,50 g	3,75 g	5,00 g
Lysinhydrochlorid	2,27 g	3,41 g	4,54 g
△ Lysin	1,82 g	2,73 g	3,64 g
Methionin	1,56 g	2,34 g	3,12 g
Phenylalanin	2,81 g	4,22 g	5,62 g
Threonin	1,45 g	2,18 g	2,90 g
Tryptophan	0,46 g	0,69 g	0,92 g
Valin	2,08 g	3,12 g	4,16 g
Arginin-Glutaminsäure	3,98 g	5,97 g	7,96 g
△ Arginin	2,16 g	3,24 g	4,32 g
△ Glutaminsäure	1,82 g	2,73 g	3,64 g
Histidinhydrochlorid-Monohydrat	1,35 g	2,03 g	2,70 g
△ Histidin	1,00 g	1,50 g	2,00 g
Glycin	1,32 g	1,98 g	2,64 g
Alanin	3,88 g	5,82 g	7,76 g
Prolin	2,72 g	4,08 g	5,44 g
Asparaginsäure	1,20 g	1,80 g	2,40 g
Glutaminsäure	0,98 g	1,47 g	1,96 g
Serin	2,40 g	3,60 g	4,80 g
Natriumacetat-Trihydrat	3,20 g	4,80 g	6,40 g
Kaliumdihydrogenphosphat	1,74 g	2,61 g	3,48 g
Magnesiumacetat-Tetrahydrat	1,23 g	1,85 g	2,46 g
Kaliumhydroxid	0,96 g	1,44 g	1,92 g
Natriumhydroxid	0,10 g	0,15 g	0,20 g

● Aus der großen Kammer (600 ml bzw. 900 ml bzw. 1200 ml):

	in 1000 ml	in 1500 ml	in 2000 ml
Glucose-Monohydrat (Ph. Eur.)	137,5 g	206,25 g	275,0 g
△ D-Glucose	125,0 g	187,5 g	250,0 g
Natriumchlorid	1,40 g	2,10 g	2,80 g
Calciumchlorid-Dihydrat	0,53 g	0,80 g	1,06 g

sistenz einhergeht und mit erhöhter Mortalität verbunden sein kann. Daher ist die Zufuhr ggf. auf 2–4 g Glucose/kg KG und Tag zu begrenzen. Der Blutzuckerspiegel sollte 110 mg/dl (6,1 mmol/l) nicht übersteigen

Pädiatrische Patienten:

Die Dosierungsangaben für Kinder stellen orientierende Durchschnittswerte dar und müssen individuell nach Alter, Entwicklungsstand und Krankheit angepasst werden. Die Energiezufuhr sollte individuell dem Energiebedarf der Wachstumsphase durch zusätzliche Infusion von Glucose (und Fett-emulsion) angepasst werden.

Tagesdosis für das 3–5. Lebensjahr:

46 ml/kg KG

△ 1,47 g Aminosäuren/kg KG

△ 5,75 g Glucose/kg KG

Tagesdosis für das 6–14. Lebensjahr:

31 ml/kg KG

△ 1,0 g Aminosäuren/kg KG

△ 3,88 g Glucose/kg KG

Maximale Infusions- und Tropfgeschwindigkeit:

2 ml/kg KG und Stunde

△ 0,064 g Aminosäuren/kg KG und Stunde

△ 0,25 g Glucose/kg KG und Stunde

△ 0,7 Tropfen/kg KG und Minute

	in 1000 ml	in 1500 ml	in 2000 ml
Aminosäuregehalt	32 g	48 g	64 g
Kohlenhydratgehalt	125 g	187,5 g	250 g
Gesamtstickstoffgehalt	4,6 g	6,9 g	9,2 g
Energiegehalt	2630 kJ △ 630 kcal	3940 kJ △ 940 kcal	5260 kJ △ 1260 kcal

Elektrolytgehalte (mmol):

	in 1000 ml	in 1500 ml	in 2000 ml
Natrium-Ion	50	75	100
Kalium-Ion	30	45	60
Magnesium-Ion	5,7	8,6	11
Calcium-Ion	3,6	5,4	7,2
Chlorid-Ion	50	75	100
Acetat-Ion	35	53	70
Dihydrogenphosphat-Ion	13	20	26

Art und Dauer der Anwendung:

Art der Anwendung

Intravenöse Anwendung. Über zentralvenösen Katheter infundieren.

Dauer der Anwendung

Die Dauer der Anwendung im Rahmen der genannten Indikationen ist grundsätzlich nicht begrenzt.

Bei längerfristiger Anwendung, d.h. über mehr als 7 Tage, ist jedoch eine entsprechende Substitution von essentiellen Fettsäuren, Vitaminen und Spurenelementen erforderlich, und bei entsprechendem Bedarf müssen zusätzliche Energieträger unter Berücksichtigung der für Kohlenhydrate geltenden Dosierungsbeschränkungen und der Gesamtflüssigkeitszufuhr verabreicht werden.

4.3 Gegenanzeigen

- bekannte Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Arzneimittels,
- angeborene Aminosäurenstoffwechselstörungen,
- insulinrefraktäre Hyperglykämie, die den Einsatz von mehr als 6 Einheiten Insulin pro Stunde erfordert,
- entgleiste Stoffwechsellage, z.B. dekompensierter Diabetes mellitus, metabolische Acidose,
- pathologisch erhöhte Serumelektrolytwerte,
- instabile Kreislaufverhältnisse mit vitaler Bedrohung (Kollaps- und Schockzustände),
- zelluläre Hypoxie, Acidose,
- Koma unbekannter Genese,
- Hirn- und Rückenmarksblutungen,
- schwere Leberinsuffizienz,
- schwere Niereninsuffizienz mit Oligo- oder Anurie ohne Ersatztherapie,
- Hyperhydrationszustände,
- akutes Lungenödem,
- manifeste Herzinsuffizienz.

Aufgrund der Nährstoff- und Aminosäurenrelationen nicht bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr anzuwenden.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Vorsicht ist bei erhöhter Serumosmolarität geboten.

Vor Anwendung von Nutriflex basal sind Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts wie hypotone Dehydratation, Hypokaliämie, Hyponatriämie zu korrigieren.

Wie alle großvolumigen Infusionslösungen sollte Nutriflex basal bei Patienten mit beeinträchtigter Herz- oder Nierenfunktion mit Vorsicht angewendet werden.

Bei Niereninsuffizienz ist die Dosis sorgfältig entsprechend dem individuellen Bedarf, der Schwere der Niereninsuffizienz und ggf. der Art der Nierenersatztherapie (Hämodialyse, Hämofiltration etc.) anzupassen.

Ebenso ist bei Insuffizienz von Leber, Nieren, Herz oder Lunge die Dosis sorgfältig entsprechend dem individuellen Bedarf und der Schwere der Erkrankung anzupassen.

Überhöhte Infusionsgeschwindigkeiten können zu Störungen des Elektrolythaushalts, Hyperhydratation und Lungenödem führen.

Natriumhaltige Lösungen sind bei Natriumretention mit Vorsicht anzuwenden (siehe auch Abschnitt 4.5)

Wie alle kohlenhydrathaltigen Infusionslösungen kann Nutriflex basal zu Hyperglykämie führen. Kontrollen der Blutglukosekonzentration sind daher erforderlich. Bei Blutzuckeranstieg ist die Infusionsgeschwindigkeit zu vermindern oder Insulin zu verabreichen.

Bei mangelernährten Patienten ist die parenterale Ernährung schrittweise und sehr vorsichtig aufzubauen, um das Auftreten eines sog. Re-feeding-Syndroms (siehe Abschnitt 4.8) zu vermeiden. Dabei ist auf eine ausreichende Substitution von Kalium, Magnesium und Phosphat zu achten.

Während der Infusion von Aminosäuren kommt es zu einer vermehrten Ausscheidung von Spurenelementen im Urin, hauptsächlich Kupfer und insbesondere Zink. Dies ist bei der Dosierung von Spurenelementen insbesondere bei längerfristiger parenteraler Ernährung zu berücksichtigen.

Während der Dauer der parenteralen Therapie sind der Wasser- und Elektrolythaushalt, die Serumosmolarität, der Säure-Basen-Haushalt, der Blutzuckerspiegel, Serum-Harnstoff und die Leberwerte zu überwachen. Art und Häufigkeit der Untersuchungen richten sich dabei nach dem klinischen Zustand des Patienten.

Insbesondere sind regelmäßige und labor-technische Kontrollen über das normale Maß hinaus erforderlich bei Patienten mit:

- Störungen des Aminosäurenstoffwechsels anderer Genese als in Abschnitt 4.3 angegeben
- Leberinsuffizienz, aufgrund des Risikos für das Neuauftreten oder die Verschlechterung bestehender neurologischer Störungen in Zusammenhang mit einer Hyperammonämie.

Bei Langzeitanwendung (mehrere Wochen) sind Blutbild und Gerinnungsfaktoren sorgfältiger zu überwachen.

Für eine vollständige parenterale Ernährung ist auch die Zufuhr von essentiellen Fettsäuren, Vitaminen und Spurenelemente notwendig.

Spezielle Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung in der Pädiatrie:

Die Dosierung ist dem Alter, dem Ernährungszustand und der jeweiligen Erkrankung anzupassen, und gegebenenfalls sind oral oder enteral weitere Proteine liefernde Präparate zu verabreichen.

Nutriflex basal darf wegen der Gefahr einer Pseudoagglutination nicht zusammen mit Blut im selben Infusionssystem verabreicht werden.

Nutriflex basal ist ein Präparat komplexer Zusammensetzung. Falls es mit anderen Lösungen oder Emulsionen gemischt werden soll, ist vorher die Kompatibilität unbedingt sicherzustellen.

Nachdem Nutriflex basal geöffnet wurde, ist der Inhalt unverzüglich zu verwenden. Angebrochene Behältnisse dürfen unter keinen Umständen für eine spätere Infusion gelagert werden.

Wie bei allen Infusionslösungen sind aseptische Bedingungen bei der Anwendung von Nutriflex basal streng einzuhalten.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Corticosteroide und ACTH können zu Natrium- und Wasserretention führen.

Kaliumhaltige Lösungen sind mit Vorsicht bei Patienten anzuwenden, die gleichzeitig Arzneimittel erhalten, die zur Erhöhung der Serum-Kaliumkonzentration führen, wie kaliumsparende Diuretika (Triamteren, Amilorid), ACE-Hemmer, Ciclosporin und Tacrolimus.

4.6 Schwangerschaft und Stillzeit

Für Nutriflex basal liegen keine klinischen Daten über exponierte Schwangere vor. Tierexperimentelle Studien in Bezug auf die Auswirkungen auf Schwangerschaft, embryonale/fetale Entwicklung, Geburt und postnatale Entwicklung wurden nicht durchgeführt.

Daher wird empfohlen, Nutriflex basal bei Schwangeren erst nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung anzuwenden.

Es wird nicht empfohlen, dass Mütter ihr Kind stillen, während sie eine parenterale Ernährung erhalten.

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

Nutriflex basal hat keine Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

4.8 Nebenwirkungen

Nebenwirkungen, die durch Bestandteile von Nutriflex basal verursacht sein können, sind in der Regel selten und werden gewöhnlich durch unangepasste Dosierungen und Infusionsgeschwindigkeiten hervorgerufen (hierzu siehe auch Abschnitt 4.9). Falls Nebenwirkungen auftreten, sind sie gewöhnlich reversibel und klingen nach Absetzen der Ernährungstherapie ab.

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	auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Bei mangelernährten Patienten kann eine parenterale Ernährung mit der vollen geplanten Dosierung und Zufuhr von Anfang an, ohne adäquate Substitution von Kalium, Magnesium und Phosphat, zum sog. Re-feeding-Syndrom führen, das durch

Hypokaliämie, Hypophosphatämie und Hypomagnesiämie gekennzeichnet ist. Als klinische Zeichen können einige Tage nach Beginn der parenteralen Ernährung hämolytische Anämie aufgrund der Hypophosphatämie und Somnolenz auftreten. Siehe auch Abschnitt 4.4.

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Gelegentlich können Erbrechen oder Übelkeit auftreten.

Erkrankungen der Nieren und Harnwege

Hohe Infusionsgeschwindigkeiten können zu osmotischer Diurese infolge Serum-Hyperosmolarität führen.

Falls diese Nebenwirkungen auftreten, sollte die Infusion unterbrochen und bei Bedarf später mit niedrigerer Dosierung wieder begonnen werden.

Werden im Rahmen der parenteralen Ernährung Glucoseinfusionen nach Anwendung hoher Zufuhraten abrupt beendet, kann dies zu Hypoglykämie führen, insbesondere bei Kindern bis zum 3. Lebensjahr und bei Patienten mit Glucoseverwertungsstörungen. Glucoseinfusionen mit hohen Zufuhraten sollten daher ausschleichend beendet werden.

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

Überdosierung von Flüssigkeit und Elektrolyten

Symptomatik:

Hypertone Hyperhydration, Elektrolytentgleisungen, Lungenödem

Therapie:

Infusionsstop, Gabe von Diuretika unter Elektrolytkontrolle, Korrektur der Elektrolytstörungen

Überdosierung von Aminosäuren:

Symptomatik:

Renale Aminosäurenverluste mit konsekutiven Aminosäurenbilanzen, Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost

Therapie:

Verminderung der Tropfgeschwindigkeit. In schweren Fällen: Infusionsstop, Wiederaufnahme der Infusion mit einschleichender Tropfgeschwindigkeit nach Abklingen der Symptome

Überdosierung von Glucose

Symptomatik:

Hyperglykämie, Glukosurie, Dehydration, Hyperosmolarität, Hyperglykämisches, hyperosmolares Koma

Therapie:

Infusionsstop, Rehydrierung, vorsichtige Insulingaben unter engmaschiger Blutzuckerkontrolle, Ersatz der Elektrolytverluste, Kontrolle des Säuren-Basen-Haushalts

Im Vergleich mit Stoffwechselgesunden nimmt die Glucosetoleranz bei Patienten im Postaggressionsstoffwechsel ab. Je älter ein Patient ist, je schwerer die Erkrankung, Operation oder das Trauma sind, desto häufiger kann sich im Rahmen des Postaggressionsstoffwechsels eine Situation entwickeln, die einer diabetischen Stoffwechsellaage vergleichbar ist.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmako-therapeutische Gruppe: Lösung zur parenteralen Ernährung, Kombination. ATC-Code: B05B A10

Eine parenterale Ernährung hat die Aufgabe, alle notwendigen Nährstoffe für das Wachstum bzw. für die Regeneration von Geweben etc. zuzuführen.

Die Aminosäuren sind dabei von besonderer Bedeutung, da sie z. T. als essentielle Bausteine in die Proteinsynthese einfließen. Um eine energetische Fehlverwertung der Aminosäuren zu vermeiden und gleichzeitig die weiteren energieverbrauchenden Prozesse abzudecken, ist eine simultane Zufuhr von Energieträgern (Kohlenhydrate/Fett) erforderlich.

Glucose wird ubiquitär im Organismus verstoffwechselt. Einzelne Gewebe und Organe wie ZNS, Knochenmark, Erythrozyten, Tubulusepithelien decken ihren Energiebedarf ausschließlich aus Glucose. Daneben dient Glucose als Baustein für verschiedene Zellsubstanzen.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Nutriflex basal wird intravenös infundiert. Daher sind alle Substrate für den Metabolismus sofort verfügbar.

Aminosäuren, die nicht in die Proteinsynthese Eingang finden, werden wie folgt verstoffwechselt: Die Aminogruppe wird durch Transaminierung von dem Kohlenstoffgerüst getrennt. Das Kohlenstoffgerüst wird entweder direkt zu CO₂ oxidiert oder in der Leber als Substrat für die Gluconeogenese herangezogen. Die Aminogruppe wird ebenfalls in der Leber zu Harnstoff metabolisiert.

Glucose wird über die bekannten Stoffwechselwege zu CO₂ und H₂O metabolisiert.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Präklinische Studien mit Nutriflex basal wurden nicht durchgeführt.

Toxische Effekte von Nährstoffgemischen, die im Rahmen einer Ernährungstherapie verabreicht werden, sind bei der empfohlenen Dosierung nicht zu erwarten.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Citronensäure-Monohydrat
Wasser für Injektionszwecke

6.2 Inkompatibilitäten

Aminosäurehaltige Lösungen sollten wegen des erhöhten mikrobiellen Kontaminations- und Inkompatibilitätsrisikos nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

Die Mischung bzw. Co-Infusion mit anderen Nährlösungen ist möglich, jedoch nur, wenn die Kompatibilität zuvor unter chemischen bzw. galenischen Gesichtspunkten geprüft und sichergestellt wurde.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

- **des Arzneimittels im unversehrten Behältnis:**
2 Jahre
- **des Arzneimittels nach Anbruch des Behältnisses:**
siehe Abschnitt 6.6.
- **Haltbarkeit nach Herstellung der gebrauchsfertigen Zubereitung (Entfernen des Umbeutels und Mischen der Kammerinhalte)**
Nach dem Mischen der beiden Kammerinhalte kann die gebrauchsfertige Infusionslösung bei Raumtemperatur aufbewahrt werden, sie sollte innerhalb von 24 Stunden verwendet werden.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 25 °C lagern. Beutel im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Flexible Kunststoffbeutel aus zweischichtiger Plastikfolie. Die Innenschicht besteht aus Polypropylen und die Außenschicht aus Polyamid. Der Behälter ist in zwei durch eine Peelnaht getrennte Kammern unterteilt.

Jeder Beutel ist in einem Umbeutel verpackt.

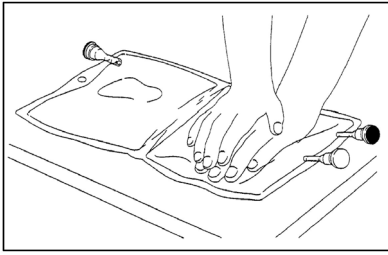
Lieferbar in Doppelkammerbeuteln zu:

- 1 × 1000 ml (400 ml + 600 ml)
- 5 × 1000 ml (400 ml + 600 ml)
- 5 × 1500 ml (600 ml + 900 ml)
- 1 × 2000 ml (800 ml + 1200 ml)
- 5 × 2000 ml (800 ml + 1200 ml)

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Nach Entnahme des Behälters aus der Schutzhülle verfährt man wie folgt:

1. Beutel aufgeklappt auf eine feste Unterlage legen.
2. Durch Druck mit beiden Händen auf eine Kammer die Peelnaht öffnen. Beutelinhalt kurz durchmischen!
3. Die homogene Mischung ist gebrauchsfertig und die Infusion kann der üblichen Technik entsprechend durchgeführt werden.



Nur Beutel einsetzen, die unbeschädigt sind und bei denen die Aminosäuren- und Glucoselösung klar sind.

Nutriflex basal ist unmittelbar nach dem Öffnen des Behältnisses zu verwenden. Nach einem Anwendungsgang nicht verbrauchte Infusionslösung ist zu verwerfen.

Bei Nutriflex basal sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung von nicht verwendetem Arzneimittel zu beachten.

7. INHABER DER ZULASSUNG

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Straße 1
34212 Melsungen

Postanschrift
34209 Melsungen

Telefon: 05661/71-0
Telefax: 05661/71-4567

8. ZULASSUNGSNUMMER

26835.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

06.07.2002

10. STAND DER INFORMATION

Juni 2015

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55
60329 Frankfurt