

**1. Bezeichnung des Arzneimittels**

Neurexan® Mischung

**2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung**

100 g (= 104,7 ml; 1 ml = 19 Tropfen) enthalten:

Passiflora incarnata Dil. D2	0,06 g
Avena sativa Dil. D2	0,06 g
Coffea arabica Dil. D12	0,06 g
Zincum isovalerianicum Dil. D4	0,06 g

Sonstige Bestandteile:  
siehe 6.1.

**3. Darreichungsform**

Mischung

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

Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen und nervöse Unruhezustände.

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

Bei akuten Zuständen alle halbe bis ganze Stunde, höchstens 12-mal täglich, je 5 Tropfen, bei chronischen Verlaufsformen 1- bis 3-mal täglich 5 Tropfen einnehmen.

Die Tropfen können mit etwas Flüssigkeit vermischt eingenommen werden. Zur Verbesserung der Wirkung sollten die Tropfen nach Möglichkeit eine Zeitlang im Mund behalten werden.

Auch homöopathische Arzneimittel sollten ohne ärztlichen Rat nicht über längere Zeit angewendet werden.

**4.3 Gegenanzeigen**

Nicht anwenden bei bekannter Allergie (Überempfindlichkeit) gegen einen der Wirkstoffe oder der sonstigen Bestandteile.

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

Enthält 36 Vol.-% Alkohol.

Bei anhaltenden, unklaren oder wiederkehrenden Beschwerden ist ein Arzt zu konsultieren.

Wegen des Alkoholgehalts sollte dieses Arzneimittel bei Kindern unter 12 Jahren nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden.

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

Keine bekannt.

**Hinweis:**

Die Wirkung eines homöopathischen Arzneimittels kann durch allgemein schädigende Faktoren in der Lebensweise und durch Reiz- und Genussmittel ungünstig beeinflusst werden.

**4.6 Schwangerschaft und Stillzeit**

In Schwangerschaft und Stillzeit soll vor Anwendung ein Arzt konsultiert werden.

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

Bei Einhaltung der Regeldosierung hat Neurexan Mischung keinen oder einen vernachlässigbaren Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

**4.8 Nebenwirkungen**

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeiten zugrunde gelegt:

Sehr häufig	(≥ 1/10)
Häufig	(≥ 1/100 – < 1/10)
Gelegentlich	(≥ 1/1000 – < 1/100)
Selten	(≥ 1/10.000 – < 1/1000)
Sehr selten	(< 1/10.000)
Nicht bekannt	(Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)

Wie alle Arzneimittel kann Neurexan Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

**Hinweis:**

Bei der Anwendung eines homöopathischen Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). In diesem Fall sollte das Arzneimittel abgesetzt und ein Arzt konsultiert 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-Kiesiger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) anzuzeigen.

**4.9 Überdosierung**

Es wurden keine Fälle von Überdosierung berichtet.

**5. Pharmakologische Eigenschaften**

Entfällt.

*Pharmakotherapeutische Gruppe:*  
ATC-Code: N05HH20

**6. Pharmazeutische Angaben****6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

Ethanol 94 % (m/m) und gereinigtes Wasser.

**6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend.

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

5 Jahre

**6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Keine.

**6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Braune Glasflaschen und Tropfeinsatz mit 30 und 100 ml Mischung.

**7. Inhaber der Zulassung**

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Dr.-Reckeweg-Straße 2–4  
76532 Baden-Baden  
Telefon: 07221 501-00  
Telefax: 07221 501-210 oder 501-280  
E-Mail: [info@heel.de](mailto:info@heel.de)

**8. Zulassungsnummer(n)**

16814.00.00

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

04.08.2004

**10. Stand der Information**

Oktober 2015

**11. Verkaufsabgrenzung**

Apothekenpflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55

60329 Frankfurt