

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Postinor 1500 Mikrogramm Tablette

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Tablette enthält 1 500 Mikrogramm Levonorgestrel.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung

142,5 mg Lactose-Monohydrat.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Tablette

Fast weiße, flache Tablette mit Rand, einem Durchmesser von ca. 8 mm und mit einseitiger Prägung „G00“.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Notfallkontrazeptivum innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder bei Versagen einer Verhütungsmethode.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Dosierung

Die Tablette ist so bald wie möglich, vorzugsweise innerhalb von 12 Stunden und in jedem Fall innerhalb von 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr, einzunehmen (siehe Abschnitt 5.1).

Bei Erbrechen innerhalb von 3 Stunden nach der Tabletteneinnahme soll sofort eine weitere Tablette eingenommen werden.

Frauen, die enzyminduzierende Arzneimittel innerhalb der letzten 4 Wochen eingenommen haben und eine Notfallkontrazeption benötigen, wird empfohlen, eine nichthormonale Notfallkontrazeption zu verwenden, d. h. eine Kupferspirale, oder eine doppelte Dosis Levonorgestrel (d. h. 2 Tabletten zusammen eingenommen) einzunehmen, wenn diese Frauen keine Kupferspirale verwenden können oder möchten (siehe Abschnitt 4.5).

Postinor kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt während des Zyklus angewendet werden, es sei denn, die Regelblutung ist zum erwarteten Termin ausgeblieben.

Nach Anwendung des Notfallkontrazeptivums empfiehlt es sich, bis zum Einsetzen der nächsten Regelblutung eine lokale Barrieremethode (z. B. Kondom, Diaphragma, Spermizid oder Portiokappe) zu verwenden. Die Einnahme von Levonorgestrel stellt keine Gegenanzeige für die fortgesetzte Anwendung einer regelmäßigen hormonalen Kontrazeption dar.

Kinder und Jugendliche

Es gibt keinen relevanten Gebrauch von Postinor bei Kindern im präpubertären Alter für die Indikation der Notfallkontrazeption.

Art der Anwendung

Zur oralen Verabreichung.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Die Notfallkontrazeption ist eine Methode zur seltenen Anwendung. Sie ersetzt keinesfalls eine regelmäßige Verhütungsmethode.

Die Notfallkontrazeption verhindert nicht in jedem Fall eine Schwangerschaft. Wenn Unsicherheit über den Zeitpunkt des ungeschützten Geschlechtsverkehrs besteht oder wenn der ungeschützte Geschlechtsverkehr vor mehr als 72 Stunden im selben Menstruationszyklus stattfand, kann eine Konzeption eingetreten sein. Die Anwendung von Levonorgestrel nach einem zweiten ungeschützten Geschlechtsverkehr kann deshalb unwirksam sein. Wenn die Regelblutung mehr als 5 Tage ausgeblieben ist, oder es zum Zeitpunkt der erwarteten Regel zu atypischen Blutungen kommt, oder eine Schwangerschaft aus anderen Gründen vermutet wird, muss eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

Wenn nach der Anwendung von Levonorgestrel eine Schwangerschaft eintritt, muss die Möglichkeit einer ektopischen Schwangerschaft in Erwägung gezogen werden. Das absolute Risiko einer ektopischen Schwangerschaft ist aller Wahrscheinlichkeit nach gering, da Levonorgestrel den Eisprung und die Befruchtung verhindert. Eine ektopische Schwangerschaft kann fortbestehen, auch wenn uterine Blutungen auftreten.

Bei Frauen mit einem Risiko für eine ektopische Schwangerschaft (Salpingitis oder ektopische Schwangerschaft in der Anamnese) wird Levonorgestrel deshalb nicht empfohlen.

Die Anwendung von Levonorgestrel bei Frauen mit schwerer Leberfunktionsstörung wird nicht empfohlen.

Schwere Malabsorptionssyndrome, wie z. B. Morbus Crohn, können die Wirksamkeit von Levonorgestrel beeinträchtigen.

Nach der Einnahme von Postinor kommt es im Allgemeinen zum üblichen Zeitpunkt zu einer Regelblutung von normaler Stärke. In manchen Fällen kann sie um einige Tage früher oder später als gewöhnlich einsetzen. Frauen sollte empfohlen werden, im Rahmen eines ärztlichen Beratungsgesprächs eine geeignete Methode zur regelmäßigen Empfängnisverhütung festzulegen oder die bereits angewendete Verhütungsmethode zu optimieren. Falls bei Frauen, die regelmäßig ein orales hormonales Kontrazeptivum anwenden, nach Anwendung von Levonorgestrel im nächsten „pillenfreien Intervall“ keine Entzugsblutung eintritt, muss eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

Von einer wiederholten Anwendung von Levonorgestrel innerhalb eines Monats-

zyklus ist in Anbetracht möglicher Zyklusstörungen abzuraten.

Begrenzte und nicht eindeutige Daten legen nahe, dass bei einem höheren Körpergewicht oder Body-Mass-Index (BMI) die Wirksamkeit von Postinor verringert sein kann (siehe Abschnitte 5.1 und 5.2). Bei allen Frauen sollte, unabhängig vom Körpergewicht der Frau oder ihrem Body-Mass-Index (BMI), das Notfallkontrazeptivum schnellstmöglich nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden.

Levonorgestrel besitzt nicht die gleiche Wirksamkeit wie herkömmliche, regelmäßig anzuwendende kontrazeptive Methoden und ist nur als Notfallmaßnahme geeignet. Frauen, die wiederholt die Verordnung eines Notfallkontrazeptivums fordern, sollte zur Anwendung von Langzeitkontrazeptiva geraten werden.

Die Anwendung eines Notfallkontrazeptivums ersetzt nicht die notwendigen Schutzmaßnahmen gegen sexuell übertragbare Krankheiten.

Postinor enthält 142,5 mg Lactose-Monohydrat. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, völligem Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht anwenden.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Der Metabolismus von Levonorgestrel wird bei gleichzeitiger Verabreichung von Leberenzyminduktoren beschleunigt, hauptsächlich durch CYP3A4-Enzyminduktoren. Es wurde festgestellt, dass die gleichzeitige Anwendung von Efavirenz die Plasmaspiegel von Levonorgestrel (AUC) um ungefähr 50 % verringert.

Zu den Arzneimitteln, von denen vermutet wird, dass sie eine ähnliche Fähigkeit haben, die Plasmaspiegel von Levonorgestrel zu verringern, gehören Barbiturate (einschließlich Primidon), Phenytoin, Carbamazepin, *Hypericum-perforatum*-(Johanniskraut-)haltige Arzneimittel, Rifampicin, Ritonavir, Rifabutin und Griseofulvin.

Für Frauen, die innerhalb der letzten 4 Wochen enzyminduzierende Arzneimittel eingenommen haben und die eine Notfallkontrazeption benötigen, sollte die Anwendung einer nichthormonalen Notfallkontrazeption (d. h. einer Kupferspirale) in Erwägung gezogen werden. Für Frauen, die keine Kupferspirale verwenden können oder möchten, ist die Einnahme einer doppelten Dosis Levonorgestrel (z. B. 3 000 Mikrogramm innerhalb von 72 Stunden nach dem ungeschützten Verkehr) eine Alternative, obwohl diese spezielle Kombination (eine doppelte Dosis Levonorgestrel während der gleichzeitigen Einnahme eines Enzyminduktors) nicht untersucht worden ist.

Levonorgestrelhaltige Arzneimittel können das Risiko der Ciclosporintoxizität aufgrund der möglichen Hemmung des Ciclosporinmetabolismus erhöhen.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Levonorgestrel darf nicht an Schwangere verabreicht werden; es führt nicht zum Abbruch einer Schwangerschaft.

Begrenzte epidemiologische Daten geben keinen Hinweis für schädliche Effekte auf den Fetus bei bestehender Schwangerschaft. Es gibt aber keine klinischen Daten über mögliche Folgen, wenn Dosen von mehr als 1,5 mg Levonorgestrel eingenommen werden (siehe Abschnitt 5.3).

Stillzeit

Levonorgestrel tritt in die Muttermilch über. Eine mögliche Levonorgestrel-Exposition für den Säugling kann reduziert werden, indem die Tablette unmittelbar nach dem Stillen eingenommen und das Stillen nach der Einnahme von Levonorgestrel für mindestens 8 Stunden vermieden wird.

Fertilität

Levonorgestrel erhöht die Wahrscheinlichkeit von Zyklusstörungen, die manchmal zu einer früheren oder späteren Ovulation und somit zu einer verschobenen Fruchtbarkeitsperiode führen können. Obwohl keine Langzeitdaten zur Fertilität vorliegen, kann angenommen werden, dass die Fertilität nach der Behandlung mit Levonorgestrel rasch wiederhergestellt ist. Daher sollte eine regelmäßige Kontrazeption nach der Anwendung von Levonorgestrel zur Notfallkontrazeption fortgeführt oder so bald wie möglich begonnen werden.

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

Es wurden keine Studien zum Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt.

4.8 Nebenwirkungen

Die am häufigsten berichtete Nebenwirkung war Übelkeit.

Siehe Tabelle oben

Aus Post-Marketing-Überwachungen wurden weitere folgende Nebenwirkungen berichtet:

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts
Sehr selten (< 1/10000): Bauchschmerzen

Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes
Sehr selten (< 1/10000): Ausschlag, Urtikaria, Pruritus

Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse
Sehr selten (< 1/10000): Beckenschmerzen, Dysmenorrhö

Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort
Sehr selten (< 1/10000): Gesichtssödem

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,

Systemorganklasse	Häufigkeit von Nebenwirkungen	
	Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100, < 1/10)
Erkrankungen des Nervensystems	Kopfschmerzen	Schwindel
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Übelkeit, Schmerzen im unteren Abdomen	Durchfall, Erbrechen
Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse	Unabhängig von der Menstruation auftretende Blutungen*	Regelblutung mehr als 7 Tage verspätet**, Zwischen- und Schmierblutungen, Spannungsgefühl der Brust
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Müdigkeit	

* Vorübergehend können Blutungsanomalien auftreten; bei den meisten Frauen setzt jedoch die nächste Regelblutung innerhalb von 5–7 Tagen nach dem erwarteten Termin ein.

** Ist die nächste Regelblutung mehr als 5 Tage überfällig, muss eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden.

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

Schwerwiegende unerwünschte Wirkungen sind nach der akuten Einnahme hoher Dosen oraler Kontrazeptiva bisher nicht berichtet worden. Eine Überdosierung kann Übelkeit und Entzugsblutungen hervorrufen. Es gibt keine spezifischen Gegenmaßnahmen. Die Behandlung sollte symptomatisch erfolgen.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems, Notfallkontrazeptiva, ATC-Code: G03AD01

Wirkmechanismus

Es wird angenommen, dass Levonorgestrel bei dem empfohlenen Dosierungsschema hauptsächlich durch Hemmung der Ovulation und Fertilisation wirkt, wenn der Geschlechtsverkehr in der präovulatorischen Phase, in der die Wahrscheinlichkeit der Fertilisation am größten ist, stattgefunden hat. Falls die Implantation begonnen hat, ist Levonorgestrel unwirksam.

Klinische Wirksamkeit und Sicherheit

Die Ergebnisse einer randomisierten klinischen Doppelblindstudie aus den Jahren 1998, 2001 und 2010 zeigten, dass 1500 Mikrogramm Levonorgestrel (Einnahme innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr) entsprechend 85 %, 84 % und 97 % der zu erwartenden Schwangerschaften verhinderte.

Die Schwangerschaftsrate (Anzahl der beobachteten Schwangerschaften bei Frauen, die eine Notfallkontrazeption verwendeten/Gesamtzahl der Frauen, die eine Notfallkontrazeption verwendeten), betrug 1,1 %, 1,34 % bzw. 0,32 %. Mit der zwischen dem ungeschützten Geschlechtsverkehr und dem Beginn der Behandlung

verstrichenen Zeit scheint der Anteil an verhinderten Schwangerschaften zu sinken und die Schwangerschaftsrate zu steigen, die höchste Wirksamkeit wird erreicht, wenn die Notfallkontrazeption innerhalb von 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr eingenommen wird. Die Wirksamkeit scheint mit zunehmender Zeit nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr zu sinken.

Eine Metaanalyse von drei WHO-Studien (Von Hertzen *et al.*, 1998 und 2002; Dada *et al.*, 2010) ergab, dass die Schwangerschaftsrate von Levonorgestrel 1,01 % (59/5863) beträgt (im Vergleich zu einer erwarteten Schwangerschaftsrate von etwa 8 % ohne Notfallkontrazeption), siehe Tabelle 1 auf Seite 3.

Es liegen nur begrenzte und nicht eindeutige Daten zur kontrazeptiven Wirksamkeit bei einem hohen Körpergewicht/hohen BMI vor. Bei drei WHO-Studien wurde kein Trend hinsichtlich einer verringerten Wirksamkeit bei einem höheren Körpergewicht/BMI beobachtet (Tabelle 2 auf Seite 3), wohingegen in zwei anderen Studien (Creinin *et al.*, 2006 und Glasier *et al.*, 2010) bei einem höheren Körpergewicht oder BMI eine verringerte kontrazeptive Wirksamkeit beobachtet wurde (Tabelle 3 auf Seite 3). Bei beiden Metaanalysen blieb eine Einnahme zu einem Zeitpunkt von mehr als 72 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr (d. h. eine Off-Label-Anwendung von Levonorgestrel) unberücksichtigt. Dies galt auch für Frauen, die weiterhin ungeschützten Geschlechtsverkehr hatten (zu pharmakokinetischen Studien mit adipösen Frauen, siehe Abschnitt 5.2).

Bei Einnahme von Levonorgestrel nach dem empfohlenen Dosisregime ist keine relevante Einflussnahme auf die Blutgerinnung bzw. den Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel zu erwarten.

Kinder und Jugendliche

Eine prospektive Beobachtungsstudie zeigte, dass bei 305 Behandlungen mit levonorgestrelhaltigen Tabletten zur Notfallkontrazeption sieben Frauen schwanger wurden, woraus sich eine Gesamt-Versagensrate von 2,3 % ergibt. Die Versagensrate bei Frauen

Tabelle 1: Metaanalyse von drei WHO-Studien (von Herten *et al.*, 1998 und 2002; Dada *et al.*, 2010)

	Levonorgestrel-Dosis	Verzögerung der Behandlung in Tagen	Anteil an verhinderten Schwangerschaften (95%-KI)*	Schwangerschaftsrate
Von Herten, 1998	0,75 mg (2 Dosen mit einem Abstand von 12 h)	Tag 1 (≤ 24 h)	95 %	0,4 %
		Tag 2 (25–48 h)	85 %	1,2 %
		Tag 3 (49–72 h)	58 %	2,7 %
		Alle Frauen	85 %	1,1 %
Von Herten, 2002	1,5 mg (Einzel-dosis)	1–3 Tage	84 %	1,34 %
	0,75 mg (2 Dosen, zusammen eingenommen)	1–3 Tage	79 %	1,69 %
Dada, 2010	1,5 mg (Einzel-dosis)	1–3 Tage	96,7 %	0,40 %
	0,75 mg (2 Dosen, zusammen eingenommen)	1–3 Tage	97,4 %	0,32 %
Metaanalyse aller drei WHO-Studien		-	-	1,01 %

KI: Konfidenzintervall (verglichen mit einer zu erwartenden Schwangerschaftsrate von etwa 8 % ohne Notfallkontrazeption)

Tabelle 2: Metaanalyse von drei WHO-Studien (von Herten *et al.*, 1998 und 2002; Dada *et al.*, 2010)

BMI (kg/m ²)	Untergewichtig 0–18,5	Normal 18,5–25	Übergewichtig 25–30	Adipös ≥ 30
N gesamt	600	3 952	1 051	256
N Schwangerschaften	11	39	6	3
Schwangerschaftsrate	1,83 %	0,99 %	0,57 %	1,17 %
Konfidenzintervall	0,92–3,26	0,70–1,35	0,21–1,24	0,24–3,39

Tabelle 3: Metaanalyse der Studien Creinin *et al.*, 2006 und Glasier *et al.*, 2010

BMI (kg/m ²)	Untergewichtig 0–18,5	Normal 18,5–25	Übergewichtig 25–30	Adipös ≥ 30
N gesamt	64	933	339	212
N Schwangerschaften	1	9	8	11
Schwangerschaftsrate	1,56 %	0,96 %	2,36 %	5,19 %
Konfidenzintervall	0,04–8,40	0,44–1,82	1,02–4,60	2,62–9,09

unter 18 Jahren (2,6 % oder 4/153) war vergleichbar mit der Versagensrate bei Frauen im Alter von 18 Jahren und darüber (2,0 % oder 3/152).

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Oral verabreichtes Levonorgestrel wird rasch und nahezu vollständig resorbiert. Die absolute Bioverfügbarkeit von Levonorgestrel beträgt annähernd 100 % der verabreichten Dosis.

Die Ergebnisse einer pharmakokinetischen Studie, die bei 16 gesunden Frauen durchgeführt wurde, zeigten, dass nach der Einnahme einer Einzeldosis von 1,5 mg Levonorgestrel maximale Wirkstoffspiegel von 18,5 ng/ml im Serum nach 2 Stunden erreicht wurden.

Verteilung

Levonorgestrel wird an Serumalbumin und an sexualhormonbindendes Globulin (SHBG) gebunden. Lediglich ca. 1,5 % des Gesamtserumspiegels liegen als freies Steroid vor, 65 % sind spezifisch an SHBG gebunden. Etwa 0,1 % der von der Mutter aufgenommenen Dosis kann über die Muttermilch an den Säugling weitergegeben werden.

Biotransformation

Die Biotransformation unterliegt den bekannten Abbauebenen des Steroidmetabolismus. Levonorgestrel wird durch Leberenzyme hauptsächlich durch CYP3A4 hydroxyliert und seine Metaboliten werden nach der Glucuronidierung durch Glucuronidase-Enzyme in der Leber ausgeschieden (siehe Abschnitt 4.5).

Es sind keine pharmakologisch aktiven Metaboliten bekannt.

Elimination

Nach Erreichen der maximalen Serumspiegel fiel die Konzentration von Levonorgestrel mit einer mittleren Halbwertszeit von ca. 26 Stunden ab.

Levonorgestrel wird nicht unverändert, sondern in Form von Metaboliten ausgeschieden. Die Exkretion der Metaboliten von Levonorgestrel erfolgt in etwa gleichen Teilen mit dem Urin und Stuhl.

Pharmakokinetik in adipösen Frauen

In einer pharmakokinetischen Studie konnte gezeigt werden, dass die Levonorgestrel-Konzentrationen in adipösen Frauen (BMI ≥ 30 kg/m²) im Vergleich zu Frauen mit normalem BMI (< 25 kg/m²) niedriger waren (Verringerung des C_{max} und AUC_{0–24} um ca. 50 %; Praditpan *et al.*, 2017). In einer weiteren Studie wurde zwischen adipösen Frauen und Frauen mit normalem BMI ebenfalls von einer Verringerung des C_{max} von Levonorgestrel um ungefähr 50 % berichtet, wobei eine Verdopplung der Dosis (3 mg) bei adipösen Frauen anscheinend zu Plasmakonzentrationen führte, die mit denen von normalgewichtigen Frauen, die 1,5 mg Levonorgestrel erhielten, vergleichbar waren (Edelman *et al.*, 2016). Die klinische Relevanz dieser Daten ist unklar.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Tierversuche mit hochdosiertem Levonorgestrel haben Virilisierungserscheinungen bei weiblichen Feten gezeigt.

Basierend auf den konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, Toxizität bei wiederholter Gabe, Genotoxizität und zum kanzerogenen Potential lassen die präklinischen Daten keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen, welche über die Informationen hinausgehen, die in den anderen Abschnitten dieser Fachinformation erwähnt werden.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Sonstige Bestandteile

Kartoffelstärke
Maisstärke
Hochdisperses Siliciumdioxid
Magnesiumstearat
Talkum
Lactose-Monohydrat

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

5 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Jede Faltschachtel enthält einen PVC/Aluminium-Blistersstreifen mit einer Tablette Postinor.

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

Keine besonderen Anforderungen.

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Gedeon Richter Plc.
Gyömrői út 19-21.
1103 Budapest
Ungarn

Örtlicher Vertreter

Gedeon Richter Pharma GmbH
Ettore-Bugatti-Straße 6–14
51149 Köln
Tel.: 02203 9688-0
Fax: 0180 3433366
E-Mail: service@gedeonrichter.de
www.gedeonrichter.de

8. ZULASSUNGSNUMMER

62588.00.00

**9. DATUM DER ERTEILUNG DER
ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG
DER ZULASSUNG**

Datum der Erteilung der Zulassung:
12. Mai 2006

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:
19. Oktober 2010

10. STAND DER INFORMATION

07.2021

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Apothekenpflichtig

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

Fachinfo-Service

Mainzer Landstraße 55
60329 Frankfurt