

**1. Bezeichnung des Arzneimittels**

Riluzol STADA® 50 mg Filmtabletten

**2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung**

1 Filmtablette enthält 50 mg Riluzol.

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

**3. Darreichungsform**

Filmtablette.

Weiß bis cremefarbene, ovale, bikonvexe Filmtablette. Die Filmtablette trägt auf einer Seite die Prägung RL 50.

**4. Klinische Angaben**

**4.1 Anwendungsgebiete**

Riluzol STADA® wird zur Verlängerung der Lebenserwartung oder zur Hinauszögerung der Zeit bis zum Einsatz der mechanischen Beatmung bei Patienten mit amyotropher Lateralsklerose (ALS) angewendet.

Klinische Studien haben gezeigt, dass Riluzol die Überlebenszeit von Patienten mit ALS verlängert (siehe Abschnitt 5.1). Überlebenszeit ist definiert als Zeitraum, in welchem Patienten ohne Intubation zwecks mechanischer Beatmung und ohne Tracheotomie leben können.

Es gibt keinen Nachweis, dass Riluzol einen therapeutischen Effekt auf motorische Funktionen, Lungenfunktionen, Faszikulationen, Muskelkraft bzw. auf Symptome infolge des Ausfalls motorischer Funktionen besitzt. Es konnte nicht nachgewiesen werden, dass Riluzol in späteren Krankheitsstadien der ALS wirksam ist.

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Riluzol wurde nur bei Patienten mit ALS untersucht. Daher soll Riluzol nicht bei anderen Erkrankungen der Motoneurone angewendet werden.

**4.2 Dosierung,**

**Art und Dauer der Anwendung**

Die Behandlung mit Riluzol STADA® sollte nur von Fachärzten mit Erfahrung in der Behandlung der Erkrankungen von Motoneuronen begonnen werden.

**Erwachsene oder ältere Patienten**

Die empfohlene Tagesdosis beträgt 100 mg (50 mg alle 12 Stunden). Eine weitere Dosissteigerung bringt keine wesentlichen Vorteile.

**Besondere Patientengruppen**

Kinder

Riluzol kann nicht für den Einsatz bei Kindern empfohlen werden, da keine Erfahrungen über die Sicherheit und Wirksamkeit von Riluzol bei neurodegenerativen Erkrankungen von Kindern oder Jugendlichen vorliegen.

Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

Riluzol wird nicht für den Einsatz bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion empfohlen, da Studien mit wiederholter Gabe in dieser Patientengruppe nicht durchgeführt worden sind (siehe Abschnitt 4.4).

Ältere Patienten

Aufgrund von pharmakokinetischen Daten ergeben sich keine speziellen Anweisungen für die Einnahme von Riluzol in dieser Patientengruppe.

Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion (siehe Abschnitt 4.3, Abschnitt 4.4, und Abschnitt 5.2).

**4.3 Gegenanzeigen**

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels.
- Lebererkrankungen oder initiale Transaminasespiegel, die den oberen Normbereich um mehr als das 3-fache übersteigen.
- Schwangerschaft oder Stillzeit.

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

Patienten, bei denen es in der Anamnese Leberfunktionsstörungen gab, oder bei Patienten mit leicht erhöhten Serumtransaminase- (ALT/SGPT; AST/SGOT bis zum 3-fachen der oberen Norm) Bilirubin- und/oder Gamma-Glutamyltransferasespiegeln (GGT) sollte Riluzol mit Vorsicht angewendet werden.

Bei erhöhten Anfangswerten in einigen Leberfunktionstests (besonders erhöhtes Bilirubin) sollte von der Anwendung mit Riluzol abgesehen werden (siehe Abschnitt 4.8).

Aufgrund der Risiken einer Hepatitis sollten vor und während der Therapie mit Riluzol die Serumtransaminasen einschließlich der ALT gemessen werden. Die ALT sollte in den ersten drei Monaten der Therapie jeden Monat, in den darauf folgenden Monaten des ersten Jahres alle drei Monate und später in regelmäßigen Zeitabständen bestimmt werden. Bei Patienten, bei welchen im Verlauf der Behandlung erhöhte ALT-Spiegel auftreten, sollten die Bestimmungen der ALT-Spiegel häufiger erfolgen.

Die Therapie mit Riluzol ist abzubrechen, wenn die ALT-Spiegel den oberen Normwert um mehr als das 5-fache überschreiten. Es gibt bisher keine Erfahrungen in Bezug auf eine Dosisreduktion oder Reexposition bei Patienten, die eine Erhöhung der ALT um das mehr als das 5-fache des oberen Normalwertes entwickelten. Eine erneute Gabe von Riluzol bei diesen Patienten kann nicht empfohlen werden.

**Neutropenie**

Die Patienten sollten angewiesen werden, beim Auftreten von Fieber ihren behandelnden Arzt sofort darüber zu informieren. Solche Berichte sollten den Arzt dazu veranlassen, die Zahl der Leukozyten zu überprüfen und im Fall einer Neutropenie die Therapie mit Riluzol abzubrechen (siehe Abschnitt 4.8).

**Interstitielle Lungenerkrankung**

Bei Patienten, die mit Riluzol behandelt wurden, sind Fälle von interstitieller Lungenerkrankung berichtet worden, einige davon waren schwerwiegend (siehe Abschnitt 4.8). Wenn respiratorische Symptome, wie z.B. trockener Husten und/oder Dyspnoe auf-

treten, sollte eine Röntgen-Thorax-Untersuchung durchgeführt werden und Riluzol sollte im Falle von Auffälligkeiten, die auf eine interstitielle Lungenerkrankung hinweisen (z.B. beidseitige diffuse Lungenschattungen), umgehend abgesetzt werden. In der Mehrzahl der berichteten Fälle bildeten sich die Symptome nach dem Absetzen des Arzneimittels und nach symptomatischer Behandlung zurück.

**Beeinträchtigte Nierenfunktion**

Bei Patienten mit beeinträchtigter Nierenfunktion wurden bisher keine Studien mit wiederholter Gabe durchgeführt (siehe Abschnitt 4.2).

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

Bisher wurden keine klinischen Studien durchgeführt, um die Wechselwirkungen von Riluzol mit anderen Arzneimitteln zu untersuchen.

*In-vitro*-Studien, die mit mikrosomalen Fraktionen aus menschlichen Leberzellen durchgeführt wurden, ergaben Hinweise dafür, dass CYP1A2 das Hauptisoenzym bei der ersten Stufe der oxidativen Metabolisierung von Riluzol ist. Hemmstoffe des CYP1A2 (z.B. Coffein, Diclofenac, Diazepam, Nicergolin, Clomipramin, Imipramin, Fluvoxamin, Phenacetin, Theophyllin, Amitriptylin und Chinolone) können möglicherweise die Eliminationsrate von Riluzol verringern, während Induktoren der CYP1A2 (z.B. Zigarettenrauch, auf Holzkohle gegrillte Nahrung, Rifampicin, und Omeprazol) die Eliminationsrate von Riluzol beschleunigen können.

**4.6 Schwangerschaft und Stillzeit**

Riluzol STADA® ist während der Schwangerschaft kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 5.3). Es liegen keine klinischen Erfahrungen bei Schwangeren vor.

Riluzol STADA® ist bei stillenden Frauen kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 5.3). Es ist nicht bekannt, ob Riluzol in die Muttermilch übertritt.

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

Die Patienten sollten vor der Möglichkeit des Auftretens von Benommenheit oder Schwindel gewarnt und angehalten werden, bei Auftreten dieser Symptome auf das Führen von Fahrzeugen oder Bedienen von Maschinen zu verzichten.

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt.

**4.8 Nebenwirkungen**

Bei ALS Patienten, die in klinischen Studien der Phase III mit Riluzol behandelt wurden, traten als häufigste Nebenwirkungen Asthenie, Übelkeit und in Leberfunktionstests Werte außerhalb des Normbereichs auf.

Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmender Häufigkeit gemäß der folgenden Konven-

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

## Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Gelegentlich: Anämie.

Nicht bekannt: schwerwiegende Neutropenie (siehe Abschnitt 4.4).

## Erkrankungen des Immunsystems

Gelegentlich: anaphylaktische Reaktion, angioneurotische Ödeme (Quincke-Ödem).

## Erkrankungen des Nervensystems

Häufig: Kopfschmerz, Benommenheit/Schwindel, orale Parästhesien und Schläfrigkeit.

## Herzkrankungen

Häufig: Tachykardie.

## Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums

Gelegentlich: interstitielle Lungenerkrankung (siehe Abschnitt 4.4).

## Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Sehr häufig: Übelkeit.

Häufig: Diarrhö, Bauchschmerzen, Erbrechen.

Gelegentlich: Pankreatitis.

## Leber- und Gallenerkrankungen

Sehr häufig: Leberfunktionstests außerhalb des Normbereichs\*. Eine Erhöhung der Alanin-Amino-Transferase (ALT) trat gewöhnlich innerhalb der ersten 3 Monate nach Therapiebeginn mit Riluzol auf. Die Erhöhung war gewöhnlich vorübergehend, und die ALT-Werte fielen unter Fortführung der Therapie mit Riluzol nach 2–6 Monaten unter das Doppelte des oberen Normwertes. Dieser Anstieg kann möglicherweise von Gelbsucht begleitet sein. In klinischen Studien wurde bei Patienten ( $n=20$ ) mit einer mehr als 5-fachen Erhöhung der ALT bezogen auf den oberen Normwert die Therapie beendet, und in den meisten Fällen fielen die Spiegel auf weniger als das 2-fache des oberen Normwertes innerhalb von 2 bis 4 Monaten (siehe Abschnitt 4.4).

Nicht bekannt: Hepatitis.

## Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort

Sehr häufig: Asthenie.

Häufig: Schmerzen.

\* Studienergebnisse deuten darauf hin, dass bei asiatischen Patienten häufiger Leberfunktionswerte außerhalb des Normbereichs auftreten – 3,2% (194/5995) bei asiatischen Patienten und 1,8% (100/5641) bei kaukasischen Patienten.

## 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](http://www.bfarm.de)

anzuzeigen.

## 4.9 Überdosierung

In einzelnen Fällen wurden neurologische und psychiatrische Symptome, akute toxische Enzephalopathie mit Stupor, Koma und Methämoglobinämie beobachtet.

Ein spezifisches Antidot oder Informationen zur Behandlung einer Überdosierung sind nicht verfügbar.

Im Falle einer Überdosierung ist die Therapie symptomatisch und unterstützend.

## 5. Pharmakologische Eigenschaften

### 5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: andere Mittel für das Nervensystem  
ATC-Code: N07XX02

Die Pathogenese der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) ist bisher nicht vollständig geklärt. Es liegen aber Hinweise vor, dass Glutamat (der wichtigste exzitatorische Neurotransmitter im ZNS) eine Rolle beim Zelluntergang in dieser Erkrankung spielt.

Riluzol wirkt vermutlich über die Hemmung der Prozesse, die durch Glutamat vermittelt werden. Der Wirkungsmechanismus ist unklar.

### Klinische Studien

In einer Studie wurden 155 zuvor randomisierte Patienten mit 100 mg Riluzol/Tag (50 mg 2 × täglich) oder Placebo behandelt und über 12–21 Monate beobachtet. Die Überlebensrate, wie im zweiten Absatz des Abschnitts 4.1 definiert, war bei mit Riluzol behandelten Patienten im Vergleich zur Placebo-Gruppe signifikant erhöht. Die mediane Überlebenszeit betrug bei mit Riluzol behandelten Patienten 17,7 Monate gegenüber 14,9 Monaten bei mit Placebo behandelten Patienten.

In einer Dosisfindungs-Studie wurden 959 Patienten mit ALS randomisiert, einer der vier Behandlungsgruppen zugeordnet und über 18 Monate beobachtet: Riluzol 50, 100, 200 mg/Tag oder Placebo. Bei mit 100 mg/Tag Riluzol behandelten Patienten war die Überlebensrate im Vergleich zu Placebo signifikant erhöht. Der Effekt von 50 mg/Tag Riluzol zeigte im Vergleich zu Placebo keine statistische Signifikanz, und der Effekt von 200 mg/Tag war vergleichbar mit dem von 100 mg/Tag. Die mediane Überlebenszeit betrug 16,5 Monate bei mit 100 mg/Tag behandelten Patienten im Vergleich zu 13,5 Monaten in der Placebo-Gruppe.

In einer Studie zur Ermittlung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Riluzol bei Patienten in einem späten Krankheitsstadium, die im Parallelgruppen-Design durchgeführt wurden, unterschieden sich die Überlebenszeit und die motorische Funktion unter Riluzol nicht signifikant von der Placebo-Gruppe. In dieser Studie hatten die meisten Patienten eine Vitalkapazität von weniger als 60%.

In einer Studie zur Ermittlung der Wirksamkeit und Verträglichkeit von Riluzol bei japanischen Patienten, die im Placebo-kontrollierten Doppelblind-Design durchgeführt wurde, wurden 204 zuvor randomisierte Patienten mit 100 mg Riluzol/Tag (50 mg 2 × täglich) oder Placebo behandelt und über 18 Monate beobachtet. In dieser Studie wurde die Wirksamkeit anhand folgender Kriterien beurteilt: Unfähigkeit, ohne Hilfe zu gehen, Verlust der Funktionen der oberen Gliedmaßen, Tracheotomie, Notwendigkeit der mechanischen Beatmung, künstliche Ernährung oder Tod. Es gab keinen signifikanten Unterschied in der Überlebenszeit ohne Tracheotomie zwischen Patienten, die mit Riluzol oder mit Placebo behandelt wurden. Allerdings war die statistische Aussagekraft des Tests dieser Studie zur Entdeckung von Unterschieden zwischen den Behandlungsgruppen gering. Die Metaanalyse, die diese Studie und jene, die weiter oben beschrieben wurden, umfasste, ergab einen weniger deutlichen Effekt auf die Überlebenszeit für Riluzol im Vergleich zu Placebo, wenn auch die Unterschiede signifikant blieben.

### 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Die Pharmakokinetik von Riluzol wurde bei gesunden männlichen Probanden nach Einmalgabe von 25 bis 300 mg und nach Mehrfachgabe von 25 bis 100 mg 2-mal täglich bestimmt. Riluzol zeigte eine lineare Dosisabhängigkeit der Plasmaspiegel, wobei das pharmakokinetische Profil dosisunabhängig war.

Bei wiederholter Gabe (Behandlung mit 50 mg Riluzol 2-mal täglich über 10 Tage) kumuliert unverändertes Riluzol im Plasma bis zur 2-fachen Konzentration im Vergleich zu Einzelgaben. *Steady-State*-Plasmaspiegel werden in weniger als 5 Tagen erreicht.

### Resorption

Riluzol wird nach oraler Gabe schnell resorbiert. Maximale Plasmaspiegel wurden innerhalb von 60–90 Minuten ( $C_{max} = 173 \pm 72$  (SD) ng/ml) erreicht. Von der applizierten Dosis werden ca. 90% resorbiert. Die absolute Bioverfügbarkeit von Riluzol beträgt  $60 \pm 18\%$ .

Eine sehr fettreiche Nahrung verzögert die Geschwindigkeit und das Ausmaß der Resorption von Riluzol und führt zu einer verringerten Bioverfügbarkeit (Reduktion von  $C_{max}$  um 44%, und AUC um 17%).

### Verteilung

Riluzol wird in hohem Maße im Körper verteilt und passiert die Blut-Hirn-Schranke. Das mittlere Verteilungsvolumen von Riluzol beträgt  $245 \pm 69$  l (3,4 l/kg KG).

Riluzol wird zu etwa 97% an Protein gebunden. Riluzol bindet hauptsächlich an Serumalbumin und Lipoproteine.

### Metabolismus

Unverändertes Riluzol ist die Hauptkomponente im Plasma. Riluzol wird durch Cytochrome P450 metabolisiert und anschließend glukuronidiert. *In-vitro*-Studien mit menschlichen Leberpräparaten haben gezeigt, dass das Cytochrom P450 1A2 das wichtigste am Riluzol-Metabolismus beteiligte Isoenzym darstellt. Im Urin wurden drei

Phenol-Metaboliten, ein Ureido-Metabolit und unverändertes Riluzol identifiziert.

Der primäre Metabolisierungsweg von Riluzol ist die Oxidation durch Cytochrom P450 1A2 zu N-Hydroxy-Riluzol (RPR112512), dem aktiven Hauptmetaboliten von Riluzol. Dieser Metabolit wird rasch zu O- und N-Glukuroniden konjugiert.

**Elimination**

Die Eliminationshalbwertszeit beträgt etwa 9–15 Stunden. Riluzol wird hauptsächlich im Urin ausgeschieden.

Die Urin-Gesamtausscheidung beträgt etwa 90% der Dosis. Glukuronide machen mehr als 85% der Metaboliten im Urin aus. Nur 2% der Riluzol-Dosis wurde im Urin unverändert wiedergefunden.

**Besondere Patientengruppen**

**Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion**

Zwischen Patienten mit mäßiger oder schwerer chronischer Niereninsuffizienz (Kreatin-Clearance zwischen 10 und 50 ml x min<sup>-1</sup>) und gesunden Freiwilligen gibt es keinen signifikanten Unterschied in den pharmakokinetischen Parametern nach Einmalgabe von 50 mg Riluzol.

**Ältere Patienten**

In älteren Patienten (> 70 Jahre) werden die pharmakokinetischen Parameter von Riluzol durch Mehrfachgabe (Behandlung mit 50 mg Riluzol 2-mal täglich über 4½ Tage) nicht beeinflusst.

**Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion**

Die AUC von Riluzol steigt nach Einmalgabe von 50 mg ungefähr um das 1,7-fache bei Patienten mit geringer chronischer Leberinsuffizienz und ungefähr um das 3-fache bei Patienten mit mäßiger chronischer Leberinsuffizienz.

**Ethnische Zugehörigkeit**

Zur Bestimmung der Pharmakokinetik von Riluzol und seines Metaboliten N-Hydroxyriluzol wurde eine klinische Studie durchgeführt mit einer 2-mal täglichen Gabe über 8 Tage an 16 gesunde japanische und 16 kaukasische männliche Erwachsene. In der japanischen Gruppe wurde eine geringere Konzentration an Riluzol (C<sub>max</sub> 0,85 [90% CI 0,68–1,08] und AUC inf. 0,88 [90% CI 0,69–1,13]) und eine ähnliche Konzentration des Metaboliten gefunden. Die klinische Bedeutung dieser Ergebnisse ist nicht bekannt.

**5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Weder bei Ratten noch bei Mäusen zeigte Riluzol ein kanzerogenes Potenzial.

Standardtests zur Genotoxizität, die mit Riluzol durchgeführt wurden, verliefen negativ. Untersuchungen mit dem aktiven Hauptmetaboliten von Riluzol ergaben bei zwei *In-vitro*-Tests positive Ergebnisse. Bei sieben anderen *In-vitro*- und *In-vivo*-Standardtests zeigten intensive Untersuchungen kein genotoxisches Potenzial des Metaboliten. Auf Basis dieser Daten und unter Berücksichtigung der negativen Untersuchungen zur Kanzerogenität von Riluzol an Ratten und Mäusen, wird der genotoxische Effekt dieses Metaboliten im menschlichen Organismus als nicht relevant betrachtet.

Eine Reduktion in den Parametern der Erythrozyten und/oder Veränderungen der Leberparameter wurden widersprüchlich in subakuten und chronischen Toxizitätsstudien mit Ratten und Affen bemerkt. In Hunden wurde eine hämolytische Anämie beobachtet.

In einer einzelnen Toxizitätsstudie fehlten die Corpora lutea in den Ovarien weiblicher Ratten häufiger in der Behandlungs- als in der Kontrollgruppe. Dieser Befund trat weder in einer anderen Studie noch bei einer anderen Spezies auf.

All diese Befunde traten bei Dosierungen auf, die um das 2–10fache höher lagen als die humane Dosis von 100 mg/Tag.

In Fertilitätsstudien an Ratten wurde eine leichte Beeinträchtigung der Reproduktionsleistung und Fertilität bei einer Dosis von 15 mg/kg /Tag festgestellt (diese liegt höher als die therapeutische Dosis), wahrscheinlich verursacht durch Sedierung und Energielosigkeit.

In trächtigen Ratten wurde der Übergang von <sup>14</sup>C-Riluzol über die Plazenta in die Föten beobachtet. In Ratten führte Riluzol zu einer Abnahme der Trächtigkeitsrate und der Zahl der Implantationen bei einer mindestens doppelt so hohen Dosierung im Vergleich zu der systemischen Gabe beim Menschen während der klinischen Behandlung. In Reproduktionsstudien bei Tieren wurden keine Missbildungen festgestellt.

Bei laktierenden Ratten wurde <sup>14</sup>C-Riluzol in der Milch erfasst.

**6. Pharmazeutische Angaben**

**6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

**Tablettenkern:**  
Calciumhydrogenphosphat  
vorverkleisterte Stärke (Mais)  
Croscarmellose-Natrium  
hochdisperses Siliciumdioxid  
Magnesiumstearat (Ph.Eur.)

**Filmüberzug:**  
Opadry AMB 03F28689, weiß, bestehend aus  
Hypromellose  
Macrogol 6000  
Titandioxid (E 171)

**6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend.

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

3 Jahre

**6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Die Blisterpackung im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Für dieses Arzneimittel sind bezüglich der Temperatur keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

**6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Aluminium/PVC-Blisterpackungen  
Originalpackung mit 56 Filmtabletten.

**6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung**

Keine besonderen Anforderungen.

**7. Inhaber der Zulassung**

STADapharm GmbH  
Stadastraße 2–18  
61118 Bad Vilbel  
Telefon: 06101 603-0  
Telefax: 06101 603-259  
Internet: www.stada.de

**8. Zulassungsnummer**

80979.00.00

**9. Datum der Erteilung der Zulassung**

27.01.2011

**10. Stand der Information**

August 2014

**11. Verkaufsabgrenzung**

Verschreibungspflichtig

Anforderung an:

Satz-Rechen-Zentrum Berlin

Fachinformationsdienst

Postfach 11 01 71

10831 Berlin