

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Formo-Aristo 12 Mikrogramm Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation

Wirkstoff: Formoterolfumarat-Dihydrat

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Hartkapsel enthält 12 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat. Jede abgegebene Dosis (d. h. die über das Mundstück abgegebene Dosis) von Formo-Aristo enthält 9 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:

Jede Hartkapsel mit Pulver zur Inhalation enthält 23,63 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat und wasserfreie Lactose).

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Hartkapsel mit Pulver zur Inhalation

Farblose Hartkapsel mit weißem Pulver.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Formoterol ist angezeigt als add-on-(Zusatz-)Therapie zur Erhaltungstherapie mit inhalativen Kortikosteroiden. Formoterol ist angezeigt zur Erleichterung bronchialobstruktiver Symptome und zur Vorbeugung von Anstrengungsasthma bei Patienten mit Asthma, bei denen eine adäquate Behandlung mit Kortikosteroiden nicht ausreichend ist.

Formoterol ist ebenfalls angezeigt zur Behandlung bronchialobstruktiver Symptome bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD).

Es wird empfohlen, die Therapie bei einem Lungenfacharzt zu beginnen.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Nur zur Anwendung bei Erwachsenen.

Dosierung

Wenn ein einzelner Patient an mehr als 2 Tagen pro Woche mehr als die normalerweise benötigten Dosen benötigt, ist dies ein Zeichen für eine nicht optimale Krankheitskontrolle und die Erhaltungstherapie sollte überdacht werden.

Asthma

Reguläre Erhaltungstherapie

1 Inhalation 1- oder 2-mal pro Tag. Im Einzelfall können 2 Inhalationen 1- oder 2-mal pro Tag notwendig sein. Formo-Aristo soll nur in Ergänzung zu einem inhalativen Kortikoid verschrieben werden.

Vorbeugung von Anstrengungsasthma

1 Inhalation vor der Anstrengung.

Bei regelmäßiger Anwendung während der Erhaltungstherapie sollte täglich nicht öfter als 4-mal inhaliert werden. Die Tageshöchst-dosis beträgt 48 Mikrogramm (4 Hartkapseln).

COPD

Reguläre Erhaltungstherapie

1 Inhalation 1- oder 2-mal pro Tag.

Bei regelmäßiger Anwendung während der Erhaltungstherapie sollte täglich nicht öfter als 2-mal inhaliert werden.

Zur Erleichterung der Symptome können, falls erforderlich, zusätzliche Inhalationen, die über die verordnete reguläre tägliche Therapie hinausgehen, bis zu einer maximalen Tagesdosis von 4 Inhalationen (reguläre plus zusätzlich erforderliche Dosis) angewendet werden. Bei der einzelnen Anwendung sollten nicht mehr als 2 Dosen unmittelbar hintereinander inhaliert werden.

Wenn der Patient von anderen Formoterol-Inhalatoren auf Formo-Aristo umgestellt wird, muss beachtet werden, dass sich die abgegebene Menge des Wirkstoffs verändert und eine Dosisanpassung notwendig werden kann.

Besondere Patientengruppen

Bei Anwendung der empfohlenen normalen Dosis sollte bei älteren Patienten keine Dosierungsanpassung erforderlich sein. Es liegen keine Daten zur Anwendung von Formoterol bei Patienten mit Leber- oder Niereninsuffizienz vor (siehe auch Abschnitt 5.2).

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Formo-Aristo bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist nicht nachgewiesen. Es liegen keine Daten vor. Formo-Aristo sollte deshalb nicht von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren angewendet werden.

Art der Anwendung

Die Kapseln sind ausschließlich zur Anwendung durch Inhalation bestimmt.

Verwendung des Inhalators

Formo-Aristo ist atemzugsgesteuert, d. h., wenn der Patient durch das Mundstück einatmet, wird der Wirkstoff mit der Atemluft in die Bronchien transportiert.

Die dem Inhaliergerät beiliegende Packungsbeilage enthält eine Bedienungsanleitung.

Um sicherzugehen, dass eine optimale Menge des Wirkstoffs inhaliert wird, sollte der Arzt oder das medizinische Fachpersonal den Patienten in die Anwendung des Inhalators einweisen.

Der Patient muss darüber informiert werden, dass die Hypromellose-Kapsel zersplittern kann, wenn sie im Inhalator angestoßen wird, und während der Inhalation kleine Hypromellose-Stücke in Mund oder Rachenhöhle gelangen können. Um dieses Risiko zu minimieren, sollte die Bedienungsknöpfe nicht öfter als 1-mal betätigt werden.

4.3 Gegenanzeigen

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

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Formo-Aristo sollte nicht als Initialtherapie zur Asthmabehandlung eingesetzt werden, und es ist dafür auch nicht ausreichend.

Asthmapatienten, die langwirksame β_2 -Agonisten benötigen, sollten auch eine optimale entzündungshemmende Erhaltungstherapie mit Kortikosteroiden erhalten. Der Patient sollte angehalten werden, die anti-

entzündliche Therapie auch nach Beginn der Behandlung mit Formo-Aristo fortzusetzen, auch wenn sich die Symptome bessern. Wenn sich die Symptome nicht bessern oder die Dosierung der β_2 -Agonisten erhöht werden muss, ist das ein Zeichen für eine Verschlechterung der Basiserkrankung. Eine Überprüfung der Erhaltungstherapie ist angezeigt.

Obwohl Formo-Aristo als Zusatztherapie eingesetzt werden kann, wenn inhalative Kortikosteroide zur adäquaten Kontrolle der Asthmasymptome nicht ausreichen, sollte der Therapiebeginn mit Formo-Aristo nicht während einer akuten schweren Exazerbation, oder wenn sich das Asthma signifikant verschlechtert oder akut verschlimmert, erfolgen. Während der Behandlung mit Formo-Aristo können schwere Asthma-assoziierte unerwünschte Ereignisse und Exazerbationen auftreten. Patienten sollten aufgefordert werden, die Behandlung fortzusetzen, aber ärztlichen Rat einzuholen, wenn keine Kontrolle der Asthmasymptome zu erreichen ist, oder sich diese nach Therapiebeginn mit Formo-Aristo verschlimmern. Sobald eine Kontrolle der Asthmasymptome erreicht ist, kann eine schrittweise Reduzierung der Dosis von Formo-Aristo in Betracht gezogen werden. In diesem Fall ist eine regelmäßige Kontrolle der Patienten wichtig. Es sollte die niedrigste wirksame Dosis eingesetzt werden.

Ein häufiger Bedarf an Medikation (d. h. prophylaktische Anwendung, z. B. Kortikosteroide und langwirksame β_2 -Agonisten) für die Vorbeugung bei Anstrengungsasthma mehrmals in der Woche trotz ausreichender Erhaltungstherapie kann ein Anzeichen für eine nicht ausreichende Asthmakontrolle sein und erfordert eine Neubewertung der Asthmatherapie und Überprüfung der Compliance.

Antientzündliche Therapie

Asthmapatienten, die regelmäßig β_2 -Agonisten benötigen, sollten auch eine regelmäßige und angemessene Therapie mit inhalativen entzündungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Kortikosteroide und/oder Natriumcromoglicat bei Kindern) oder oralen Kortikosteroiden erhalten. Bei Therapiebeginn mit Formoterol sollte kontrolliert werden, ob die bereits bestehende antientzündliche Therapie geeignet ist.

Der Patient sollte angehalten werden, diese Therapie nach dem Beginn der Behandlung mit Formo-Aristo nicht zu ändern, auch wenn sich die Symptome bessern. Wenn sich die Symptome nicht bessern, oder zur Symptomkontrolle eine Dosissteigerung von Formoterol notwendig wird, ist das im Allgemeinen ein Zeichen für eine Verschlechterung der Basiserkrankung. Eine Überprüfung der Asthmamedikation ist dann angezeigt.

Begleiterkrankung

In Verbindung mit folgenden Begleiterkrankungen ist eine besondere Überwachung des Patienten nötig unter strenger Beachtung der Dosierungsgrenzen.

Vorsicht ist geboten bei Patienten mit Thyreotoxikose, Phäochromozytom, hypertropher-obstruktiver Kardiomyopathie, idiopathischer-subvalvulärer Aortenstenose,

schwerer Hypertonie, Aneurysmen oder anderen schweren kardiovaskulären Erkrankungen wie ischämischer Herzkrankheit, Tachyarrhythmie, insbesondere AV-Block 3. Grades, oder schwerer Herzinsuffizienz.

Formoterol kann eine Verlängerung des QT_c-Intervalls hervorrufen. Besondere Vorsicht ist geboten bei Patienten mit verlängertem QT_c-Intervall (>0,44 Sekunden) und bei Patienten, die mit Arzneimitteln behandelt werden, welche das QT_c-Intervall beeinflussen (siehe Abschnitt 4.5).

Bei Diabetespatienten wird wegen der hyperglykämischen Wirkung von β_2 -Agonisten empfohlen, die Blutglucosespiegel verstärkt zu überwachen (zusätzliche Blutglucose-tests).

Hypokaliämie

Die Behandlung mit β_2 -Agonisten kann eine schwere Hypokaliämie hervorrufen. Bei schwerem Asthma ist besondere Vorsicht geboten, da Hypoxie und eine gleichzeitige Behandlung mit bestimmten anderen Arzneimitteln das Risiko einer Hypokaliämie erhöht (siehe Abschnitt 4.5). Die Überwachung der Serumkaliumspiegel wird in diesem Fall empfohlen.

Paradoxe Bronchospasmus

Die Möglichkeit eines paradoxen Bronchospasmus im Zusammenhang mit der Formo-Aristo-Behandlung ist in Betracht zu ziehen. In diesem Fall muss Formo-Aristo sofort abgesetzt und eine Alternativtherapie gewählt werden (siehe Abschnitt 4.8).

Die Dosis von Formo-Aristo sollte nicht die empfohlene maximale Dosis übersteigen (siehe Abschnitt 4.2).

Formo-Aristo sollte nicht zusammen mit anderen langwirksamen β_2 -Agonisten angewendet werden.

Formo-Aristo ist nicht identisch mit anderen Inhalatoren, die Formoterol enthalten. Patienten sollten daher nicht ohne ärztliche Überwachung von anderen Formoterol-haltigen Präparaten auf Formo-Aristo umgestellt werden.

Dopinghinweis

Die Anwendung von Formo-Aristo kann bei Dopingkontrollen zu positiven Ergebnissen führen.

Formo-Aristo 12 Mikrogramm Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation enthalten Lactose
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

Wie bei anderen β_2 -Agonisten kann die gleichzeitige Anwendung von Formoterol mit bestimmten anderen Wirkstoffen wie Erythromycin, gewissen Antiarrhythmika (z. B. Chinidin, Disopyramid, Procainamid), Phenothiazinen, bestimmten Antihistaminika (z. B. Terfenadin, Astemizol, Mizolastin) und trizyklischen Antidepressiva zu einer Verlängerung des QT_c-Intervalls führen und das Risiko für ventrikuläre Arrhythmien erhöhen.

Bei gleichzeitiger Anwendung von anderen Sympathomimetika, wie z. B. anderen β_2 -Agonisten oder Ephedrin, können die Nebenwirkungen von Formoterol verstärkt auftreten.

Die gleichzeitige Anwendung von Formoterol und Monoaminoxidase-Hemmstoffen (MAO-Inhibitoren) oder trizyklische Antidepressiva sollte wegen einer möglichen Potenzierung der kardiovaskulären Wirkungen nur mit Vorsicht erfolgen.

Die gleichzeitige Anwendung von Xanthinderivaten, Steroiden und Diuretika (wie Thiazide und Schleifendiuretika) kann die hypokaliämische Wirkung von β_2 -Agonisten verstärken. Eine Hypokaliämie wiederum kann das Risiko von Arrhythmien bei Patienten, die mit Digitalis behandelt werden, erhöhen (siehe Abschnitt 4.4).

Anticholinergika können die bronchodilatatorische Wirkung von Formoterol steigern.

Beta-Rezeptorenblocker können die Wirkung von Formoterol abschwächen oder antagonisieren. Deshalb soll Formoterol nicht mit Betablockern (einschließlich Augentropfen) angewendet werden, außer zwingende Gründe stehen dem entgegen.

Bei der Anwendung halogenierter Anästhetika muss mit einem erhöhten Risiko für Herzrhythmusstörungen gerechnet werden.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegen keine ausreichenden Daten zur Anwendung von Formoterol bei Schwangeren vor. In tierexperimentellen Studien führte Formoterol zu Implantationsverlusten sowie vermindertem Überleben in der frühen Postnatal-Phase und vermindertem Geburtsgewicht. Diese Wirkungen traten bei systemischen Expositionen auf, die erheblich höher waren als die Exposition, die nach klinischer Anwendung von Formo-Aristo erzielt wird. Die Behandlung mit Formoterol kann in allen Stadien der Schwangerschaft in Erwägung gezogen werden, wenn dies für die Asthmakontrolle notwendig ist, und der erwartete Nutzen für die Mutter größer ist als die möglichen Risiken für den Fetus. Das potenzielle Risiko für den Menschen ist nicht bekannt.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Formoterol beim Menschen in die Muttermilch übergeht. Bei Ratten wurden kleine Mengen Formoterol in der Muttermilch gefunden. Die Gabe von Formo-Aristo an stillende Frauen sollte nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn der erwartete Nutzen für die Mutter größer ist als die möglichen Risiken für das Kind.

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

Formoterol hat keinen oder einen zu vernachlässigenden Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen.

Der Patient sollte aber angewiesen werden, bei Auftreten von Schwindel oder ähnlichen

Nebenwirkungen kein Kraftfahrzeug zu fahren oder Maschinen zu bedienen.

4.8 Nebenwirkungen

Die bei Anwendung von β_2 -Agonisten am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen, wie Tremor und Palpitationen, sind in der Regel leicht und lassen innerhalb von wenigen Behandlungstagen nach.

Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: sehr häufig ($\geq 1/10$), häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$), gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$) und sehr selten ($< 1/10.000$), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

Siehe Tabelle auf Seite 3

Wie bei allen Inhalationstherapien kann es sehr selten zu paradoxen Bronchospasmen kommen (siehe Abschnitt 4.4).

Bei der Behandlung mit β_2 -Adrenorezeptor-Agonisten kann es zum Anstieg von Insulin, freien Fettsäuren, Glycerol und Ketonkörpern im Blut kommen.

Formo-Aristo 12 Mikrogramm Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation enthalten Lactose
Lactose enthält geringe Mengen Milchprotein und kann deshalb 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-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Es liegen nur begrenzte klinische Erfahrungen mit der Behandlung einer Überdosierung vor. Eine Überdosierung führt wahrscheinlich zu den für β_2 -Agonisten typischen Effekten: Tremor, Kopfschmerzen, Palpitationen. In Einzelfällen beobachtete Symptome sind Tachykardie, Hyperglykämie, Hypokaliämie, verlängertes QT_c-Intervall, Arrhythmien, Übelkeit und Erbrechen. Angezeigt sind die unterstützende und symptomatische Behandlung.

Therapie einer Überdosierung

Eine Anwendung von kardioselektiven Betablockern kann in Erwägung gezogen werden, jedoch nur mit besonderer Vorsicht, da β -adrenerge Blocker Bronchospasmen auslösen können. Die Kaliumspiegel im Blut müssen überwacht werden.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Inhalative Sympathomimetika; selektive β_2 -Adrenorezeptoragonisten, ATC-Code: R03AC13

Organsystem	Häufig	Gelegentlich	Selten	Sehr selten
Erkrankungen des Immunsystems			Überempfindlichkeitsreaktionen, z. B. Bronchospasmen Exanthem, Urtikaria, Pruritus	
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen			Hypokaliämie	Hyperglykämie
Psychiatrische Erkrankungen		Angst, Nervosität, Schlafstörungen, Agitiertheit, Unruhe		
Erkrankungen des Nervensystems	Kopfschmerzen, Tremor	Schwindel		
Herzerkrankungen	Palpitationen	Tachykardie	Arrhythmien, z. B. Vorhofflimmern, supraventrikuläre Tachykardie, Extrasystolen	Angina pectoris, Verlängerung des QT _c -Intervalls
Gefäßerkrankungen				Blutdruckschwankungen (Abfall oder Anstieg)
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts		Reizungen in Mund und Rachen	Übelkeit	
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen		Muskelkrämpfe, Myalgie		
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort			Geschmacksveränderungen	

Wirkmechanismus

Der in Formo-Aristo enthaltene Wirkstoff Formoterol ist ein selektiver β_2 -Agonist. Formoterol hat eine starke bronchodilatatorische Wirkung, die nach 1 bis 3 Minuten eintritt und auch nach 12 Stunden noch deutlich ausgeprägt ist.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Formoterol wird nach Inhalation rasch resorbiert. Die Spitzenkonzentration im Plasma wird nach 10 Minuten erreicht.

In Studien lag die Aufnahme von Formoterol in die Lunge nach Inhalation im Mittel bei 28–49 % der freigesetzten Dosis (entsprechend 21–37 % der abgegebenen Dosis). Die systemische Verfügbarkeit in der oberen Lunge insgesamt lag bei etwa 61 % der freigesetzten Dosis (entsprechend 46 % der abgegebenen Dosis).

Verteilung und Biotransformation

Die Plasmaproteinbindung liegt bei etwa 50 %.

Formoterol wird über eine direkte Glucuronidierung und O-Demethylierung metabolisiert. Das für die O-Desmethylierung verantwortliche Enzym wurde noch nicht identifiziert. Die Gesamtplasma-Clearance und das Verteilungsvolumen wurden nicht bestimmt.

Elimination

Der Hauptanteil der Formoterol-Dosis wird durch Metabolisierung eliminiert. Nach Inhalation werden 8–13 % der freigesetzten Dosis (entsprechend 6–10 % der abgegebenen Dosis) von Formoterol unverändert mit dem Urin ausgeschieden. Bei intravenöser Gabe sind dies etwa 20 %. Die terminale Halbwertszeit nach Inhalation beträgt schätzungsweise 17 Stunden.

Spezifische Patientengruppen

Der Einfluss einer Leber- oder Nierenfunktionseinschränkung auf die Pharmakokinetik von Formoterol und die Pharmakokinetik bei älteren Menschen ist nicht bekannt. Da Formoterol primär durch Metabolisierung in der Leber eliminiert wird, ist von einer erhöhten Verfügbarkeit des Wirkstoffs bei Patienten mit schwerer Leberzirrhose auszugehen.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Die Wirkungen von Formoterol, die in Studien zur Toxizität an Ratten und Hunden beobachtet wurden, waren hauptsächlich auf das kardiovaskuläre System gerichtet und bestanden aus Hyperämie, Tachykardie, Arrhythmien und myokardialen Läsionen. Es handelt sich hierbei um bekannte pharmakologische Wirkungen, die nach Gabe von β_2 -Agonisten in hoher Dosierung beobachtet werden.

Bei hoher systemischer Formoterol-Exposition wurde bei männlichen Ratten eine etwas reduzierte Fertilität beobachtet.

In *In-vitro*- oder *In-vivo*-Tests wurden keine genotoxischen Wirkungen von Formoterol beobachtet. Bei Ratten und Mäusen wurde eine leichte Zunahme der Häufigkeit von gutartigen uterinen Leiomyomen beobachtet. Dieser Effekt gilt als Klasseneffekt, der bei Nagern nach langfristiger Exposition gegenüber hohen Dosen von β_2 -Adrenorezeptor-Agonisten auftritt.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Lactose
 Lactose-Monohydrat
 Hypromellose

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Nicht über 25 °C lagern.

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

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

HDPE-Flasche mit Polypropylen-Schraubverschluss – enthält ein Trocknungsmittel (Siliciumdioxid-Gel).

Packungsgrößen

- 1 Flasche mit 60 Hartkapseln und 1 Inhalator (auch als Musterpackung)
- 2 × (1 Flasche mit 60 Hartkapseln und 1 Inhalator)
- 3 × (1 Flasche mit 60 Hartkapseln und 1 Inhalator)

Der beiliegende Inhalator besteht aus Kunststoff.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

Keine besonderen Anforderungen. Siehe Abschnitt 4.2 zur Art der Anwendung

7. INHABER DER ZULASSUNG

Aristo Pharma GmbH
 Wallenroder Str. 8–10
 13435 Berlin
 Deutschland
 Tel.: +49 30 71094-4200
 Fax: +49 30 71094-4250

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

79798.00.00

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung:
12. Oktober 2011

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:
23. Juli 2014

10. STAND DER INFORMATION

12/2021

11. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig

Anforderung an:

Satz-Rechen-Zentrum Berlin

Fachinformationsdienst

Postfach 11 01 71

10831 Berlin