

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Rabipur® ≥ 2,5 I.E./ml, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung  
Tollwut-Impfstoff aus Zellkulturen zur Anwendung am Menschen

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG**

Nach Auflösen enthält 1 Impfdosis (1 ml):  
Tollwutvirus\* (inaktiviert, Stamm Flury LEP) ≥ 2,5 I.E.  
\* hergestellt auf gereinigten Hühnerfibroblasten-Zellen  
Hilfsstoffe siehe unter 6.1.

**3. DARREICHUNGSFORM**

Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.  
Nach Auflösen des weißen, gefriergetrockneten Pulvers mit dem klaren und farblosen Lösungsmittel erhält man eine klare, farblose Lösung.

**4. KLINISCHE ANGABEN**

**4.1 Anwendungsgebiete**

- a) Präexpositionelle Prophylaxe (vor möglichem Tollwut-Expositionsrisiko)
- b) Postexpositionelle Behandlung (nach bekanntem oder möglichem Tollwut-Expositionsrisiko)

Nationale und/oder WHO-Empfehlungen zum Schutz vor Tollwut sollten beachtet werden.

**4.2 Dosierung,**

**Art und Dauer der Anwendung  
Dosierung**

Die empfohlene intramuskuläre Einzeldosis beträgt für alle Altersgruppen 1 ml.

Wenn möglich und sofern der Impfstoff verfügbar ist, sollte während der gesamten prä- oder postexpositionellen Immunisierung derselbe Zellkultur-Impfstoff verwendet werden. Die Einhaltung der empfohlenen Impfschemata ist für die postexpositionelle Behandlung jedoch dringend erforderlich, auch wenn ein anderer Zellkultur-Impfstoff verwendet werden muss.

Präexpositionelle Prophylaxe

Grundimmunisierung

Für bisher ungeimpfte Personen besteht die Grundimmunisierung der präexpositionellen Prophylaxe aus drei Impfstoffgaben (je 1 ml), die an den Tagen 0, 7 und 21 oder 28 verabreicht werden.

Auffrischimpfungen

Ob regelmäßige serologische Kontrollen und Auffrischimpfungen zur Aufrechterhaltung eines Antikörpertiters ≥ 0,5 I.E./ml (bestimmt im Rapid Focus-Fluorescent Inhibition Test) nötig sind, sollte entsprechend den offiziellen Empfehlungen beurteilt werden.

Im Nachfolgenden finden Sie eine generelle Anleitung:

- Eine halbjährliche Testung auf neutralisierende Antikörper wird im Allgemeinen bei erhöhtem Expositionsrisiko empfohlen (z. B. Personal in Laboratorien, die mit lebenden Tollwutviren arbeiten).

- Bei Personen, die einem kontinuierlichen Expositionsrisiko ausgesetzt sind (z. B. Tierärzte und deren Assistenten, Förster, Jäger), sollte im Allgemeinen zumindest alle zwei Jahre ein serologischer Test durchgeführt werden; falls dies je nach Risikograd für erforderlich erachtet wird eventuell auch in kürzeren Abständen.
- In den zuvor genannten Fällen sollte eine Auffrischimpfung verabreicht werden, sobald der Antikörpertiter 0,5 I.E./ml unterschreitet.
- Alternativ können Auffrischimpfungen in den offiziell empfohlenen Abständen je nach Risiko ohne serologische Kontrolle verabreicht werden. Die Erfahrung zeigt, dass Auffrischimpfungen im Allgemeinen alle 2–5 Jahre erforderlich sind.

Rabipur kann für Auffrischimpfungen nach Grundimmunisierung mit einem humanen diploiden Zellkultur-Tollwutimpfstoff verwendet werden.

Postexpositionelle Behandlung

Mit der postexpositionellen Immunisierung sollte sobald wie möglich nach Exposition bei gleichzeitiger lokaler Behandlung der Inokulationsstelle begonnen werden, um das Infektionsrisiko zu reduzieren. Zur Erreichung geeigneter Maßnahmen für die begleitende Behandlung zur Verhinderung der Ausbreitung einer Infektion sollten offizielle Empfehlungen eingeholt werden (siehe auch Kapitel 4.4).

Bereits vollständig geimpfte Personen:

Bei WHO Expositionsgrad II und III, sowie bei Expositionsgrad I sofern dieser nicht genau klassifiziert werden kann (siehe Tabelle 1 unten) sollten zwei Dosen (je 1 ml) verabreicht werden, je eine an den Tagen 0 und 3. Im Einzelfall kann Schema A (siehe Tabelle 2, Seite 2) angewendet werden, wenn die letzte Impfung mehr als zwei Jahre zurückliegt.

Ungeimpfte Personen oder Personen mit ungewissem Impfstatus

Abhängig vom WHO Expositionsgrad wie in Tabelle 1 beschrieben ist eine Behandlung nach Schema A oder B (siehe Tabelle 2, Seite 2) für ungeimpfte Personen oder Personen, die weniger als 3 Impfungen oder einen Impfstoff von zweifelhafter Wirksamkeit erhalten haben, erforderlich.

Immunsupprimierte Patienten und Patienten mit besonders hohem Tollwutrisiko

Bei immunsupprimierten Patienten, solchen mit multiplen Wunden und/oder Wunden am Kopf oder anderen stark innervierten Körperteilen und bei verspätetem Behandlungsbeginn wird Folgendes empfohlen:

- In diesen Fällen sollte das Immunisierungsschema an den Tagen 0, 3, 7, 14 und 28 angewendet werden.

**Tabelle 1:  
Impfschemata entsprechend den verschiedenen Expositionsarten (WHO 2002)**

Grad der Exposition	Art der Exposition durch ein tollwutverdächtiges oder tollwütiges Wild- oder Haustier, oder durch ein Tier, welches nicht zur Beobachtung zur Verfügung steht <sup>(a)</sup>	Empfohlene Behandlung
I	Berühren oder Füttern von Tieren  Belecken der intakten Haut  Berühren von Impfstoffködern bei intakter Haut	Keine, sofern ein zuverlässiger Fallbericht vorliegt Bei unzuverlässigem Fallbericht, Behandlung nach Schema A (siehe Tabelle 2).
II	Knabbern an der unbedeckten Haut  Kleinere, nicht blutende Kratzer oder Abschürfungen Belecken der nicht-intakten Haut Berühren von Impfstoffködern bei nicht-intakter Haut	Sofortige Impfstoffgabe <sup>(b)</sup> nach Schema A (siehe Tabelle 2). Bei Unsicherheit und/oder Exposition in einem Gebiet mit erhöhtem Tollwutrisiko, aktive und passive Immunisierung nach Schema B (siehe Tabelle 2). (siehe auch Fußnote <sup>(c)</sup> )
III	Einzelne oder multiple transdermale Bissverletzungen oder Kratzwunden  Kontamination von Schleimhäuten mit Speichel (z. B. Lecken) Kontakt von Schleimhäuten oder frischen Hautverletzungen mit Impfstoffködern	Sofortige Verabreichung von Tollwut-Immunoglobulin und Impfstoff <sup>(b)</sup> nach Schema B (siehe Tabelle 2). (siehe auch Fußnote <sup>(c)</sup> )

- a) Nach Exposition durch ein Nagetier, Kaninchen oder Feldhase ist wenn überhaupt nur äußerst selten eine Behandlung gegen Tollwut erforderlich.
- b) Sofern offensichtlich gesund erscheinende Hunde oder Katzen in oder aus einem Gebiet mit niedrigem Tollwutrisiko unter Beobachtung gestellt werden, können spezifische Behandlungen ggf. verschoben werden.
- c) Die Behandlung kann abgebrochen werden, wenn das Tier eine Katze oder ein Hund ist und nach einer Beobachtungszeit von 10 Tagen gesund bleibt, oder wenn das Tier euthanisiert und nach geeigneten Laboruntersuchungen für tollwutvirusfrei befunden wurde. Außer bedrohte oder gefährdete Tierarten sollten alle anderen tollwutverdächtigen Haus- und Wildtiere euthanisiert und deren Gewebe mit geeigneten Laboruntersuchungen getestet werden.

**Tabelle 2:**  
**Postexpositionelle Behandlung bei ungeimpften Personen oder Personen mit ungewissem Impfstatus**

Schema A	Schema B
Aktive Immunisierung nach Exposition erforderlich	Aktive und passive Immunisierung nach Exposition erforderlich
Je eine Dosis Rabipur i.m. an den Tagen: 0, 3, 7, 14, 28 (5-Dosen Schema) oder Je eine Dosis Rabipur in den rechten und linken Musculus deltoideus am Tag 0, sowie je 1 × an den Tagen 7 und 21, jeweils in den Musculus deltoideus (2-1-1 Schema). Bei kleinen Kindern sollte der Impfstoff in den Oberschenkel verabreicht werden.	Rabipur nach Schema A und 1 × 20 I.E./kg Körpergewicht Tollwut-Immunglobulin vom Menschen* gleichzeitig mit der 1. Rabipur Impfung. Sollte zum Zeitpunkt der ersten Impfung kein humanes Tollwut-Immunglobulin verfügbar sein, darf es nicht später als 7 Tage nach der ersten Impfung angewendet werden.

\* Zur Art der Anwendung unbedingt Herstellerinformation beachten!

- Am Tag 0 können zwei Impfdosen verabreicht werden, je eine Dosis (1 ml) in den rechten und linken M. deltoideus (bei kleinen Kindern in die anterolaterale Zone des rechten und linken Oberschenkels).

Stark immunsupprimierte Patienten entwickeln möglicherweise keine Immunantwort nach Tollwut-Impfung. Daher ist die sofortige und angemessene Wundbehandlung nach Exposition eine unverzichtbare, lebensrettende Maßnahme. Zusätzlich sollte allen immunsupprimierten Patienten mit Wunden nach Expositionsgrad II und III Tollwut-Immunglobulin verabreicht werden.

Bei immunsupprimierten Patienten wird eine Antikörperbestimmung 14 Tage nach der ersten Impfung empfohlen. Patienten, die einen Titer von 0,5 I.E./ml unterschreiten, sollten so schnell wie möglich nochmals zwei Impfdosen simultan verabreicht bekommen. Weitere Antikörper-Kontrollen sollten durchgeführt werden, und wenn notwendig sollten weitere Impfdosen verabreicht werden.

*Das Impfschema ist in allen Fällen genau wie empfohlen einzuhalten, auch wenn der Patient erst lange nach zurückliegender Exposition zur Behandlung erscheint.*

**Art der Anwendung**

Die Applikation erfolgt intramuskulär in den M. deltoideus; bei kleinen Kindern in die anterolaterale Zone des Oberschenkels.

Der Impfstoff darf nicht intraglutäal injiziert werden.

**Nicht intravasal injizieren (siehe Kapitel 4.4).**

**4.3 Gegenanzeigen**

Postexpositionelle Behandlung

Im Expositionsfall keine. Bei Personen mit möglicher schwerer Überempfindlichkeit auf einen der Bestandteile des Impfstoffes sollte ein alternativer Tollwut-Impfstoff eingesetzt werden, sofern ein geeignetes Produkt zur Verfügung steht (siehe auch Kapitel 4.4 zu früheren Überempfindlichkeitsreaktionen).

Präexpositionelle Impfung

Bei nachgewiesener schwerer Überempfindlichkeit auf einen der Bestandteile des Impfstoffes ist Rabipur kontraindiziert. Beachten Sie, dass der Impfstoff Polygeline

enthält sowie Spuren von Neomycin, Chlorotetracyclin, Amphotericin B und Hühnereiweiß enthalten kann (siehe auch Kapitel 4.4). Bei Personen mit akuten fiebrigen Erkrankungen sollte die Impfung verschoben werden. Banale Infekte sind keine Kontraindikation zur Impfung.

**4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bei der Applikation**

Wie bei allen Impfstoffen sollten geeignete Sofortmaßnahmen zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen, die in seltenen Fällen auftreten können, zur Verfügung stehen.

Eine bekannte Hühnereiweißallergie oder ein positiver Hauttest auf Hühnereiweiß bedeutet nicht notwendigerweise, dass der Patient allergisch auf Rabipur reagieren wird. Personen mit bekannter schwerer Überempfindlichkeit auf Hühnerei oder Hühnereiprodukte sollten mit diesem Impfstoff nicht präexpositionell geimpft werden. Solche Personen sollten nur dann postexpositionell mit Rabipur behandelt werden, wenn kein alternativer Impfstoff zur Verfügung steht. Für diesen Fall darf die Impfung nur unter sorgfältiger klinischer Überwachung und der Möglichkeit einer sofortigen Notfalltherapie erfolgen.

Gleichmaßen sollten auch Personen bei bekannter Überempfindlichkeit auf einen der Bestandteile des Impfstoffes wie Polygeline (Stabilisator) oder Amphotericin B, Chlorotetracyclin oder Neomycin (welche in Spuren enthalten sein können) mit diesem Impfstoff, nicht präexpositionell geimpft werden. Diese Personen sollen nur dann postexpositionell mit Rabipur behandelt werden, wenn kein alternativer Impfstoff zur Verfügung steht. Für diesen Fall sollten wie oben erwähnt geeignete Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden.

**Nicht intravasal injizieren.**

Bei unbeabsichtigter intravasaler Applikation können schwere Nebenwirkungen einschließlich Schock auftreten.

Nach Kontakt mit tollwutverdächtigen Tieren ist folgendes Vorgehen (entsprechend WHO Empfehlungen von 1997) von entscheidender Wichtigkeit:

**Sofortige Wundbehandlung**

Um Tollwutviren zu entfernen, Wunde unverzüglich mit Seife waschen und gründlich mit Wasser spülen. Anschließend mit 70%igem

Alkohol oder einer Jodlösung behandeln. Wenn möglich sollte keine Wundnaht erfolgen, bzw. nur adaptierend genäht werden.

**Tetanus-Impfung und Tollwut-Immunglobulingabe**

Tetanusprophylaxe sollte bei Bedarf durchgeführt werden.

Ist die Gabe von Tollwut Immunglobulin indiziert, sollte von der Gesamtmenge des humanen Tollwut-Immunglobulins soviel wie anatomisch möglich so tief wie möglich in und um die Wunde herum appliziert werden. Der Rest sollte intramuskulär an einer anderen Stelle als der Injektionsstelle des Impfstoffes injiziert werden, vorzugsweise intraglutäal. Für ausführliche Informationen beachten Sie bitte die Gebrauchs- und Fachinformation des humanen Tollwut-Immunglobulins.

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

Bei immunsupprimierten Patienten, einschließlich derer, die eine immunsuppressive Therapie erhalten, kann der Impferfolg eingeschränkt sein. Daher wird empfohlen, die serologische Immunantwort bei diesen Patienten zu kontrollieren und wenn nötig zusätzliche Dosen zu verabreichen (siehe Kapitel 4.2 für weitere Einzelheiten).

Die Gabe von Tollwut-Immunglobulin kann zur Behandlung notwendig sein, kann aber die Wirkung des simultan verabreichten Tollwut-Impfstoffes abschwächen. Daher ist es wichtig, das Tollwut-Immunglobulin nur einmalig zur Behandlung jeder potentiellen Exposition und unter Einhaltung der empfohlenen Dosierung zu verabreichen.

Weitere erforderliche inaktivierte Impfstoffe können gleichzeitig mit Rabipur verabreicht werden. Verschiedene injizierbare, inaktivierte Impfstoffe sollten an unterschiedlichen Injektionsstellen verabreicht werden.

**4.6 Schwangerschaft und Stillzeit**

In keinem Fall wurden bisher Schädigungen bei Anwendung von Rabipur während der Schwangerschaft beobachtet. Obwohl nicht bekannt ist, ob Rabipur in die Muttermilch übergeht, konnte kein Risiko für den Säugling festgestellt werden. Rabipur kann während der Schwangerschaft und Stillzeit verabreicht werden, wenn eine postexpositionelle Behandlung erforderlich ist.

Der Impfstoff kann auch für eine präexpositionelle Prophylaxe während der Schwangerschaft und Stillzeit verabreicht werden, wenn der potentielle Nutzen größer erscheint als ein mögliches Risiko für den Fötus/Säugling.

**4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen**

Es ist unwahrscheinlich, dass der Impfstoff Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und das Bedienen von Maschinen hat.

**4.8 Nebenwirkungen**

In klinischen Studien waren die am häufigsten berichteten, aktiv erfragten unerwünschten Reaktionen Schmerzen an der Injektionsstelle (30–85 %; im Wesentlichen Schmerzen aufgrund der Injektion) oder Ver-

härtung an der Injektionsstelle (15–35 %). Die meisten Reaktionen an der Injektionsstelle waren nicht schwerwiegend und klangen innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach der Injektion ab.

Weiterhin wurden folgende unerwünschte Ereignisse während klinischer Studien und/oder in der Post-Marketing-Phase beobachtet:

System Organ Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Sehr häufig ≥ 1:10	Schmerzen an der Injektionsstelle, Reaktionen an der Injektionsstelle, Verhärtung an der Injektionsstelle
	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Asthenie, Unwohlsein, Fieber, Ermüdung, grippeähnliche Erkrankung, Erythem an der Injektionsstelle
Herzerkrankungen	Selten ≥ 1:10.000, < 1:1.000	Kreislaufreaktionen (wie z. B. Palpitationen oder Hitzewalung)
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Lymphadenopathie
Erkrankungen des Ohres und des Labyrinths	Sehr selten < 1:10.000	Vertigo
Augenerkrankungen	Selten ≥ 1:10.000, < 1:1.000	Sehstörung
Erkrankungen des Nervensystems	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Kopfschmerzen
	Selten ≥ 1:10.000, < 1:1.000	Paraesthesie
	Sehr selten < 1:10.000	Erkrankungen des Nervensystems (wie z. B. Paresen oder Guillain-Barré-Syndrom)
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Ausschlag
Erkrankungen des Immunsystems	Selten ≥ 1:10.000, < 1:1.000	Überempfindlichkeitsreaktionen (wie z. B. anaphylaktische Reaktionen, Bronchospasmus, Ödem, Urtikaria oder Pruritus)
Skelettmuskulatur- und Bindegewebs-erkrankungen	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Myalgie, Arthralgie

System Organ Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Häufig ≥ 1:100, < 1:10	Erkrankung des Gastrointestinaltrakts (wie z. B. Übelkeit oder Abdominalschmerzen)

\* Statistisch gibt es keinen Hinweis auf das vermehrte Auftreten von Erstmanifestationen oder Schüben von Autoimmunerkrankungen (z. B. Multipler Sklerose) nach Impfung. In Einzelfällen kann jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass eine Impfung bei Patienten mit entsprechender genetischer Disposition einen Erkrankungsschub auslöst. Nach gegenwärtigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand sind Impfungen nicht die Ursache von Autoimmunerkrankungen.

**4.9 Überdosierung**

Es sind keine Symptome von Überdosierung bekannt.

**5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

**5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

ATC-Code: J07B G01

Präexpositionelle Prophylaxe

In klinischen Studien mit ungeimpften Personen erreichten fast alle Personen einen schützenden Antikörpertiter (≥ 0,5 I.E./ml) bis zum Tag 28 während der Grundimmunisierung mit drei Gaben von Rabipur, die intramuskulär nach dem empfohlenen Impfschema verabreicht wurden.

Da Antikörpertiter langsam abfallen, sind Auffrischimpfungen erforderlich, um den Antikörpertiter über 0,5 I.E./ml zu erhalten. Jedoch konnte in klinischen Studien eine 100%ige Persistenz schützender Antikörpertiter (> 0, 5 I.E./ml) über einen Zeitraum von zwei Jahren nach Impfung mit Rabipur ohne zusätzliche Auffrischimpfung gezeigt werden.

In klinischen Prüfungen rief eine Auffrischung mit Rabipur einen 10fach oder höheren Anstieg des geometrischen Mittels der Titer (GMT) bis zum Tag 30 hervor. Weiterhin wurde gezeigt, dass Personen, die zuvor mit einem HDC-Impfstoff (Human diploid cell culture Vaccine) immunisiert waren, eine schnelle anamnestiche Antwort nach Auffrischung mit Rabipur entwickelten.

Die Persistenz von Antikörpertitern über 14 Jahre wurde bei einer kleinen Gruppe (n = 28) von getesteten Personen gezeigt. Dennoch muss der Bedarf und Zeitpunkt von Auffrischimpfungen unter Einbeziehung der offiziellen Empfehlungen im Einzelfall bewertet werden (siehe auch Kapitel 4.2).

Postexpositionelle Behandlung

In klinischen Studien rief Rabipur bei 98 % der Patienten innerhalb von 14 Tagen und bei 99–100 % der Patienten bis zum Tag 28–38 neutralisierende Antikörper (≥ 0,5 I.E./ml) hervor, sofern das von der WHO empfohlene Impfschema von 5 i.m. Injektionen mit je 1 ml an den Tagen 0, 3, 7, 14, 28 eingehalten wurde.

Die simultane Verabreichung von Tollwut-Immunglobulin vom Menschen (HRIG) oder vom Pferd (ERIG) mit der ersten Dosis des Tollwut-Impfstoffes verursachte einen niedrigeren GMT, der jedoch klinisch nicht relevant war.

**5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften**

Nicht zutreffend

**5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Daten aus präklinischen Studien mit einem Ein-Dosen-Schema, einem Mehrdosen-Schema und lokale Verträglichkeitsstudien erbrachten keine unerwarteten Befunde und keine Organtoxizität. Gentoxizitäts- und reproduktive Toxizitätsstudien wurden nicht durchgeführt.

**6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

**6.1 Hilfsstoffe**

*Pulver*

Tris(hydroxymethyl)aminomethan  
Natriumchlorid  
Dinatriumedetat. Kaliumglutamat  
Polygelatine  
Sucrose

*Lösungsmittel*

Wasser für Injektionszwecke

**6.2 Inkompatibilitäten**

Der Impfstoff darf nicht mit anderen Arzneimitteln vermischt werden.

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

4 Jahre

**6.4 Besondere Lager- und Aufbewahrungshinweise**

Bei + 2 bis + 8 °C (im Kühlschrank) lagern.

**6.5 Darreichungsformen und Packungsgrößen**

Packung enthält  
Pulver in einer Durchstechflasche (Typ I Glas) mit Stopfen (Chlorobutyl)  
1 ml Lösungsmittel in einer Ampulle (Typ I Glas)  
mit/ohne Einmalspritze (Polypropylen mit Naturkautschuk-Stopfen)

*Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in Verkehr gebracht.*

**6.6 Hinweise für die Handhabung und Entsorgung**

Der Impfstoff sollte vor und nach Auflösen visuell auf Fremdpartikel oder Veränderung des Aussehens geprüft werden. Der Impfstoff darf bei Veränderung des Aussehens nicht verwendet werden. Zur Beschreibung des Impfstoffes siehe Kapitel 3.

Das Pulver sollte vor Injektion in dem beige-fügten Lösungsmittel unter leichtem Schütteln gelöst werden. Nach Auflösen ist der Impfstoff sofort zu verbrauchen. Nicht verbrauchter Impfstoff oder Abfallmaterial sind sachgerecht zu entsorgen.

**7. PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER**

Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG  
Postfach 16 30  
D-35006 Marburg

**8. ZULASSUNGSNUMMER**

60a/84

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

12.12. 1984

**10. STAND DER INFORMATION**

September 2006

**11. VERSCHREIBUNGSSTATUS/  
APOTHEKENPFLICHT**

Verschreibungspflichtig

---

Zentrale Anforderung an:

Rote Liste Service GmbH

FachInfo-Service

Postfach 11 01 71

10831 Berlin