

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Nutriflex Omega peri
infúzna emulzia

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Emulzia pripravená na použitie v forme intravenózneho infúzie obsahuje po zmiešaní obsahu komôr:

z hornej komory (roztok glukózy)	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
monohydrát glukózy (<i>glucosum monohydricum</i>)	70,40 g	88,00 g	132,0 g	176,0 g
zodpovedá glukóze (<i>glucosum</i>)	64,00 g	80,00 g	120,0 g	160,0 g
dihydrát dihydrogenfosforečnanu sodného (<i>natrii dihydrogenophosphas dihydricus</i>)	0,936 g	1,170 g	1,755 g	2,340 g
dihydrát octanu zinočnatého (<i>zinci acetat dihydricus</i>)	5,280 mg	6,600 mg	9,900 mg	13,20 mg

zo strednej komory (tuková emulzia)	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
triacylglyceroly so stredne dlhým reťazcom (<i>triglycerida media</i>)	20,00 g	25,00 g	37,50 g	50,00 g
rafinovaný sójový olej (<i>soiae oleum raffinatum</i>)	16,00 g	20,00 g	30,00 g	40,00 g
triacylglyceroly omega-3 kyselín (<i>omega-3 acidorum triglycerida</i>)	4,000 g	5,000 g	7,500 g	10,00 g

zo spodnej komory (roztok aminokyselín)	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
izoleucín (<i>isoleucinum</i>)	1,872 g	2,340 g	3,510 g	4,680 g
leucín (<i>leucinum</i>)	2,504 g	3,130 g	4,695 g	6,260 g
lyzíniumchlorid (<i>lysini hydrochloridum</i>)	2,272 g	2,840 g	4,260 g	5,680 g
zodpovedá lyzínu (<i>lysinum</i>)	1,818 g	2,273 g	3,410 g	4,546 g
metionín (<i>methioninum</i>)	1,568 g	1,960 g	2,940 g	3,920 g
fenylalanín (<i>phenylalaninum</i>)	2,808 g	3,510 g	5,265 g	7,020 g
treonín (<i>threoninum</i>)	1,456 g	1,820 g	2,730 g	3,640 g
tryptofán (<i>tryptophanum</i>)	0,456 g	0,570 g	0,855 g	1,140 g
valín (<i>valinum</i>)	2,080 g	2,600 g	3,900 g	5,200 g
arginín (<i>argininum</i>)	2,160 g	2,700 g	4,050 g	5,400 g
monohydrát histidíniumchloridu (<i>histidini hydrochloridum monohydricum</i>)	1,352 g	1,690 g	2,535 g	3,380 g
zodpovedá histidínu (<i>histidinum</i>)	1,000 g	1,251 g	1,876 g	2,502 g
alanín (<i>alaninum</i>)	3,880 g	4,850 g	7,275 g	9,700 g
kyselina asparágová (<i>acidum asparticum</i>)	1,200 g	1,500 g	2,250 g	3,000 g

zo spodnej komory (roztok aminokyselín)	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
kyselina glutámová (<i>acidum glutamicum</i>)	2,800 g	3,500 g	5,250 g	7,000 g
glycín (<i>glycinum</i>)	1,320 g	1,650 g	2,475 g	3,300 g
prolín (<i>prolinum</i>)	2,720 g	3,400 g	5,100 g	6,800 g
serín (<i>serinum</i>)	2,400 g	3,000 g	4,500 g	6,000 g
hydroxid sodný (<i>natrii hydroxidum</i>)	0,640 g	0,800 g	1,200 g	1,600 g
chlorid sodný (<i>natrii chloridum</i>)	0,865 g	1,081 g	1,622 g	2,162 g
trihydrát octanu sodného (<i>natrii acetat trihydricus</i>)	0,435 g	0,544 g	0,816 g	1,088 g
octan draselný (<i>kalii acetat</i>)	2,354 g	2,943 g	4,415 g	5,886 g
tetrahydrát octanu horečnatého (<i>magnesii acetat tetrahydricus</i>)	0,515 g	0,644 g	0,966 g	1,288 g
dihydrát chloridu vápenatého (<i>calcii chloridum dihydricum</i>)	0,353 g	0,441 g	0,662 g	0,882 g

Elektrolyty [mmol]	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
sodík	40	50	75	100
draslík	24	30	45	60
horčík	2,4	3,0	4,5	6,0
vápnik	2,4	3,0	4,5	6,0
zinok	0,024	0,03	0,045	0,06
chlorid	38	48	72	96
acetát	32	40	60	80
fosfát	6,0	7,5	11,25	15,0

	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
Obsah aminokyselín [g]	32	40	60	80
Obsah dusíka [g]	4,6	5,7	8,6	11,4
Obsah sacharidov [g]	64	80	120	160
Obsah lipidov [g]	40	50	75	100

Pomocná látka so známym účinkom

Celkové množstvo sodíka v 1 000 ml v emulzii pripravenej na použitie je 40,5 mmol (931 mg).

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Infúzna emulzia.

Roztoky aminokyselín a glukózy: číre, bezfarebné až slabožlté sfarbené roztoky.

Tuková emulzia: emulzia oleja vo vode, mliečnobiela.

	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
Energia vo forme lipidov [kJ (kcal)]	1 590 (380)	1 990 (475)	2 985 (715)	3 980 (950)
Energia vo forme sacharidov [kJ (kcal)]	1 075 (255)	1 340 (320)	2 010 (480)	2 680 (640)
Energia vo forme aminokyselín [kJ (kcal)]	535 (130)	670 (160)	1 005 (240)	1 340 (320)
Energia v neproteínovej forme [kJ (kcal)]	2 665 (635)	3 330 (795)	4 995 (1 195)	6 660 (1 590)

	v 1 000 ml	v 1 250 ml	v 1 875 ml	v 2 500 ml
Celková energia [kJ (kcal)]	3 200 (765)	4 000 (955)	6 000 (1 435)	8 000 (1 910)

Osmolalita [mosm/kg]	950
Teoretická osmolarita [mosm/l]	840
pH	5,0 – 6,0

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Dodanie energie, esenciálnych mastných kyselín vrátane omega-3 a omega-6 mastných kyselín, aminokyselín, elektrolytov a tekutín na parenterálnu výživu pacientom v stavoch s miernym až stredne závažným katabolizmom, keď nie je možná, nie je dostačujúca alebo keď je kontraindikovaná perorálna alebo enterálna výživa.

Nutriflex Omega peri je indikovaný dospelým, dospievajúcim a deťom starším ako dva roky.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Dávkovanie

Dávkovanie sa má prispôbiť individuálnym potrebám pacienta.

Nutriflex Omega peri sa odporúča podávať kontinuálne. Postupné zvyšovanie rýchlosti infúzie počas prvých 30 minút až po želanú rýchlosť infúzie zabraňuje možným komplikáciám.

Dospelí

Maximálna denná dávka je 40 ml/kg telesnej hmotnosti, čo zodpovedá:

1,28 g aminokyselín /kg telesnej hmotnosti za deň,
2,56 g glukózy /kg telesnej hmotnosti za deň,
1,6 g lipidov /kg telesnej hmotnosti za deň.

Maximálna rýchlosť infúzie je 2,5 ml/kg telesnej hmotnosti za hodinu, čo zodpovedá:

0,08 g aminokyselín /kg telesnej hmotnosti za hodinu,
0,16 g glukózy /kg telesnej hmotnosti za hodinu,
0,1 g lipidov /kg telesnej hmotnosti za hodinu.

Pre pacienta s telesnou hmotnosťou 70 kg to zodpovedá maximálnej rýchlosti prietoku infúzie 175 ml za hodinu. Množstvo podaného substrátu potom zodpovedá 5,6 g aminokyselín za hodinu; 11,2 g glukózy za hodinu a 7,0 g lipidov za hodinu.

Pediatrická populácia

- Novorodenci, dojčatá a batolátá mladšie ako dva roky:

Nutriflex Omega peri je kontraindikovaný u novorodencov, dojčiat a batoliat vo veku < 2 roky, u ktorých možno považovať aminokyselinu cysteín za podmienenčne esenciálnu (pozri časť 4.3).

- Deti od 2 do 18 rokov:

V pediatrickej populácii neboli vykonané žiadne klinické štúdie.

Nutriflex Omega peri môže pediatrickým pacientom poskytnúť len základný prísun živín a energie. U pediatrických pacientov, u ktorých sa očakáva, že budú parenterálnu výživu dostávať dlhšie ako 4 týždne, možno podľa individuálnych potrieb zvážiť suplementáciu karnitínom. Presné dávkovanie závisí od energetického výdaja pacienta a jeho schopnosti metabolizovať liečivá v Nutriflexe Omega peri, a preto sa má individuálne prispôbiť podľa veku, telesnej hmotnosti, klinického stavu a základného ochorenia.

Vzhľadom na individuálne potreby pediatrických pacientov nemusí Nutriflex Omega peri dostatočne pokryť celkovú potrebu energie, živín, elektrolytov a tekutín. V takýchto prípadoch sa musia podľa potreby pridať aj ďalšie aminokyseliny, sacharidy a/alebo lipidy, minerály a/alebo tekutiny.

Pri výpočte dávkovania sa musí zohľadniť stav hydratácie pediatrického pacienta. Podľa toho sa má zvoliť veľkosť vaku.

Okrem toho sa s vekom znižuje denná potreba tekutín, glukózy a energie. Preto sa uvažuje o dvoch vekových skupinách, od 2 do 12 rokov a od 12 do 18 rokov.

- Maximálna denná dávka:

Podľa pediatrických smerníc závisí dávka nielen od veku, ale aj od zdravotného stavu pediatrického pacienta (akútna, stabilná a zotavovacia fáza).

Pre Nutriflex Omega peri vo vekovej skupine od 2 do 12 rokov je koncentrácia horčička limitujúcim faktorom pre maximálnu dennú dávku pri všetkých zdravotných stavoch.

U pacientov od 12 do 18 rokov sa koncentrácia glukózy stáva limitujúcim faktorom v akútnej fáze, zatiaľ čo v stabilnej a zotavovacej fáze je limitujúcim faktorom koncentrácia horčička.

Výsledné maximálne denné dávky sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

	2 až ≤ 12 rokov				12 až 18 rokov			
	Odporúča sa	Nutriflex Omega peri			Odporúča sa	Nutriflex Omega peri		
		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavova- cia fáza		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavova- cia fáza
Maximálna denná dávka [ml/kg/d]		41,5				21,5	41,5	
		zodpovedá				zodpovedá		
Tekutiny [ml/kg/d]	60 – 100	41,5			50 – 70	21,5	41,5	
Aminokyseliny [g/kg/d]	1,0 – 2,0 (2,5)	1,33			1,0 – 2,0	0,69	1,33	
Glukóza [g/kg/d]								
Akútna fáza	1,4 – 3,6	2,66			0,7 – 1,4	1,38	–	
Stabilná fáza	2,2 – 5,8				1,4 – 2,9	–	2,66	
Zotavovacia fáza	4,3 – 8,6				2,9 – 4,3	–		
Lipidy [g/kg/d]	≤ 3	1,66			≤ 3	0,86	1,66	
Energia [kcal/kg/d]								
Akútna fáza	30 – 45	31,7			20 – 30	16,4	–	
Stabilná fáza	40 – 60				25 – 40	–	31,7	
Zotavovacia fáza	55 – 75				30 – 55	–		
Sodík [mmol/kg/d]	1 – 3	1,66			1 – 3	0,86	1,66	
Draslík [mmol/kg/d]	1 – 3	1,0			1 – 3	0,52	1,0	
Vápnik [mmol/kg/d]	0,25 – 0,4	0,10			0,25 – 0,4	0,05	0,10	
Horčík [mmol/kg/d]	0,1	0,10			0,1	0,05	0,10	

	2 až ≤ 12 rokov				12 až 18 rokov			
	Odporúča sa	Nutriflex Omega peri			Odporúča sa	Nutriflex Omega peri		
		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavovacia fáza		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavovacia fáza
Chlorid [mmol/kg/d]	2 – 4	1,58			2 – 4	0,82	1,58	
Fosfát [mmol/kg/d]	0,2 – 0,7	0,25			0,2 – 0,7	0,13	0,25	
Akútna fáza = resuscitačná fáza, keď pacient potrebuje podporu životne dôležitých orgánov (sedácia, mechanická ventilácia, vazopresoriká, tekutinová resuscitácia); stabilná fáza = pacient je stabilný alebo môže byť od tejto životne dôležitej podpory odpojený; fáza zotavovania = pacient, ktorý sa mobilizuje.								

U detí môže byť potrebné začať nutričnú terapiu polovičnou cieľovou dávkou. Dávka sa má zvyšovať postupne podľa individuálnej metabolickej kapacity až po maximálnu dávku.

- Maximálna rýchlosť infúzie:

Podľa pediatrických smerníc závisí maximálna rýchlosť infúzie nielen od veku, ale aj od zdravotného stavu pediatrického pacienta (akútna, stabilná a zotavovacia fáza).

Pre Nutriflex Omega peri je vo vekovej skupine 2 až 12 rokov rýchlosť infúzie glukózy limitujúcim faktorom v akútnej a stabilnej fáze a rýchlosť infúzie amonikyselín v zotavovacej fáze.

Vo vekovej skupine od 12 do 18 rokov rýchlosť infúzie glukózy limituje maximálnu rýchlosť infúzie pri všetkých zdravotných stavoch.

Výsledné maximálne hodinové rýchlosti infúzií sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

	Pediatrická veková skupina							
	2 až ≤ 12 rokov				12 až 18 rokov			
	Odporúča sa	Nutriflex Omega peri			Odporúča sa	Nutriflex Omega peri		
		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavovacia fáza		Akútna fáza	Stabilná fáza	Zotavovacia fáza
Maximálna rýchlosť infúzie [ml/kg/h]		1,41	2,81	3,13		0,94	1,88	2,81
		zodpovedá				zodpovedá		
Aminokyseliny [g/kg/h]	≤ 0,1	0,045	0,09	0,100	≤ 0,1	0,03	0,06	0,09
Glukóza [g/kg/h]								
<i>Akútna fáza</i>	0,09	0,09	–	–	0,03 – 0,06	0,06	–	–
<i>Stabilná fáza</i>	0,09 – 0,18	–	0,18	–	0,06 – 0,12	–	0,12	–
<i>Zotavovacia fáza</i>	0,18 – 0,24	–	–	0,20	0,12 – 0,18	–	–	0,18
Lipidy [g/kg/h]	≤ 0,15	0,056	0,112	0,125	≤ 0,15	0,038	0,075	0,112

Pacienti s poruchou funkcie obličiek/pečene

U pacientov s insuficienciou pečene alebo obličiek treba prispôbiť dávky individuálne (pozri tiež časť 4.4).

Dĺžka liečby

Dĺžka liečby pre uvedené indikácie prostredníctvom rovnakého periférneho prístupu nemá prekročiť 7 dní. Počas podávania Nutriflexu Omega peri je potrebné poskytovať primerané množstvo stopových prvkov a vitamínov.

Dĺžka podávania infúzie z jedného infúzneho vaku

Odporúčaná dĺžka podávania infúzie z infúzneho vaku na parenterálnu výživu je maximálne 24 hodín.

Spôsob podávania

Na intravenózne použitie. Infúzia do periférnej alebo centrálnej žily.

4.3 Kontraindikácie

- Precitlivenosť na liečivá, vajíčka, ryby, proteíny z arašidov alebo sóje alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.
- Vrodené poruchy metabolizmu aminokyselín.
- Závažná hyperlipidémia charakterizovaná hypertriacylglycerolémiou ($\geq 1\,000$ mg/dl alebo 11,4 mmol/l).
- Závažná koagulopatia.
- Hyperglykémia neodpovedajúca na dávky inzulínu až do 6 inzulínových jednotiek/hodinu.
- Acidóza.
- Intrahepatálna cholestáza.
- Závažná insuficiencia pečene.
- Závažná insuficiencia obličiek bez náhradnej renálnej liečby.
- Zhoršujúce sa hemoragické diatézy.
- Akútne tromboembolické príhody, lipidová embólia.

Z dôvodu svojho zloženia sa Nutriflex Omega peri nesmie používať u novorodencov, dojčiat a batoliat mladších ako 2 roky.

Všeobecné kontraindikácie parenterálnej výživy zahŕňajú:

- nestabilný stav krvného obehu s ohrozením života (stavy kolapsu a šoku),
- akútne fázy srdcového infarktu a cievnej mozgovej príhody,
- nestabilný metabolický stav (napr. závažný postagresívny syndróm, kóma z neznámych príčin),
- nedostatočné okysličovanie buniek,
- poruchy rovnováhy elektrolytov a tekutín,
- akútny pľúcny edém,
- dekompenzovaná srdcová insuficiencia.

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

V prípade zvýšenej osmolarity séra sa má postupovať opatrne.

Pred začatím infúzie sa musia korigovať poruchy rovnováhy tekutín, elektrolytov alebo acidobázickej rovnováhy.

Príliš rýchla infúzia môže viesť k preťaženiu tekutinami s patologickými koncentráciami elektrolytov v sére, k hyperhydratácii a pľúcnemu edému.

Akkoľvek prejavy alebo symptómy anafylaktickej reakcie (ako sú horúčka, triaška, vyrážka alebo dyspnoe) majú viesť k okamžitému prerušeniu infúzie.

Počas infúzie Nutriflexu Omega peri sa má sledovať koncentrácia triacylglycerolov v sére.

V závislosti od metabolického stavu pacienta sa môže príležitostne vyskytnúť hypertriglyceridémia. Ak koncentrácia triacylglycerolov v plazme počas podávania lipidov prekročí 4,6 mmol/l (400 mg/dl), odporúča sa znížiť rýchlosť infúzie. Infúzia sa musí prerušiť, ak koncentrácia triacylglycerolov v plazme prekročí 11,4 mmol/l (1 000 mg/dl), pretože takéto hladiny sa spájajú s akútnou pankreatitídou.

Pacienti s poruchou metabolizmu lipidov

Nutriflex Omega peri sa má podávať opatrne pacientom s poruchami metabolizmu lipidov so zvýšenými hladinami triacylglycerolov v sére, ako sú napr. insuficiencia obličiek, diabetes mellitus, pankreatitída, porucha funkcie pečene, hypotyreóza (s hypertriacylglycerolémiou), sepsa a metabolický syndróm. Ak sa Nutriflex Omega peri podáva pacientom s takýmito stavmi, je potrebné častejšie sledovanie triacylglycerolov v sére, aby sa zaručilo vylučovanie triacylglycerolov a stabilné hladiny triacylglycerolov pod 11,4 mmol/l (1 000 mg/dl).

Pri kombinovaných hyperlipidémiách a metabolickom syndróme reagujú hladiny triacylglycerolov na glukózu, lipidy a nadvýživu. Dávka sa má príslušne upraviť. Majú sa vyhodnotiť a sledovať ďalšie zdroje lipidov a glukózy a lieky, ktoré ovplyvňujú ich metabolizmus.

Prítomnosť hypertriacylglycerolémie 12 hodín po podaní lipidov tiež naznačuje poruchu metabolizmu lipidov.

Tak ako pri všetkých roztokoch obsahujúcich sacharidy, aj podanie Nutriflexu Omega peri môže viesť k hyperglykémii. Má sa sledovať hladina glukózy v krvi. Ak sa vyskytne hyperglykémia, má sa znížiť rýchlosť infúzie alebo podať inzulín. Ak pacient súbežne dostáva iné intravenózne glukózové roztoky, musí sa vziať do úvahy množstvo dodatočne podanej glukózy.

Ak koncentrácia glukózy v krvi počas podávania vystúpi nad 14 mmol/l (250 mg/dl), môže byť indikované prerušenie podávania emulzie.

Realimentácia (refeeding, repletion) podvyživených alebo vyčerpaných pacientov môže spôsobiť hypokaliémiu, hypofosfatémiu a hypomagneziémiu. Dôkladné sledovanie elektrolytov v sére je povinné. Je potrebné primerané doplnenie elektrolytov podľa odchýlok od normálnych hodnôt.

Potrebné sú kontroly elektrolytov v sére, rovnováhy vody, acidobázickej rovnováhy a počtu krviniek, stavu koagulácie, funkcie pečene a obličiek.

Podľa potreby sa môže vyžadovať náhrada elektrolytov, vitamínov a stopových prvkov. Keďže Nutriflex Omega peri obsahuje zinok, horčík, vápnik a fosfát, pri súbežnom podávaní s roztokmi obsahujúcimi tieto látky sa má postupovať opatrne.

Nutriflex Omega peri je prípravok s komplexným zložením. Preto sa dôrazne odporúča nepridávať k nemu iné roztoky (pokiaľ nie je dokázaná kompatibilita – pozri časť 6.2). Pridané látky môžu zvýšiť celkovú osmolaritu emulzie, čo treba vziať do úvahy pri podávaní do periférnej žily, a má sa sledovať miesto podania injekcie.

Nutriflex Omega peri sa nemá podávať súčasne s krvou v rovnakej infúznej súprave kvôli riziku pseudoaglutinácie (pozri tiež časť 4.5).

Tak ako v prípade všetkých intravenózných roztokov, najmä na parenterálnu výživu, aj pri infúzii Nutriflexu Omega peri sú nevyhnutné prísne aseptické opatrenia.

Infúzia do periférnych žíl môže spôsobiť tromboflebitídu. Prejavy tromboflebitídy sa majú v mieste podania infúzie každý deň sledovať.

Pediatrická populácia

Nie sú k dispozícii zatiaľ žiadne klinické skúsenosti s použitím Nutriflexu Omega peri u detí a dospelých.

Starší pacienti

V podstate platí rovnaké dávkovanie ako pre dospelých, avšak u pacientov, ktorí trpia ďalšími ochoreniami často spájanými s pokročilým vekom, ako sú insuficiencia srdca alebo obličiek, sa má postupovať opatrne.

Pacienti s diabetom mellitus, poruchami funkcie srdca alebo obličiek

Tak ako všetky veľkoobjemové infúzne roztoky, aj Nutriflex Omega peri sa má podávať u pacientov s poruchami funkcie srdca alebo obličiek opatrne.

K dispozícii sú iba obmedzené skúsenosti s jeho použitím u pacientov s diabetom mellitus alebo zlyhaním obličiek.

Tento liek obsahuje 0,931 mg sodíka na ml, čo zodpovedá 0,047 % WHO odporúčaného maximálneho denného príjmu 2 g sodíka pre dospelú osobu.

Maximálna denná dávka tohto lieku pre dospelú osobu s hmotnosťou 70 kg zodpovedá 130 % WHO odporúčaného maximálneho denného príjmu sodíka.

Nutriflex Omega peri sa považuje za liek s vysokým obsahom sodíka. Treba to zohľadniť hlavne u pacientov na diéte s nízkym obsahom soli.

Ovplyvňovanie výsledkov laboratórnych testov

Obsah tuku môže ovplyvňovať určité laboratórne merania (napr. bilirubín, laktátovú dehydrogenázu, nasýtenie kyslíkom), ak sa vzorka krvi odoberie skôr, než dôjde k primeranej eliminácii tukov z krvného obehu.

4.5 Liekové a iné interakcie

Niektoré lieky, ako napríklad inzulín, môžu ovplyvňovať lipázový systém tela. Zdá sa však, že tento druh interakcií má iba obmedzený klinický význam.

Heparín podávaný v klinických dávkach spôsobuje prechodné uvoľňovanie lipoproteínovej lipázy do krvného obehu. To môže mať najprv za následok zvýšenú lipolýzu v plazme, po ktorej nasleduje prechodné zníženie klírensu triacylglycerolov.

Sójový olej má prirodzený obsah vitamínu K₁. To môže ovplyvňovať terapeutický účinok derivátov kumarínu, ktorý sa má dôkladne sledovať u pacientov liečených takýmito liekmi.

Roztoky obsahujúce draslík, ako je Nutriflex Omega peri, sa majú používať opatrne u pacientov dostávajúcich lieky, ktoré zvyšujú koncentráciu draslíka v sére, ako sú diuretiká šetriace draslík (triamterén, amilorid, spironolaktón), inhibítory ACE (napr. kaptopril, enalapril), antagonisty receptorov angiotenzínu II (napr. losartan, valsartan), cyklosporín a takrolimus.

Kortikosteroidy a ACTH sa spájajú so zadržiavaním sodíka a tekutín.

Nutriflex Omega peri sa nemá podávať súčasne s krvou v rovnakej infúznej súprave kvôli riziku pseudoaglutinácie (pozri tiež časť 4.4).

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Gravidita

Nie sú k dispozícii alebo je iba obmedzené množstvo údajov o použití Nutriflexu Omega peri u gravidných žien. Štúdie na zvieratách vykonané s lipidovou emulziou obsahujúcou dvojnásobné množstvo omega-3 triacylglycerolov a príslušne nižšie množstvo omega-6 triacylglycerolov v porovnaní s Nutriflexom Omega peri nepreukázali priame alebo nepriame účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity (pozri časť 5.3).

Počas gravidity sa môže vyžadovať parenterálna výživa. Nutriflex Omega peri sa má podávať gravidným ženám len po dôkladnom zvážení.

Dojčenie

Zložky/metabolity Nutriflexu Omega peri sa vylučujú do materského mlieka, ale pri terapeutických dávkach sa neočakávajú žiadne nežiaduce účinky u dojčených novorodencov/dojčiat. Napriek tomu sa matkám dostávajúcim parenterálnu výživu neodporúča dojčiť.

Fertilita

Nie sú k dispozícii žiadne údaje založené na používaní Nutriflexu Omega peri.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Nutriflex Omega peri nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

4.8 Nežiaduce účinky

Napriek správne použitiu z hľadiska sledovania dávkovania, dodržiavania bezpečnostných obmedzení a pokynov sa môžu vyskytnúť nežiaduce účinky. Nasledovný zoznam zahŕňa niektoré systémové reakcie, ktoré môžu byť spojené s používaním Nutriflexu Omega peri.

Nežiaduce účinky sú uvedené podľa nasledovných frekvencií výskytu:

veľmi časté	($\geq 1/10$),
časté	($\geq 1/100$ až $< 1/10$),
menej časté	($\geq 1/1\,000$ až $< 1/100$),
zriedkavé	($\geq 1/10\,000$ až $< 1/1\,000$),
veľmi zriedkavé	($< 1/10\,000$),
neznáme	(z dostupných údajov).

Poruchy krvi a lymfatického systému

Zriedkavé:	hyperkoagulácia
Neznáme:	leukopénia, trombocytopénia

Poruchy imunitného systému

Zriedkavé:	alergické reakcie (napr. anafylaktické reakcie, kožné vyrážky, edém hrtana, ústnej dutiny a tváre)
------------	--

Poruchy metabolizmu a výživy

Menej časté:	strata chuti do jedla
Veľmi zriedkavé:	hyperlipidémia, hyperglykémia, metabolická acidóza
Frekvencia výskytu týchto nežiaducich účinkov závisí od dávky a môže byť vyššia pri podmienkach absolútneho alebo relatívneho predávkovania lipidmi.	

Poruchy nervového systému

Zriedkavé:	bolesť hlavy, ospalosť
------------	------------------------

Poruchy ciev

Zriedkavé:	hypertenzia a hypotenzia, sčervenenie
------------	---------------------------------------

Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína

Zriedkavé:	dyspnoe, cyanóza
------------	------------------

Poruchy gastrointestinálneho traktu

Menej časté:	nauzea, vracanie
--------------	------------------

Poruchy pečene a žlčových ciest

Neznáme:	cholestáza
----------	------------

Poruchy kože a podkožného tkaniva

Zriedkavé:	erytém, potenie
------------	-----------------

Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva

Zriedkavé:	bolesť v chrbte, kostiach, hrudi a bedrovej oblasti
------------	---

Celkové poruchy a reakcie v mieste podania

<i>Časté:</i>	po niekoľkých dňoch sa môže vyskytnúť podráždenie žily, flebitída alebo tromboflebitída
<i>Zriedkavé:</i>	zvýšená telesná teplota, pocit chladu, triaška
<i>Veľmi zriedkavé:</i>	syndróm preťaženia tukmi (podrobnosti pozri nižšie)

Ak sa vyskytnú prejavy podráždenia žilovej steny, flebitída alebo tromboflebitída, má sa zväžiť zmena miesta podania infúzie.

Ak sa vyskytnú nežiaduce reakcie, infúzia sa musí zastaviť.

Ak hladina triacylglycerolov stúpne počas infúzie nad 11,4 mmol/l (1 000 mg/dl), infúzia sa musí zastaviť. Pri hladinách nad 4,6 mmol/l (400 mg/dl) sa môže pokračovať v infúzii pri zníženom dávkovaní (pozri časť 4.4).

Ak sa znova začne podávanie infúzie, pacient sa má dôkladne sledovať, najmä na jej začiatku, a v krátkych intervaloch sa má určovať hladina triacylglycerolov v sére.

Informácie o niektorých nežiaducich účinkoch

Nauzea, vracanie a strata chuti do jedla sú príznakmi, ktoré často súvisia so stavmi, pre ktoré je indikovaná parenterálna výživa, pričom súčasne môžu byť spojené s parenterálnou výživou.

Syndróm preťaženia tukmi

Porucha schopnosti eliminácie triacylglycerolov môže viesť k „syndrómu preťaženia tukmi“, ktorý môže byť spôsobený predávkovaním. Musia sa sledovať možné prejavy metabolického preťaženia. Príčina môže byť genetická (individuálne odlišný metabolizmus) alebo môže byť metabolizmus tukov narušený súčasným alebo predchádzajúcim ochorením. Tento syndróm sa môže tiež objaviť počas závažnej hypertriacylglycerolémie a to aj pri odporúčanej rýchlosti infúzie, a v spojení s náhlou zmenou klinického stavu pacienta, ako sú poruchy funkcie obličiek alebo infekcia. Syndróm preťaženia tukmi je charakterizovaný hyperlipidémiou, horúčkou, infiltráciou tukov, hepatomegáliou so žltáčkou alebo bez nej, splenomegáliou, anémiou, leukopéniou, trombocytopéniou, poruchou koagulácie, hemolýzou a retikulocytózou, abnormálnymi výsledkami pečeňových testov a kómou. Tieto príznaky sú po prerušení infúzie tukovej emulzie zvyčajne reverzibilné.

Ak sa objavia prejavy syndrómu preťaženia tukmi, infúzia Nutriflexu Omega peri sa má okamžite prerušiť.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na [národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V](#).

4.9 Predávkovanie

Príznaky predávkovania tekutinami a elektrolytmi

Hyperhydratácia, nerovnováha elektrolytov a pľúcny edém.

Príznaky predávkovania aminokyselinami

Straty aminokyselín vylučovaním obličkami s následnou nerovnováhou aminokyselín, nevoľnosťou, vracaním a triaškou.

Príznaky predávkovania glukózou

Hyperglykémia, glykozúria, dehydratácia, hyperosmolalita, hyperglykemicko-hyperosmolárna kóma.

Príznaky predávkovania lipidmi

Pozri časť 4.8.

Liečba

Pri predávkovaní je indikované okamžité zastavenie infúzie. Ďalšie liečebné opatrenia závisia od konkrétnych príznakov a ich závažnosti. Ak sa po ustúpení príznakov znova začne podávať infúzia, odporúča sa postupne zvyšovať rýchlosť infúzie a pacienta v krátkych intervaloch sledovať.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: roztoky na parenterálnu výživu, kombinácie, ATC kód: B05BA10

Mechanizmus účinku

Cieľom parenterálnej výživy je dodať všetky potrebné živiny a energiu na rast a/alebo regeneráciu tkanív, ako aj na udržiavanie všetkých telesných funkcií.

Aminokyseliny majú výnimočnú dôležitosť, keďže niektoré z nich sú nevyhnutnými zložkami proteínovej syntézy. Súčasné podávanie zdrojov energie (sacharidy/lipidy) je potrebné na rezervovanie aminokyselín na regeneráciu a anabolizmus tkanív a na zabránenie ich použitia ako zdroja energie.

Glukóza sa metabolizuje v celom tele. Niektoré tkanivá a orgány, ako napríklad CNS, kostná dreň, erytrocyty a tubulárny epitel, pokrývajú svoju energetickú potrebu výhradne glukózou. Okrem toho je glukóza štrukturálnym stavebným blokom pre rôzne bunkové látky.

Lipidy sú vďaka ich vysokej energetickej hustote účinnou formou zdroja energie. Triacylglyceroly s dlhým reťazcom poskytujú telu esenciálne mastné kyseliny na syntézu bunkových komponentov. Na tieto účely obsahuje tuková emulzia triacylglyceroly so stredne dlhým a dlhým reťazcom (pochádzajúce zo sójového oleja a rybieho oleja).

Frakcia triacylglycerolov s dlhým reťazcom obsahuje omega-6 a omega-3 triacylglyceroly na dodávanie polynenasýtených mastných kyselín. Tie sú primárne určené na prevenciu a liečbu nedostatku esenciálnych mastných kyselín, ale tiež ako zdroj energie. Nutriflex Omega peri obsahuje esenciálne omega-6 mastné kyseliny, hlavne vo forme kyseliny linolovej, a omega-3 mastné kyseliny vo forme kyseliny alfa-linolénovej, kyseliny eikozapentaénovej a kyseliny dokozahexaénovej. Pomer omega-6/omega-3 mastných kyselín v Nutriflexe Omega peri je približne 2,5:1.

Triacylglyceroly so stredne dlhým reťazcom sa hydrolyzujú, eliminujú z krvného obehu a úplne oxidujú rýchlejšie než triacylglyceroly s dlhým reťazcom. Sú uprednostňovaným energetickým substrátom, hlavne ak sa vyskytuje porucha degradácie a/alebo využívania triacylglycerolov s dlhým reťazcom, napr. pri nedostatku lipoproteínovej lipázy a/alebo nedostatku kofaktorov lipoproteínovej lipázy.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Absorpcia

Nutriflex Omega peri sa podáva intravenóznou infúziou. Preto sú všetky substráty okamžite dostupné pre metabolizmus.

Distribúcia

Dávka, rýchlosť infúzie, metabolická situácia a individuálne faktory pacienta (stupeň príjmu potravy) sú dôležitými faktormi rozhodujúcimi o maximálnych dosiahnutých koncentráciách triacylglycerolov. Pri používaní podľa pokynov s patričným zohľadnením smerníc na dávkovanie vo všeobecnosti nedochádza k prekročeniu koncentrácií triacylglycerolov nad 4,6 mmol/l (400 mg/dl).

Mastné kyseliny so stredne dlhým reťazcom majú nízku afinitu k albumínu. V pokusoch na zvieratách sa pri podávaní čistých emulzií triacylglycerolov so stredne dlhým reťazcom ukázalo, že mastné kyseliny so stredne dlhým reťazcom môžu pri predávkovaní prechádzať hematoencefalickou bariérou.

V prípade emulzie obsahujúcej zmes triacylglycerolov so stredne dlhým reťazcom a dlhým reťazcom sa nepozorovali žiadne nežiaduce účinky, pretože triacylglyceroly s dlhým reťazcom majú inhibičný účinok na hydrolýzu triacylglycerolov so stredne dlhým reťazcom. Preto možno po podaní Nutriflexu Omega peri vylúčiť toxické účinky na mozog.

Aminokyseliny sú súčasťou mnohých proteínov v rôznych orgánoch tela. Okrem toho sa každá aminokyselina udržiava ako voľná aminokyselina v krvi a v bunkách.

Keďže glukóza je rozpustná vo vode, distribuuje sa krvou do celého tela. Najprv sa roztok glukózy distribuuje do intravaskulárneho priestoru a potom sa dostane do intracelulárneho priestoru.

Nie sú k dispozícii žiadne údaje o prechode zložiek cez placentárnu bariéru.

Biotransformácia

Aminokyseliny, ktoré nevstupujú do proteínovej syntézy, sa metabolizujú nasledovne. Aminoskupina sa oddelí od uhlíkovej kostry prostredníctvom transaminácie. Uhlíkový reťazec sa buď oxiduje priamo na CO₂ alebo sa využije ako substrát pre glukoneogénu v pečeni. Aminoskupina sa tiež metabolizuje v pečeni na močovinu.

Glukóza sa metabolizuje na CO₂ a H₂O známymi metabolickými cestami. Určité množstvo glukózy sa využije na syntézu lipidov.

Po infúzii sa triacylglyceroly hydrolyzujú na glycerol a mastné kyseliny. Oboje sú súčasťou fyziologických ciest na výrobu energie, syntézu biologicky aktívnych molekúl, glukoneogénu a resyntézu lipidov.

V podrobnom opise, omega-3 polynenasýtené mastné kyseliny nahrádzajú kyselinu arachidonovú ako eikozanoidový substrát v bunkových membránach a znižujú vytváranie zápalových eikozanoidov a cytokínov v tele. To môže byť prospešné u pacientov s rizikom vzniku hyperzápalového stavu a sepsy.

Eliminácia

Len malé množstvo aminokyselín sa vylučuje močom v nezmenenej forme.

Prebytok glukózy sa vylučuje močom iba pri dosiahnutí prahovej hodnoty glukózy v obličkách.

Triacylglyceroly zo sójového oleja aj triacylglyceroly so stredne dlhým reťazcom sa úplne metabolizujú na CO₂ a H₂O. K malej strate lipidov dochádza iba počas odlupovania odumretých buniek z kože a iných epitelových membrán. K renálnemu vylučovaniu prakticky nedochádza.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Predklinické štúdie vrátane farmakologických štúdií bezpečnosti, reprodukčnej a vývojovej toxicity vykonané s lipidovou emulziou obsahujúcou dvojnásobné množstvo omega-3 triacylglycerolov a príslušne nižšie množstvo omega-6 triacylglycerolov neodhalili žiadne iné účinky ako tie, ktoré sa očakávajú po podaní vysokých dávok lipidov.

Pri odporúčanom dávkovaní zmesi živín podávaných vo forme substitučnej liečby sa neočakávajú žiadne toxické účinky.

Reprodukčná toxicita

Fytoestrogény, ako je β -sitosterol, sa nachádzajú v rôznych rastlinných olejoch, najmä v sójovom oleji. Po subkutánnom a intravaginálnom podaní β -sitosterolu u potkanov a králikov sa pozorovali poruchy fertility. Po podaní čistého β -sitosterolu sa zaznamenalo zníženie hmotnosti semenníkov a zníženie koncentrácie spermií u samcov potkanov, ako aj zníženie výskytu gravidity u samíc králikov. Podľa aktuálneho stavu vedomostí sa však zdá, že účinky pozorované u zvierat nie sú relevantné pre klinické použitie.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

monohydrát kyseliny citrónovej (na úpravu pH)
glycerol
injekčné vaječné fosfolipidy
olean sodný
hydroxid sodný (na úpravu pH)
all-*rac*- α -tokoferol
voda na injekcie

6.2 Inkompatibility

Tento liek sa nesmie miešať s inými liekmi, pre ktoré nebola zdokumentovaná kompatibilita. Pozri časť 6.6.

Nutriflex Omega peri sa nemá podávať súčasne s krvou, pozri časti 4.4 a 4.5.

6.3 Čas použiteľnosti

Neotvorené balenie

2 roky

Po odstránení ochranného prebalu a zmiešaní obsahu infúzneho vaku

Chemická a fyzikálno-chemická stabilita zmesi aminokyselín, glukózy a lipidov sa preukázala počas 7 dní pri teplote 2 °C – 8 °C, plus ďalšie 2 dni pri teplote 25 °C.

Po pridaní kompatibilných aditív

Z mikrobiologického hľadiska sa má liek použiť ihneď po pridaní aditív. Ak sa nepoužije ihneď po pridaní aditív, za čas a podmienky uchovávaní pred použitím zodpovedá používateľ.

Po prvom otvorení (prepichnutí infúzneho portu)

Emulzia sa má použiť okamžite po otvorení obalu.

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávajú sa pri teplote do 25 °C.

Neuchovávajú sa v mrazničke. V prípade náhodného zamrznutia, infúzny vak zlikvidujte.

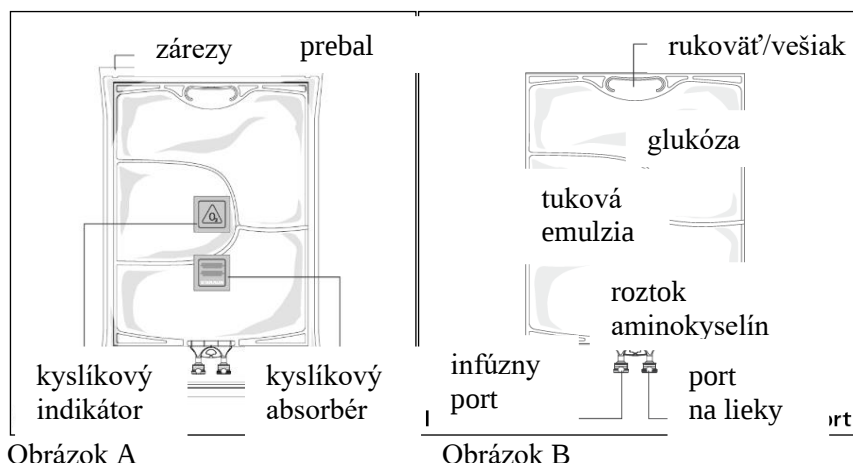
Vak uchovávajú sa v ochrannom prebale na ochranu pred svetlom.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Nutriflex Omega peri sa dodáva v pružných viackomorových infúzných vakoch z viacvrstvovej fólie. Vnútoraná vrstva, ktorá je v kontakte s roztokom, je z polypropylénu. Dva porty v spodnej časti sú vyrobené z polypropylénu a styrén-etylén-butylen-styrénu.

Viackomorové infúzne vaky obsahujú:

- 1 250 ml (500 ml roztoku aminokyselín + 250 ml tukovej emulzie + 500 ml roztoku glukózy),
- 1 875 ml (750 ml roztoku aminokyselín + 375 ml tukovej emulzie + 750 ml roztoku glukózy),
- 2 500 ml (1 000 ml roztoku aminokyselín + 500 ml tukovej emulzie + 1 000 ml roztoku glukózy).



Obrázok A: Viackomorový infúzny vak je zabalený v ochrannom prebale. Medzi infúznym vakom a prebalom sa nachádza kyslíkový absorbér a kyslíkový indikátor; vrečko s kyslíkovým absorbérom je vyrobené z inertného materiálu a obsahuje hydroxid železa.

Obrázok B: Horná komora obsahuje roztok glukózy, stredná komora obsahuje tukovú emulziu a spodná komora obsahuje roztok aminokyselín.

Horná komora a stredná komora sa dajú spojiť so spodnou komorou otvorením spojov medzi komorami (odtrhávacích spojov).

Dizajn infúzneho vaku umožňuje zmiešanie aminokyselín, glukózy, lipidov a elektrolytov v jednej komore. Otvorením odtrhávacích spojov dôjde k sterilnému zmiešaniu a vytvoreniu emulzie.

V kartónových škatuliach obsahujúcich päť infúzných vakov sa dodávajú rôzne veľkosti balení. Veľkosti balenia: 5 x 1 250 ml, 5 x 1 875 ml a 5 x 2 500 ml. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Lieky na parenterálnu výživu sa majú pred použitím vizuálne skontrolovať, či nedošlo k poškodeniu, zmene sfarbenia a nestabilite emulzie.

Nepoužívajte infúzne vaky, ktoré sú poškodené. Prebal, primárny vak a odtrhávacie spoje medzi komorami nesmú byť poškodené. Použite len vtedy, ak sú roztoky aminokyselín a glukózy číre a bezfarebné až slabozlto sfarbené, a ak je tuková emulzia homogénna a mliečnobiela. Nepoužívajte, ak roztoky obsahujú pevné častice.

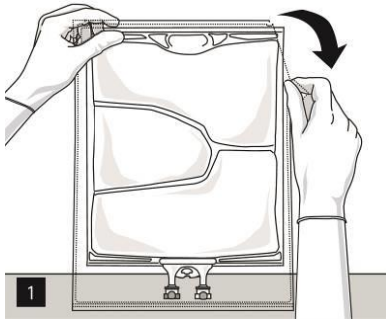
Nepoužívajte, ak po zmiešaní troch komôr emulzia zmení sfarbenie alebo vykazuje prejavy oddeľovania fáz (kvapky oleja, olejová vrstva). V prípade zmeny sfarbenia emulzie alebo prejavov oddeľovania fáz, okamžite zastavte infúziu.

Pred otvorením prebalu skontrolujte farbu kyslíkového indikátora (pozri obrázok A). Nepoužívajte, ak kyslíkový indikátor zružovel. Použite len v prípade, ak je kyslíkový indikátor žltý.

Príprava zmiešanej emulzie

Pri manipulácii sa musia prísne dodržiavať aseptické postupy.

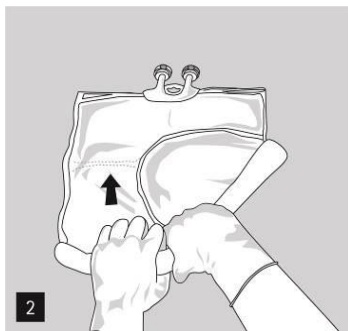
Pri otváraní: odtrhnite prebal tak, že začnete od zárezov (obr. 1). Vyberte infúzny vak z ochranného prebalu. Zlikvidujte ochranný prebal, kyslíkový indikátor a kyslíkový absorbér.



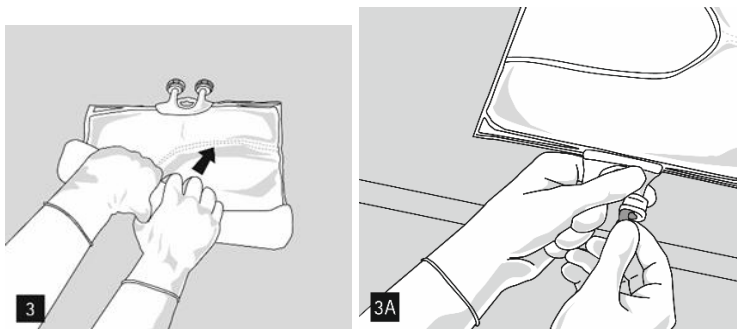
Vizuálne skontrolujte tesnosť primárneho vaku. Netesné infúzne vaky sa musia zlikvidovať, pretože sa nedá zaručiť sterilita.

Zmiešanie vaku a pridanie aditív

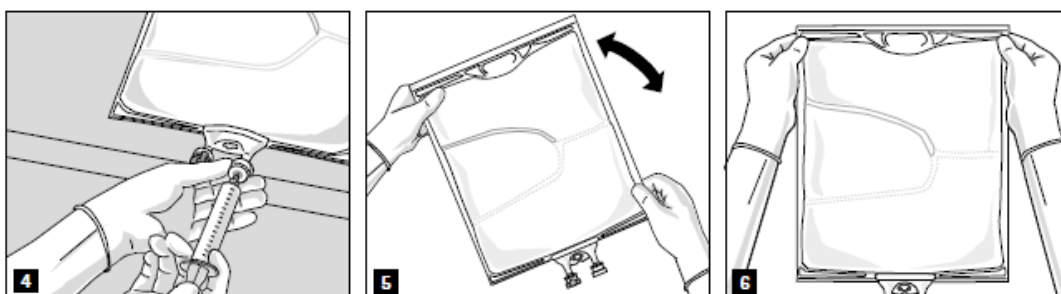
Na postupné otvorenie a zmiešanie komôr rolujte infúzny vak oboma rukami, pričom začnite otvorením odtrhávacieho spoja, ktorý oddeľuje hornú komoru (glukóza) a spodnú komoru (aminokyseliny) (obr. 2).



Potom pokračujte vo vytváraní tlaku tak, aby sa otvoril odtrhávací spoj oddeľujúci strednú komoru (lipidy) a spodnú komoru (obr. 3).



Po zmiešaní všetkých komôr a po odstránení hliníkového tesnenia (obr. 3A) pridajte kompatibilné aditíva cez port na lieky (obr. 4). Obsah dôkladne zmiešajte (obr. 5) a zmes vizuálne skontrolujte (obr. 6). Zmes je mliečnobiela homogénna emulzia oleja vo vode. Nesmú sa vyskytovať žiadne prejavy oddeľovania fáz emulzie.



Nutriflex Omega peri sa môže zmiešať s nasledovnými aditívami až do dosiahnutia nižšie špecifikovaných horných limitov koncentrácií alebo maximálneho množstva aditív po doplnení. Výsledné zmesi sú stabilné počas 7 dní pri teplote 2 °C – 8 °C, plus ďalšie 2 dni pri teplote 25 °C.

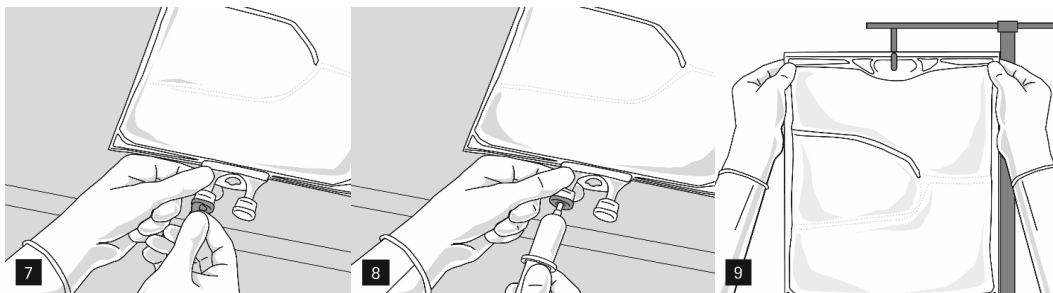
- Elektrolyty: zohľadnite elektrolyty, ktoré sú už prítomné v infúznom vaku. Stabilita ternárnej zmesi sa preukázala, ak je celkové množstvo sodíka + draslíka (spolu) do 200 mmol/l; horčíka do 9,6 mmol/l a vápnika do 6,4 mmol/l.
- Fosfát: stabilita sa preukázala až do dosiahnutia maximálnej koncentrácie anorganického fosfátu 20 mmol/l.
- Alanyl-glutamín do 24 g/l.
- Stopové prvky a vitamíny: stabilita sa pri komerčne dostupných viacstopových prvkoch a multivitamínoch (napr. Tracutil, Cernevit) preukázala až do dosiahnutia štandardných dávok odporúčaných príslušnými výrobcami mikronutrientov.

Podrobné informácie o aditívach uvedených vyššie a príslušný čas použiteľnosti týchto zmesí je možné získať od výrobcu na vyžiadanie.

Príprava infúzie

Emulzia sa má pred podaním infúzie vždy nechať zohriať na izbovú teplotu.

Odstráňte hliníkovú fóliu z infúzneho portu (obr. 7) a pripojte infúznú súpravu (obr. 8). Použite infúznú súpravu bez ventilu alebo ak použijete súpravu s ventilom, uzavrite vzduchový ventil. Zaveste infúzny vak na infúzny stojan (obr. 9) a podajte infúziu štandardným postupom.



Len na jednorazové použitie. Obal a všetky nepoužité zvyšky sa musia po použití zlikvidovať.

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

Čiastočne použité infúzne vaky znova nepripájajte.

Ak sa používajú filtre, musia byť permeabilné pre lipidy (veľkosť pórov $\geq 1,2 \mu\text{m}$).

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Straße 1
34212 Melsungen
Nemecko

Poštová adresa
B. Braun Melsungen AG

Schválený text k rozhodnutiu o zmene, ev. č.: 2023/02463-ZME

34209 Melsungen
Nemecko

Tel.: +49 5661 71-0
Fax: +49 5661 71-4567

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

Reg. č.: 76/0411/16-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDLŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 10. október 2016
Dátum posledného predĺženia registrácie: 26. jún 2024

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

02/2025