

Ärzte-Leitfaden zur Verordnung und Anwendung von Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten



Dieser Ärzte-Leitfaden zur Verordnung und Anwendung von Deferasirox wurde im Rahmen des Risikomanagement-Plans als zusätzliche risikominimierende Maßnahme beauftragt und als Teil der Zulassungsaufgaben erstellt, um das Risiko von Medikationsfehlern und einer unzureichenden Compliance im Bereich Dosierung und Monitoring in angemessener Weise zu steuern, zu reduzieren und vorzubeugen.

Bitte beachten Sie auch die Checkliste für Ärzte, den Patienten-Leitfaden sowie die Fachinformation der **Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten**, welche in den Stärken **90 mg, 180 mg und 360 mg** zur Verfügung stehen.

Wichtige Hinweise

Unterschiedliche Darreichungsformen

Dieser Leitfaden bezieht sich nur auf Deferasirox ratiopharm® in der Darreichungsform als Filmtablette, da Deferasirox ratiopharm® nicht in Form von Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen zur Verfügung steht.

Bitte beachten Sie, dass bei der Umstellung der Patienten von oder auf andere Darreichungsformen deferasiroxhaltiger Arzneimittel, bei Bedarf die Dosierung und die Art der Anwendung entsprechend angepasst werden müssen, da Deferasirox Filmtabletten eine höhere Bioverfügbarkeit im Vergleich zu Deferasirox Darreichungsformen als Tablette zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen zeigen (siehe Abschnitt 5.2 der aktuellen Fachinformation).

Bei einer Umstellung von Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen auf Filmtabletten soll die Dosis der Filmtabletten um 30 % geringer sein, als die Dosis der Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, gerundet auf die nächste ganze Zahl an Filmtabletten.

Bitte geben Sie Ihren Patienten den Patienten-Leitfaden zur Anwendung von Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten, der ebenfalls Teil der risikominimierenden Maßnahmen zu diesem Produkt ist.

Der Patienten-Leitfaden enthält einen Fragebogen zu Behandlungsziel und Einnahme. Bitte füllen Sie diesen im Zuge der Verordnung zusammen mit Ihren Patienten aus.

Inhalt

Anwendungsgebiete	4
Untersuchungen vor Beginn der Behandlung mit Deferasirox	5
Dosierung der Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten bei Patienten mit transfusionsbedingter Eisenüberladung	6
Dosierung der Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten bei Patienten mit nicht-transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT)	8
Überwachung von Patienten während der Behandlung mit Deferasirox	10
Hepatisches Sicherheitsprofil	11
Beurteilung der Leberfunktion	11
Renales Sicherheitsprofil	12
Überwachung und Kontrolle von Serumkreatinin und Kreatininclearance	12
Angaben zu Dosisreduktion und Unterbrechung der Behandlung	14
Art der Anwendung	15
Meldung von Nebenwirkungen	15

Anwendungsgebiete

Transfusionsbedingte Eisenüberladung

Deferasirox ratiopharm® ist angezeigt zur Behandlung der chronischen Eisenüberladung auf Grund häufiger Transfusionen (≥ 7 ml/kg/Monat Erythrozytenkonzentrat) bei Patienten mit Beta-Thalassämia major im Alter von 6 Jahren und älter.

Deferasirox ist auch angezeigt zur Behandlung der chronischen, transfusionsbedingten Eisenüberladung, falls eine Deferoxamin-Therapie bei den folgenden Patientengruppen kontraindiziert oder unangebracht ist:

- bei Kindern im Alter zwischen 2 und 5 Jahren mit Beta-Thalassämia major mit Eisenüberladung auf Grund häufiger Transfusionen (≥ 7 ml/kg/Monat Erythrozytenkonzentrat),
- bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 Jahren oder älter mit Beta-Thalassämia major mit Eisenüberladung auf Grund seltener Transfusionen (< 7 ml/kg/Monat Erythrozytenkonzentrat),
- bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 Jahren oder älter mit anderen Anämien.

Nicht-transfusionsabhängige Thalassämie (NTDT)

Deferasirox ist auch angezeigt zur Behandlung der chronischen Eisenüberladung, wenn eine Deferoxamin-Therapie bei Patienten mit nicht-transfusionsabhängigen Thalassämie-Syndromen im Alter von 10 Jahren und älter, die eine Chelat-Therapie benötigen, kontraindiziert oder unangemessen ist.

Untersuchungen vor Beginn der Behandlung mit Deferasirox

Test/Parameter	Messungen/Untersuchungen vor Behandlungsbeginn
Serumferritin (SF)	✓
Für Patienten mit NTDT: Lebereisenkonzentration (LIC)*	✓
Serumkreatinin	2 x
Kreatininclearance und/oder Plasma-Cystatin-C	✓
Proteinurie	✓
Andere Marker der renalen Tubulusfunktion wie z. B. Glukosurie bei nichtdiabetischen Patienten, erniedrigte Serumspiegel von Kalium, Phosphat, Magnesium oder Harnsäure, Phosphaturie, Aminoazidurie	Bei Bedarf
Serumtransaminasen, Bilirubin, alkalische Phosphatase	✓
Hörtest und augenärztliche Untersuchung	✓
Körpergewicht, Größe und sexuelle Entwicklung (bei Kindern und Jugendlichen)	✓

* Für Patienten mit nichttransfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT) ist LIC die bevorzugte Methode, um die Eisenüberladung zu bestimmen, und soll soweit verfügbar verwendet werden. Bei allen Patienten ist eine Chelat-Therapie mit Vorsicht durchzuführen, um das Risiko einer Überchelierung zu minimieren (siehe Abschnitt 4.4 der aktuellen Fachinformation).

Vor und während der Behandlung mit Deferasirox ist der Patient regelmäßig zu überwachen, um das Risiko einer Überchelierung zu minimieren und unerwünschte Wirkungen auf Leber, Niere, Auge, Ohr und Entwicklung (bei Kindern und Jugendlichen) frühzeitig zu erkennen (siehe auch Tabelle Seite 10). Die Messergebnisse sind vor Behandlungsbeginn festzuhalten und regelmäßig auf Trends zu untersuchen.

Dosierung von Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten bei Patienten mit transfusionsbedingter Eisenüberladung

Initialdosis (mg/kg/Tag)	Dosissteigerung ¹ (alle 3-6 Monate) falls erforderlich zur Erreichung des therapeutischen Ziels	Dosisreduktion ² (alle 3-6 Monate) zur Vermeidung einer Überchelierung	Unterbrechung
<p>Empfohlene Initialdosis: → 14 mg/kg/Tag</p> <p>Nach 20 Einheiten EK (ca. 100 ml/kg) oder SF > 1.000 µg/l</p>	<p>Wenn SF > 2.500 µg/l: Schrittweise Erhöhung um → 3,5 bis 7 mg/kg/Tag bis maximal → 28 mg/kg/Tag</p> <p>Ziehen Sie alternative Behandlungsmethoden in Betracht, falls mit Dosierungen über 21 mg/kg nur ein unzureichendes Ansprechen erreicht wird.</p>	<p>Wenn Zielbereich Serumferritin = 500 - 1.000 µg/l erreicht ist oder</p> <p>Serumferritin dauerhaft unter 2.500 µg/l mit abnehmender Tendenz bei Patienten, die mit > 21 mg/kg/Tag behandelt wurden: Schrittweise Reduktion der Dosis um → 3,5 bis 7 mg/kg/Tag</p> <p>Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise zur Dosisreduktion aufgrund der Leber- und Nierenfunktion (Seite 11 und 12)</p>	<p>Falls Serumferritin dauerhaft unter 500 µg/l liegt, ist eine Unterbrechung der Behandlung in Erwägung zu ziehen.</p>
<p>Wenn keine Reduktion der Eisenspiegel im Körper erforderlich ist und der Patient weniger als 7 ml/kg/Monat EK (ca. < 2 Einheiten/Monat bei Erwachsenen) erhält: → 7 mg/kg/Tag</p>			
<p>Wenn eine Reduktion erhöhter Eisenspiegel im Körper erforderlich ist und der Patient mehr als 14 ml/kg/Monat EK (ca. > 4 Einheiten/Monat bei Erwachsenen) erhält: → 21 mg/kg/Tag</p>			
<p>Bei Patienten, die bereits gut auf eine Deferoxamin-Therapie eingestellt sind: → 1/3 der Deferoxamin-Dosis</p> <p>Falls die Dosis unter 14 mg/kg/Tag Körpergewicht beträgt und keine ausreichende Wirksamkeit erzielt wird, muss das Ansprechen des Patienten über- wacht werden und eine Erhöhung in Betracht gezogen werden.</p>			

EK = Erythrozytenkonzentrat; SF = Serumferritin

¹ Eine Erhöhung der Dosis sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn der Patient das Arzneimittel gut verträgt.

² Eine Dosisreduktion oder engmaschige Überwachung der Nieren- / Leberfunktion sowie der SF-Werte wird empfohlen in Behandlungsphasen mit hohen Dosen und wenn der SF-Wert nahe am Zielbereich liegt.

Kinder und Jugendliche mit transfusionsbedingter Eisenüberladung

Die Dosierungsempfehlungen für pädiatrische Patienten im Alter von 2 bis 17 Jahren mit transfusionsbedingter Eisenüberladung entsprechen denen für Erwachsene. Bei Kindern mit transfusionsbedingter Eisenüberladung im Alter zwischen 2 und 5 Jahren ist die Bioverfügbarkeit geringer als bei Erwachsenen. Bei dieser Altersgruppe können daher höhere Dosen als bei Erwachsenen erforderlich sein. Trotzdem sollte die Initialdosis die gleiche wie bei Erwachsenen sein, gefolgt von individueller Dosisanpassung.

Es wird insbesondere für Kinder und Jugendliche empfohlen, die Serumferritin-Werte monatlich zu kontrollieren, um das Ansprechen des Patienten auf die Therapie zu bewerten und das Risiko einer Überchelierung zu minimieren.

Dosierung von Deferasirox ratiopharm® Filmtabletten bei Patienten mit nicht-transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT)

Initialdosis (mg/kg/Tag)	Dosissteigerung ^{1,2} (alle 3-6 Monate) wenn LIC oder Serumferritin dauerhaft (ohne Abwärtstrend) erhöht sind	Dosisreduktion ³ (alle 3-6 Monate) zur Vermeidung einer Überchelierung	Abbrechen
Wenn LIC ≥ 5 mg Fe/g TG oder Serumferritin dauerhaft > 800 µg/l: → 7 mg/kg/Tag	Wenn LIC ≥ 7 mg Fe/g TG oder Serumferritin dauerhaft > 2.000 µg/l: Schrittweise Erhöhung um → 3,5 bis 7 mg/kg/Tag bis maximal → 14 mg/kg/Tag für Erwachsene und bis zu → 7 mg/kg/Tag bei Kindern und Jugendlichen.	Wenn LIC < 7 mg Fe/g TG oder Serumferritin dauerhaft ≤ 2.000 µg/l: Schrittweise Reduktion der Dosis um → 3,5 bis 7 mg/kg/Tag Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise zur Dosisreduktion aufgrund der Leberfunktion und Nierenwerte. (Seite 11 und 12)	Wenn LIC < 3 mg Fe/g TG oder Serumferritin dauerhaft unter 300 µg/l: ist die Behandlung abzubrechen. Eine erneute Behandlung wird für Patienten mit NTDT nicht empfohlen.

LIC = Lebereisenkonzentration; TG = Trockengewicht

¹ Bei Patienten, bei denen keine Lebereisenbestimmung durchgeführt wurde und die ein SF ≤ 2.000 µg/l haben, darf die Dosierung 7 mg/kg/Tag nicht überschreiten.

² Eine Erhöhung der Dosis sollte nur dann in Betracht gezogen werden, wenn der Patient das Arzneimittel gut verträgt.

³ Eine Dosisreduktion oder engmaschige Überwachung der Nieren- / Leberfunktion sowie der SF-Werte wird in Behandlungsphasen mit hohen Dosen, und wenn der SF-Wert nahe am Zielbereich liegt, empfohlen.

Kinder und Jugendliche mit nicht-transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT)

Bei Kindern und Jugendlichen sollte die Dosierung 7 mg/kg/Tag nicht überschreiten. Falls der Serumferritin-Spiegel ≤ 800 µg/l ist, sollte zusätzlich die LIC alle drei Monate überprüft werden, um eine Überchelierung zu vermeiden.

Warnhinweis

Die Daten bei Kindern mit NTDT sind sehr begrenzt. Deshalb ist eine Therapie mit Deferasirox engmaschig zu überwachen, um Nebenwirkungen zu erfassen und die Eisenbelastung bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Bevor Kinder mit schwerer Eisenüberladung mit nicht-transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT) mit Deferasirox behandelt werden, soll der Arzt zusätzlich beachten, dass die Konsequenzen der Langzeitbehandlung bei diesen Patienten bisher nicht bekannt sind.

Überwachung von Patienten während der Behandlung mit Deferasirox

Überwachen Sie die Patienten während der Behandlung mit Deferasirox kontinuierlich im Hinblick auf die folgenden Parameter.

Parameter	Im 1. Monat nach Behandlungsbeginn	Monatlich	Alle 3 Monate	Jährlich
Serumferritin (SF)		✓		
Für Patienten mit NTD: Lebereisenkonzentration (LIC) ¹			✓ (nur bei Kindern und Jugendlichen, wenn Serumferritin ≤ 800 µg/l ist)	
Serumkreatinin	Wöchentlich ²	✓		
Kreatinin-Clearance und/oder Plasma-Cystatin-C	Wöchentlich ²	✓		
Proteinurie		✓		
Andere Marker der renalen Tubulusfunktion wie z. B. Glukosurie bei nichtdiabetischen Patienten, erniedrigte Serumspiegel von Kalium, Phosphat, Magnesium oder Harnsäure, Phosphaturie, Aminoazidurie	Bei Bedarf			
Serumtransaminasen, Bilirubin, alkalische Phosphatase	Alle 2 Wochen	✓		
Hörtest und augenärztliche Untersuchung				✓
Körpergewicht, Größe und sexuelle Entwicklung (bei Kindern und Jugendlichen)				✓

¹ Für Patienten mit nicht-transfusionsabhängiger Thalassämie (NTDT) ist LIC die bevorzugte Methode zur Bestimmung der Eisenüberladung und sollte, sofern möglich, immer angewendet werden. Während der Chelat-Therapie ist Vorsicht geboten, um das Risiko einer Überchelierung zu minimieren.

² Im ersten Monat nach einer Änderung der Therapie auch wöchentlich überprüfen.

Die Ergebnisse sollten in der Krankenakte des Patienten zusammen mit den Ausgangswerten aller Tests vor der Behandlung dokumentiert und regelmäßig auf Trends untersucht werden.

Hepatisches Sicherheitsprofil

Beurteilung der Leberfunktion

Bei Patienten, die mit Deferasirox behandelten wurden, wurden erhöhte Leberwerte beobachtet.

- Nach der Markteinführung wurde bei Patienten, die mit Deferasirox behandelt wurden, Fälle von Leberversagen, einige mit tödlichem Ausgang, berichtet.
- Die meisten Berichte von Leberversagen betrafen Patienten mit schweren Begleiterkrankungen, einschließlich vorbestehender chronischer Lebererkrankungen (inklusive Leberzirrhose und Hepatitis C) sowie Multiorganversagen.
- Die Rolle von Deferasirox als mitwirkender oder verstärkender Faktor kann nicht ausgeschlossen werden.

Es wird empfohlen, Serumtransaminasen, Bilirubin und alkalische Phosphatase vor Behandlungsbeginn, alle 2 Wochen innerhalb des ersten Monats und danach monatlich zu überprüfen oder öfter, sofern klinisch indiziert.

Tritt ein anhaltender und progressiver Anstieg der Serumtransaminasen auf, der sich nicht auf andere Ursachen zurückführen lässt, ist die Behandlung mit Deferasirox zu unterbrechen.

Bei Patienten, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die während der Deferasirox-Behandlung ungeklärte Veränderungen des mentalen Zustands entwickeln, wird empfohlen eine hyperammonämische Enzephalopathie in Betracht zu ziehen und die Ammoniakwerte zu bestimmen.

Deferasirox wird bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klasse C) nicht empfohlen.

Dosisanpassung auf Grund der Leberfunktion

Bei Patienten mit mittelschwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klasse B) ist die Initialdosis deutlich zu reduzieren, gefolgt von einer schrittweisen Erhöhung bis zu einer Grenze von 50 % der empfohlenen Behandlungsdosis für Patienten mit normaler Leberfunktion.

Deferasirox muss bei diesen Patienten mit Vorsicht angewendet werden.

Renales Sicherheitsprofil

Die Gabe von Deferasirox kann zu einer Erhöhung des Serumkreatinins (SCr) führen. In einigen berichteten Fällen führte die Verschlechterung der Nierenfunktion zu einem Nierenversagen mit der Notwendigkeit einer vorübergehenden oder andauernden Dialyse.

Überwachung und Kontrolle von Serumkreatinin und Kreatininclearance

Es wird empfohlen den Serumkreatininspiegel vor Beginn der Therapie zweifach zu bestimmen.

Der Serumkreatininspiegel, die Kreatininclearance und/oder die Plasma-Cystatin-C-Spiegel sind

- vor Beginn der Therapie,
- während des ersten Monats nach Beginn oder nach einer Änderung der Therapie mit Deferasirox (einschließlich Wechsel der Darreichungsform)
- wöchentlich und danach
- monatlich

zu überprüfen.

Die Kreatininclearance (CrCl) soll mittels folgender Methoden ermittelt werden:

Erwachsene:

- Cockcroft-Gault-Formel → verwendet Serumkreatinin, Körpergewicht und Alter des Patienten zur Berechnung der CrCl in ml/min. Bei weiblichen Patienten wird die Kreatininclearance zusätzlich mit 0,85 multipliziert.

ODER

- MDRD-Formel bzw. CKD-EPI-Formel → Bisher wurde die MDRD-Formel (Modification of Diet in Renal Disease) zur Berechnung der GFR (glomeruläre Filtrationsrate) verwendet, jedoch zeigen neuere Daten, dass die sogenannte CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) genauer ist, da sie die Einflussgrößen Hautfarbe, Geschlecht und Kreatininbereiche berücksichtigt.

Kinder:

- Schwartz-Formel → verwendet Serumkreatinin (bestimmt über die Jaffé-Methode) und die Körpergröße.

Patienten mit vorbestehenden Nierenschäden und Patienten, die Arzneimittel erhalten, die die Nierenfunktion beeinträchtigen, können ein erhöhtes Risiko für Komplikationen haben.

Sollte bei Patienten Diarrhoe oder Erbrechen auftreten, ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten.

Es wurde über das Auftreten von metabolischer Azidose während der Behandlung mit Deferasirox berichtet. Die Mehrzahl dieser Patienten hatte eine eingeschränkte Nierenfunktion, Nierentubulopathie (Fanconi-Syndrom) oder Durchfall, oder Erkrankungen, die mit einem Säure-Base-Ungleichgewicht als Komplikation einhergehen. In diesem Fall ist, wenn klinisch relevant, das Säure-Basen-Gleichgewicht zu überwachen. Bei Patienten, die eine metabolische Azidose entwickeln, ist eine Unterbrechung der Behandlung in Betracht zu ziehen.

Über Fälle von schweren Formen der Nierentubulopathie (wie etwa das Fanconi-Syndrom) und Nierenversagen verbunden mit Bewusstseinsveränderungen im Rahmen einer hyperammonämischen Enzephalopathie, wurde bei mit Deferasirox behandelten Patienten, hauptsächlich bei Kindern, berichtet. Daher wird empfohlen, während der Deferasirox-Behandlung auf ungeklärte Veränderungen des mentalen Zustands zu achten, eine hyperammonämische Enzephalopathie in Betracht zu ziehen und die Ammoniakwerte zu bestimmen.

Bei Patienten mit einer Kreatininclearance < 60 ml/min ist Deferasirox kontraindiziert.

Angaben zu Dosisreduktion und Unterbrechung der Behandlung

Bitte beachten Sie für weitere Informationen auch die **Ärzte-Checkliste**.

- **Dosisreduktion um 7 mg/kg/Tag**, falls folgende Nierenwerte bei zwei aufeinanderfolgenden Visiten beobachtet werden und nicht auf andere Ursachen zurückgeführt werden können:
 - **Erwachsene:** Serumkreatininwert > 33 % über dem Durchschnittswert und Kreatinin-Clearance unter LLN (= unterer Grenzwert des Normbereichs, d. h. < 90 ml/min)
 - **Kinder und Jugendliche:** Serumkreatinin über altersgerechten ULN (= oberer Grenzwert des Normbereichs) und/oder Kreatinin-clearance unter LLN (= unterer Grenzwert des Normbereichs, d. h. < 90 ml/min)
- **Unterbrechung** der Behandlung nach Dosisreduktion bei allen Patienten, falls
 - der Serumkreatininwert > 33 % über dem Durchschnittswert vor Behandlungsbeginn bleibt und/oder
 - die Kreatinin-clearance unter LLN (= unterer Grenzwert des Normbereichs, d. h. < 90 ml/min) liegt.

Nach der Unterbrechung kann die Behandlung in Abhängigkeit von den individuellen klinischen Umständen wieder aufgenommen werden.
- Eine **Dosisreduktion** oder eine **Unterbrechung** der Behandlung kann auch beim Auftreten von abnormen Werten der tubulären Marker und/oder soweit klinisch angezeigt in Erwägung gezogen werden:
 - Proteinurie (Untersuchungen sind vor Therapiebeginn und danach monatlich durchzuführen)
 - Glukosurie bei nichtdiabetischen Patienten und erniedrigte Serumspiegel von Kalium, Phosphat, Magnesium oder Harnsäure, Phosphaturie, Aminoazidurie (bei Bedarf überwachen)

Kinder und Jugendliche, die unter Beta-Thalassämie leiden, haben ein erhöhtes Risiko eine renale Tubulopathie, zu entwickeln.

Eine **Überweisung** des Patienten an einen Nierenspezialisten und weitere spezielle Untersuchungen (z. B. Nierenbiopsie) können in Erwägung gezogen werden, falls trotz Dosisreduktion und Unterbrechung der Behandlung das Serumkreatinin signifikant erhöht bleibt und dauerhaft abnorme Werte eines anderen Markers der Nierenfunktion (z. B. Proteinurie, Fanconi-Syndrom) auftreten.

Art der Anwendung

- Die Filmtabletten sollen im Ganzen mit etwas Wasser geschluckt werden.
- Für Patienten, die Tabletten nicht im Ganzen schlucken können, können die Filmtabletten zerkleinert und die gesamte Dosis auf weiche Speisen gestreut z. B. Joghurt oder Apfelmus (pürierte Äpfel) gegeben werden. Die Dosis ist sofort und komplett einzunehmen und nicht für eine spätere Einnahme aufzubewahren.
- Die Filmtabletten sind einmal täglich, vorzugsweise immer zur gleichen Tageszeit, einzunehmen und können auf nüchternen Magen oder mit einer leichten Mahlzeit eingenommen werden.

Meldung von Nebenwirkungen

Das Melden von (potentiellen) Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Es ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels.

Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung gemäß den nationalen Anforderungen zu melden.

Entweder an das
Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen BASG
 Traisengasse 5, 1200 Wien
<http://www.basg.gv.at/>

oder direkt an
ratiopharm Arzneimittel-Vertriebs GmbH
 Donau-City-Straße 11, Ares Tower, Top 13
 1220 Wien, Tel: +43 (0)1 97007-0
E-Mail: signal@ratiopharm.at



Bei Fragen zu **Deferasirox ratiopharm®** kontaktieren Sie bitte:

ratiopharm Arzneimittel-Vertriebs GmbH
Donau-City-Straße 11, Ares Tower, Top 13
1220 Wien, Tel: +43 (0)1 97007-0,
E-Mail: info@ratiopharm.at

Gerne können Sie auch die aktuelle Fachinformation hier anfordern.

Dieser **Ärzte-Leitfaden** und alle anderen behördlich genehmigten Schulungs- und Informationsmaterialien sind auf der Internetseite www.ratiopharm.at unter „Produkte“ → „Behördlich genehmigtes Schulungsmaterial / DHPC“ zum Download verfügbar.