



## FACHINFORMATION

### 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Metastron™

37 MBq/ml

Injektionslösung.

### 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Der Wirkstoff ist: [<sup>89</sup>Sr]Strontiumchlorid

1 ml des Arzneimittels enthält 10,9 - 22,6 mg Strontiumchlorid bei einer Radioaktivität von 37 MBq [<sup>89</sup>Sr]Strontiumchlorid am Kalibriertermin.

Physikalische Eigenschaften des Radionuklids Strontium-89:

Physikalische Halbwertszeit	50,5 Tage
Zerfallsart	β: 1,463 MeV (100 %)
Reichweite der β-Strahlung in Gewebe	0,8 cm
Reichweite der β-Strahlung in Luft	5,4 m

Die β-Partikel werden durch Plexiglas von 6 mm Dicke vollständig absorbiert.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. DARREICHUNGSFORM

Injektionslösung.

Klare, farblose Lösung.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Therapeutische Anwendungsgebiete

Metastron™ wird als Ergänzung oder Alternative zur externen Radiotherapie bei der palliativen Behandlung von durch Skelettmetastasen des Prostatakarzinoms hervorgerufenen Knochenschmerzen eingesetzt, wenn eine Hormontherapie nicht erfolgreich verlaufen ist.

#### 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

##### Dosierung

##### Erwachsene und ältere Patienten

Die empfohlene Dosis für eine intravenöse Injektion beträgt 150 MBq bei Patienten mit einem Körpergewicht von 70 kg. Bei sehr starkem oder schwachem Körperbau kann die Dosierung nach der Formel 2 MBq/kg Körpergewicht (ohne Körperfett) berechnet werden.

Für ältere Patienten sind keine besonderen Dosierungen erforderlich.

### Nierenfunktionsstörung

Die anzuwendende Aktivität ist sorgfältig abzuwägen, da es bei diesen Patienten möglicherweise zu einer erhöhten Strahlenbelastung kommen kann.

### Anwendung bei Kindern

Das Arzneimittel ist nicht für die Behandlung von Kindern bestimmt.

### Art der Anwendung

Injektionslösung für die intravenöse Anwendung.

Eine wiederholte Anwendung sollte nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach einer Behandlung mit Metastron™ erfolgen. Sofern nach einer Metastron™ Anwendung keine Anzeichen für einen Therapieeffekt beobachtet wurden, ist von einer Folgetherapie abzusehen.

Sofern eine Wiederholungstherapie mit Metastron™ in Betracht gezogen wird, sollten Auswirkungen der Ersttherapie auf das hämatopoetische System des Patienten, der gegenwärtige Thrombozytenstatus sowie etwaige Anhaltspunkte für eine Knochenmarkaplasie bei der Entscheidungsfindung mit angemessener Sorgfalt berücksichtigt werden.

Vorbereitung des Patienten, siehe Abschnitt 4.4.

Hinweise zur Zerfallskorrektur, siehe Abschnitt 12.

## **4.3 Gegenanzeigen**

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

Bei Patienten mit schwer geschädigtem Knochenmark, insbesondere bei niedrigen Neutrophilen- und Thrombozytenzahlen, wird die Anwendung des Arzneimittels nicht empfohlen, es sei denn, dass der potentielle Nutzen der Behandlung das mit ihr verbundene Risiko rechtfertigt. Metastron™ sollte nicht zur primären Behandlung von Rückenmarkskompressionen, verursacht durch Spinalmetastasen, eingesetzt werden, für die schneller wirksame Behandlungsmethoden erforderlich sein können.

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

Möglichkeit von Überempfindlichkeits- und anaphylaktischen Reaktionen

Bei Auftreten von Überempfindlichkeitsreaktionen, einschließlich anaphylaktischer Reaktionen, darf keine weitere Zufuhr des Arzneimittels erfolgen. Falls notwendig sind entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten. Um im Notfall unverzüglich reagieren zu können, sollten entsprechende Instrumente (u. a. Trachealtubus und Beatmungsgerät) und Medikamente griffbereit sein.

### Individuelle Nutzen/Risiko Abwägung

Bei jedem Patienten ist sorgfältig zwischen dem zu erwartenden therapeutischen Nutzen und dem mit der Strahlenexposition verbundenen Risiko abzuwägen. Um den gewünschten Therapieeffekt zu erhalten, darf die anzuwendende Aktivität nicht höher als erforderlich bemessen werden.

### Nierenfunktionsstörung

Da Metastron™ vorwiegend renal ausgeschieden wird, ist bei Patienten mit schweren irreversiblen Nierenfunktionsstörungen eine sorgfältige Abwägung des möglichen Risikos einer Metastron™-Therapie gegen ihren möglichen Nutzen erforderlich, da es zu einer erhöhten Strahlenbelastung kommen kann.

### Behandlungsvoraussetzungen

- mittels Skelettszintigraphie nachgewiesene multifokale osteoplastische Metastasierung
- multilokuläre metastasenbedingte Knochenschmerzen
- Lebenserwartung von mehr als 4 Wochen
- Ausreichende Knochenmarksreserve (Leukozyten  $>3.000/\mu\text{l}$ , Thrombozyten  $>100.000/\mu\text{l}$ )

### Vorbereitung des Patienten

Der Patient sollte vor Beginn der Untersuchung gut hydratisiert und in den ersten Stunden nach der Behandlung so häufig wie möglich zur Entleerung der Blase aufgefordert werden.

Zur Minimierung des Risikos einer radioaktiven Kontamination von Bekleidung, Bettwäsche und Umgebung von Patienten sollten bei bestehender signifikanter Inkontinenz spezielle Vorkehrungen, wie z. B. eine Harnblasenkatheterisierung, getroffen werden.

### Besondere Warnhinweise

Es wird empfohlen, vor Anwendung des Arzneimittels eine Metastasierung, z. B. durch Skelettszintigraphie mit Methylendiphosphonat [ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ], diagnostisch abzusichern. Der hämatologische Status des Patienten sollte vor der Behandlung bestimmt werden. Dabei ist insbesondere die Thrombozytenzahl zu überprüfen. Die hämatologischen Parameter sollten außerdem regelmäßig über einen Zeitraum von mindestens 8 Wochen nach der Behandlung mit Metastron<sup>TM</sup> überwacht werden.

Bei Patienten mit schwer geschädigtem Knochenmark, insbesondere bei niedrigen Neutrophilen- und Thrombozytenzahlen, wird die Anwendung des Arzneimittels nicht empfohlen, es sei denn, dass der potentielle Nutzen der Behandlung das mit ihr verbundene Risiko rechtfertigt. Im Allgemeinen gilt: Leukozyten  $>3.000/\mu\text{l}$ , Thrombozyten  $>100.000/\mu\text{l}$  und Hämoglobin (Hb)  $>90\text{g/l}$ .

Es wird empfohlen den hämatologischen Status des Patienten während der Therapie zu monitorieren. Sofern eine Wiederholung der Therapie mit Metastron<sup>TM</sup> in Betracht gezogen wird, sollten Auswirkungen der Ersttherapie auf das hämatopoetische System des Patienten, der gegenwärtige Thrombozytenstatus sowie etwaige Anhaltspunkte für eine Knochenmarkaplasie bei der Entscheidungsfindung mit angemessener Sorgfalt berücksichtigt werden.

Nach Verabreichung von Metastron<sup>TM</sup> sind bestimmte hämotoxische Wirkungen zu erwarten. Durch die Behandlung wird typischerweise die Thrombozytenzahl um ca. 30% (95%-Vertrauensbereich: 10-55%) erniedrigt. Bei besonders fortgeschrittener Krankheit kann die Absenkung deutlicher ausfallen. Das Minimum der Thrombozytendepression nach Anwendung von Metastron<sup>TM</sup> ist i.d.R. nach sechs Wochen zu erwarten. Danach setzt die langsame Erholungsphase ein. Wenn keine Beeinflussung durch die Grunderkrankung oder zusätzliche Therapiemaßnahmen eintritt, wird der ursprüngliche Thrombozytenstatus ca. 6 Monate nach Behandlungsbeginn wieder erreicht.

Die Verabreichung zytotoxischer Substanzen an Patienten, die bereits mit Metastron<sup>TM</sup> therapiert wurden, ist zulässig. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die hämatologischen Parameter stabil sind und Werte im Normalbereich gefunden werden. Ein Zeitintervall von 12 Wochen nach Beendigung der Metastron<sup>TM</sup>-Therapie wird vor der Medikation mit zytotoxischen Agenzien empfohlen.

Eine Therapie mit Metastron<sup>TM</sup> ist für Patienten mit einer Lebenserwartung von weniger als 4 Wochen ungeeignet. In Anbetracht der Latenzzeit bis zum Einsetzen der palliativen Wirkung hat eine Therapie eine günstigere Auswirkung auf Patienten mit einer relativ langen

Lebenserwartung.

Das Einsetzen der schmerzstillenden Wirkung des Präparates ist erst nach ca. 10 - 20 Tagen zu erwarten. Die Retention in metastatischen Knochenläsionen beträgt vermutlich 90 Tage und mehr und ist daher signifikant länger im Vergleich zu normalem Knochengewebe.

Besondere Sorgfalt ist der prätherapeutischen Überprüfung des hämatologischen Status von Patienten zu widmen, die bereits aufgrund derselben Erkrankung einer extensiven Knochenbestrahlung unterzogen und/oder mit einem anderen knochenaffinen Isotop behandelt wurden.

Bei schneller Injektion (weniger als 30 Sekunden) wurde von Patienten ein Sinnesempfinden (Hitzegefühl) ähnlich dem nach einer Kalziuminjektion beschrieben.

Hinweise zur Vermeidung von Gefahren für die Umwelt, siehe Abschnitt 6.6.

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

Eine Kalziumtherapie sollte mindestens zwei Wochen vor Beginn einer Behandlung mit Metastron™ abgesetzt werden.

#### **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

Aufgrund der Indikation nicht relevant.

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

Studien über die Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen wurden nicht durchgeführt.

#### **4.8 Nebenwirkungen**

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

Sehr häufig:	mehr als 1 von 10 Behandelten
Häufig:	weniger als 1 von 10, aber mehr als 1 von 100 Behandelten
Gelegentlich:	weniger als 1 von 100, aber mehr als 1 von 1000 Behandelten
Selten:	weniger als 1 von 1000, aber mehr als 1 von 10 000 Behandelten
Sehr selten:	weniger als 1 von 10 000 Behandelten
Nicht bekannt:	Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar

#### **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems**

Sehr häufig: Knochenmarksdepression, einschließlich schwerwiegender Thrombozytopenie, schwerwiegender Leukopenie, vermindertem Hämoglobin oder niedriger Anzahl roter Blutkörperchen (siehe Abschnitt 4.4)

#### **Gefäßerkrankungen**

Häufig: Hautrötung

#### **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort**

Sehr häufig: Verstärkung der Knochenschmerzen (vorübergehend)

In den ersten Tagen nach Verabreichung des Arzneimittels kann eine vorübergehende Verstärkung der Knochenschmerzen auftreten. Durch Analgetika können diese jedoch beherrscht werden. Bestimmte hämotoxische Wirkungen, einschließlich Thrombozytopenie und Leukopenie, sind nach Verabreichung von Metastron™ zu erwarten. Durch die Behandlung wird typischerweise die Thrombozytenzahl um ca. 30% gesenkt (95%-

Vertrauensbereich: 10-55%). Bei einigen Patienten kann aufgrund des fortgeschrittenen Krankheitsstadiums gelegentlich eine deutlichere Absenkung der Thrombozytenzahl beobachtet werden. Eine symptomatische Therapie (Transfusion von Blut oder Blutbestandteilen) kann notwendig werden.

Ionisierende Strahlen können Krebs und Erbgutveränderungen erzeugen. Die Strahlenexposition, die mit der therapeutischen Anwendung verbunden ist, kann zu einer höheren Inzidenz sekundärer Krebserkrankungen und zu Erbgutveränderungen führen. In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass das Strahlenrisiko geringer ist als das Risiko, das von der Krankheit selbst ausgeht. Die effektive Strahlendosis bei Gabe der maximalen empfohlenen Aktivität von 150 MBq dieses Arzneimittels liegt bei 465 mSv.

#### **Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen**

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Website: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) anzuzeigen.

#### **4.9 Überdosierung**

Eine Überdosierung im pharmakologischen Sinne ist bei der eingesetzten geringen Substanzmenge nicht möglich.

### **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

#### **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe:

Radiotherapeutika, Schmerzlinderung (Knochenmetastasen), [<sup>89</sup>Sr]Strontiumchlorid, ATC Code: V10BX01.

Die chemischen Eigenschaften des Strontium bewirken, dass es sich physiologisch ähnlich dem Kalzium verhält. Es wird schnell in proliferierendem Knochengewebe angereichert. Strontium-89 ist ein reiner  $\beta$ -Strahler. Die Reichweite der Strahlung im Gewebe beträgt 0,8 cm.

#### **5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften**

##### Verteilung und Aufnahme in die Organe

Die Aufnahme und Retention von Strontium-89 ist abhängig von der Skelettmetastasierung. Die Retentionszeit in metastatischen Knochenläsionen beträgt vermutlich 90 Tage und mehr.

##### Halbwertszeit

In Knochenläsionen wird Strontium mit einer im Vergleich zur physikalischen Halbwertszeit des Strontium-89 langen biologischen Halbwertszeit retiniert. Dagegen beträgt die Halbwertszeit von Strontium in normalem Knochengewebe etwa 14 Tage. Die längere Retention des Strontium-89 in metastatischen Läsionen lässt eine höhere Strahlenexposition der Metastasen bei relativ geringer Exposition des Knochenmarks zu.

##### Elimination

Das nicht im Skelett angelagerte Strontium wird vorwiegend renal ausgeschieden. Nur ein geringer Teil wird über die Faezes eliminiert.

#### **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Die chemische Toxizität nichtradioaktiven Strontiumchlorids ist hinreichend dokumentiert.

Unter Berücksichtigung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses für den Patienten, für den dieses Produkt bestimmt ist, ergeben sich jedoch aus diesen Erkenntnissen kaum Konsequenzen.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

### **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

Wasser für Injektionszwecke.

### **6.2 Inkompatibilitäten**

Da keine Kompatibilitätsstudien durchgeführt wurden, darf dieses Arzneimittel nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

### **6.3 Dauer der Haltbarkeit**

Die Haltbarkeit beträgt maximal 4 Wochen ab dem auf dem Etikett angegebenen Kalibriertermin.

### **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Nicht über 25 °C aufbewahren.

Die Lagerung darf nur im Originalbleitopf oder einer entsprechenden anderen Abschirmung erfolgen. Die nationalen Bestimmungen für die Lagerung radioaktiven Materials sind einzuhalten.

### **6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Das Produkt wird als Injektionslösung in einer Durchstechflasche aus Glas, verschlossen mit Gummistopfen und Aluminiumbördelkappe, geliefert.

Strontiumchlorid (150 MBq) im Einzeldosisbehältnis, Volumen 4 ml.

### **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung**

#### Allgemeine Warnhinweise

Radioaktive Arzneimittel dürfen nur von berechtigten Personen in speziell dafür bestimmten klinischen Bereichen in Empfang genommen, gehandhabt und angewendet werden. Ihr Empfang, Lagerung, Anwendung, Transport und Entsorgung unterliegen den Bestimmungen der örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde und/oder entsprechenden Genehmigungen.

Radioaktive Arzneimittel dürfen nur unter Vorkehrungen zum Schutz vor ionisierenden Strahlen und unter Beachtung pharmazeutischer Qualitätsanforderungen zubereitet und angewendet werden. Angemessene aseptische Vorsichtsmaßnahmen müssen eingehalten werden.

Die Anwendung sollte so erfolgen, dass das Risiko einer Kontamination durch das Arzneimittel sowie die Strahlenbelastung für den Anwender auf ein Minimum reduziert wird. Geeignete Abschirmungsmaßnahmen sind zwingend erforderlich.

Die Anwendung radioaktiver Arzneimittel setzt andere Personen Risiken durch externe Strahlung oder Kontamination durch Verschütten von Urin, Erbrochenem usw. aus. Daher sind Strahlenschutzmaßnahmen entsprechend der nationalen Strahlenschutzverordnung zu treffen.

Die Anwendung dieses Arzneimittels ist für die meisten Patienten mit einer relativ hohen Strahlenexposition verbunden (siehe Abschnitt 11). Die Anwendung von Metastron™ kann eine erhebliche Belastung für die Umwelt darstellen.

Strontium wird hauptsächlich auf renalem Wege mit geringem biliären Anteil eliminiert. Die Patienten, die Familie und das Pflegepersonal sollten darauf hingewiesen werden, dass nach der Metastron™-Behandlung bestimmte Schutzmaßnahmen und Sicherheitsvorkehrungen einzuhalten sind, da Urin und Faezes einige Tage radioaktiv sein werden. Die Toilette sollte deshalb immer zweimal gespült werden.

Sofern post-mortem größere Anteile von Strontium-89 im Körper verblieben sein sollten, ist bei geplanter Autopsie oder Einäscherung der Rat eines Strahlenschutzsachverständigen einzuholen. Grundsätzlich ist im Regelfall kein signifikantes Risiko durch Strahlung zu erwarten.

Nach Gebrauch sind sämtliche Materialien (fest und flüssig), die in Zusammenhang mit der Präparation und Anwendung von radioaktiven Arzneimitteln verwendet wurden, zu dekontaminieren oder als radioaktiver Abfall zu behandeln. Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu entsorgen.

## **7. INHABER DER ZULASSUNG**

GE Healthcare Buchler GmbH & Co. KG  
Gieselweg 1  
38110 Braunschweig  
Telefon 05307/930-0

### **Durchwahl Auftragsannahme**

Telefon 05307/930-71  
Telefax 05307/930-276

gebührenfrei: 0800/1007087  
gebührenfrei: 0800/1007086

## **8. ZULASSUNGSNUMMER**

29574.00.00

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

Datum der Zulassung: 25.01.1994  
Datum der Verlängerung: 30.11.2011

## **10. STAND DER INFORMATION**

**03/2015**

## **11. DOSIMETRIE**

Die geschätzten Strahlendosen, die ein normaler gesunder Erwachsener bei intravenöser Anwendung von 1 MBq Strontium-89 erhalten würde, sind in der nachstehenden Tabelle angegeben. Die Daten wurden aus ICRP 53 "Radiation Dose to Patients from Radiopharmaceuticals" entnommen.

### **Strahlenexposition normaler Erwachsener nach intravenöser Verabreichung von Strontium-89 (aus ICRP 53)**

<b>Organ</b>	<b>Absorbierte Dosis pro Einheit der angewendeten Aktivität (mGy/MBq)</b>
Nebennieren	0,78
Blasenwand	1,3
Knochenoberfläche	17
Brust	0,96
Magenwand	0,78
Dünndarm	0,023

Oberer Dickdarm	1,8
Unterer Dickdarm	4,7
Nieren	0,78
Leber	0,78
Lunge	0,78
Ovarien	0,78
Bauchspeicheldrüse	0,78
Rotes Knochenmark	11
Milz	0,78
Hoden	0,78
Schilddrüse	0,78
Uterus	0,78
Übrige Organe	0,78
<b>Effektive Dosis (mSv/MBq)</b> gemäß ICRP 80	3,1

Bei Anwesenheit von Knochenmetastasen wird das Radiopharmazeutikum bevorzugt in den Metastasen angereichert. Dies führt zu entsprechend höheren Strahlendosen für Metastasen im Vergleich zu anderen Organen. Die absorbierte Strahlendosis für Wirbelmetastasen wurde an 10 Patienten mit sehr unterschiedlicher Ausprägung der Erkrankung bestimmt.\* Die aus diesem Kollektiv gewonnenen minimalen, maximalen und mittleren Dosen sind in nachstehender Tabelle aufgeführt.

\*Blake, G. M. et al, Strontium-89 therapy: Measurement of absorbed dose to skeletal metastases. J. Nucl. Med. 1988; 29 (4), 549-557.

### **Strahlendosen an Wirbelmetastasen nach intravenöser Injektion von [<sup>89</sup>Sr]Strontiumchlorid**

	<b>Absorbierte Strahlendosis (mGy/MBq)</b>
Minimale Dosis	60
Maximale Dosis	610
Mittlere Dosis	230

Die effektive Dosis beträgt bei Anwendung von 150 MBq [<sup>89</sup>Sr]Strontiumchlorid 465 mSv.

## **12. ANWEISUNGEN ZUR ZUBEREITUNG VON RADIOAKTIVEN ARZNEIMITTELN**

### **Radioaktivitätsdosis**

Für die Berechnung des Metastron™-Applikationsvolumens wird von der radioaktiven Konzentration des Präparates zur Uhrzeit 12.00 Uhr GMT (13.00 MEZ) des Tages der Anwendung ausgegangen. Die tatsächlich vorhandene Radioaktivität ergibt sich durch Multiplikation des auf dem Flaschenetikett für den Kalibrierungszeitpunkt angegebenen Wertes mit dem für den Applikationszeitpunkt gültigen Korrekturfaktor, der aus der folgenden Tabelle entnommen werden kann:



### Zerfallskorrektur für Strontium-89

Tag*	Korrekturfaktor	Tag*	Korrekturfaktor
-28	1,47	0	1,00
-26	1,43	2	0,97
-24	1,39	4	0,95
-22	1,35	6	0,92
-20	1,32	8	0,90
-18	1,28	10	0,87
-16	1,25	12	0,85
-14	1,21	14	0,83
-12	1,18	16	0,80
-10	1,15	18	0,78
-8	1,12	20	0,76
-6	1,09	22	0,74
-4	1,06	24	0,72
-2	1,03	26	0,70

\*Tage vor (-) oder nach dem auf dem Behältnis angegebenen Kalibrierungszeitpunkt

### 13. WEITERE INFORMATIONEN

Hersteller

GE Healthcare Limited  
Amersham Place  
Little Chalfont  
Buckinghamshire HP7 9NA  
England

### 14. VERKAUFSABGRENZUNG

Verschreibungspflichtig

GE und GE Monogram sind Marken der General Electric Company