



## Vancomycin Fairmed®

### Zusammensetzung

#### *Wirkstoffe*

Vancomycinum ut Vancomycinum hydrochloridum.

#### *Hilfsstoffe*

#### *Kapselinhalt:*

Macrogolum-6000.

#### *Kapselhülle:*

125mg:

Gelatinum, Ferri oxidum rubrum (E172), Ferri oxidum flavum (E172), Ferri oxidum nigrum (E172), Titanii dioxidum (E171), Aqua purificata.

250mg:

Gelatinum, Ferri oxidum rubrum (E172), Ferri oxidum flavum (E172), Ferri oxidum nigrum (E172), Titanii dioxidum (E171), Aqua purificata, Natrii laurilsulfas (corresp. 0.0061 mg Natrium/ Kapsel).

### Darreichungsform und Wirkstoffmenge pro Einheit

1 Kapsel enthält Vancomycinum 125 mg resp. 250 mg.

### Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten

Orales Vancomycin ist indiziert für die Behandlung von Infektionen durch *Clostridium difficile*.

Parenterale Verabreichung von Vancomycin ist nicht wirksam für die obige Indikation; deshalb muss Vancomycin für diese Indikation oral verabreicht werden.

Oral verabreichtes Vancomycin ist nicht wirksam für andere Typen von Infektionen.

Offizielle Empfehlungen zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sollen beachtet werden, insbesondere Anwendungsempfehlungen zur Verhinderung der Zunahme der Antibiotikaresistenz.

### Dosierung/Anwendung

*Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren*

Die empfohlene Vancomycin-Dosis bei der ersten nicht schweren CDI-Episode beträgt 125 mg alle 6 Stunden für die Dauer von 10 Tagen. Diese Dosierung kann im Fall einer schweren oder komplizierten Erkrankung auf 500 mg alle 6 Stunden über 10 Tage erhöht werden. Die tägliche Höchstdosis von 2 g darf nicht überschritten werden.

Bei Patienten mit mehrfachen Rezidiven kann folgende Behandlung der aktuellen Episode in Erwägung gezogen werden:

125 mg viermal täglich über 10 Tage und anschliessend eine ausschleichende Dosierung, d.h. eine schrittweise Reduzierung der Dosis auf 125 mg pro Tag, oder mindestens 3 Wochen lang eine gepulste Therapie mit 125–500 mg/Tag alle 2–3 Tage.

Die Dauer der Behandlung mit Vancomycin ist gegebenenfalls an den klinischen Verlauf im Einzelfall anzupassen. Sofern möglich, sollte das als Auslöser der CDI verdächtige Antibiotikum abgesetzt werden. Eine angemessene Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution ist einzuleiten.

Nach oraler Gabe sind die Vancomycin-Serumkonzentrationen bei Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen zu überwachen (siehe Abschnitt «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

### *Kinder*

40 mg/kg Körpergewicht/Tag in 3-4 Teilgaben, 7-10 Tage lang, jedoch nicht mehr als 2 g/Tag. Wenn der Inhalt der Kapseln für eine Einzeldosis zu hoch ist, oder die Kapseln nicht geschluckt werden können ist es auch möglich, den Inhalt einer Vancomycin-Injektionsflasche (500 mg) in 30 ml Wasser aufzulösen und oral zu verabreichen.

Die Lösungen werden dem Patienten zu trinken gegeben oder über eine Magensonde zugeführt. Diesen Zubereitungen kann man ein Geschmackskorrigens hinzufügen.

### *Besondere Patientengruppen:*

#### *Niereninsuffizienz*

Aufgrund der sehr geringen systemischen Absorption ist eine Dosisanpassung vermutlich nicht erforderlich, ausser im Fall einer möglicherweise erheblichen oralen Absorption bei entzündlichen Darmerkrankungen oder durch Clostridium difficile bedingter pseudomembranöser Enterokolitis (siehe Abschnitt «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

### *Art der Anwendung*

Zur oralen Einnahme. Die Kapsel darf nicht geöffnet werden und ist mit ausreichend Flüssigkeit zu schlucken.

### **Kontraindikationen**

Vancomycin ist bei Patienten mit bekannter oder vermuteter Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile dieses Arzneimittels kontraindiziert.

### Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen

#### *Nur zur oralen Einnahme*

Dieses Präparat ist für die orale Einnahme bestimmt und wird nicht systemisch absorbiert. Oral verabreichte Vancomycin-Kapseln sind bei anderen Infektionen nicht wirksam.

#### *Potenzielle systemische Absorption*

Bei Patienten mit entzündlichen Erkrankungen der Darmschleimhaut oder durch Clostridium difficile induzierter pseudomembranöser Enterokolitis kann die Absorption erhöht sein. Bei diesen Patienten besteht die Gefahr von unerwünschten Wirkungen, vor allem bei gleichzeitiger Nierenfunktionsbeeinträchtigung. Je stärker die Nierenfunktionsstörung, insbesondere bei gleichzeitiger Anwendung nephrotoxischer Substanzen, desto höher ist auch das Risiko von unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit der peroralen Verabreichung von Vancomycin. Bei Patienten mit entzündlichen Darmschleimhauterkrankungen sollten die Serumkonzentrationen von Vancomycin überwacht werden.

#### *Nephrotoxizität*

Im Rahmen der Behandlung von Patienten mit zugrunde liegender Nierenfunktionsstörung oder Patienten, die gleichzeitig ein Aminoglykosid oder andere nephrotoxische Arzneimittel erhalten, ist die Nierenfunktion regelmässig zu kontrollieren.

#### *Ototoxizität*

Bei mit Vancomycin behandelten Patienten kann es zu einer Ototoxizität kommen, im Vestibular- und Gehörbereich hin bis zu bleibendem Hörverlust.

Regelmässige Untersuchungen der Hörfunktion können hilfreich sein, um das Risiko einer Ototoxizität bei Patienten mit vorbestehendem Gehörschaden oder bei Patienten, die gleichzeitig mit einer ototoxischen Substanz, beispielsweise einem Aminoglykosid, behandelt werden, so gering wie möglich zu halten.

Motilitätshemmer sollten vermieden und die Therapie mit Protonenpumpen-Hemmern sollte neu überdacht werden (siehe Abschnitt «Interaktionen»).

Andere Faktoren, die das Toxizitäts-Risiko erhöhen können, sind fortgeschrittenes Alter und Wasserverlust.

Die Anwendung von Vancomycin kann zu einem Überhandnehmen von nichtempfindlichen Erregern führen. Beim Auftreten von neuen, durch Bakterien oder Pilze bedingten Infektionen im Verlaufe der Therapie sind geeignete Massnahmen zu ergreifen (siehe Abschnitt «Interaktionen»).

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) pro Kapsel, d.h. es ist nahezu „natriumfrei“.

### **Interaktionen**

#### *Arzneimittelinteraktionen mit Motilitätshemmern und Protonenpumpen-Hemmern*

Motilitätshemmer sollten vermieden und die Therapie mit Protonenpumpen-Hemmern sollte neu überdacht werden (siehe Abschnitt «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»).

#### *Ototoxische und/oder nephrotoxische Antibiotika*

Bei Patienten mit einer entzündlichen Darminfektion können auch nach oraler Anwendung von Vancomycin klinisch bedeutsame Serumkonzentrationen auftreten, vor allem wenn gleichzeitig eine Nierenfunktionseinschränkung besteht. Bei diesen Patienten und für den Fall, dass zusätzlich zur oralen Vancomycin-Therapie eine gleichzeitige parenterale Vancomycin-Therapie nötig sein sollte, ist zu beachten, dass eine gleichzeitige oder aufeinanderfolgende Verwendung anderer ototoxischer und/oder nephrotoxischer Antibiotika (wie z.B. Streptomycin, Neomycin, Kanamycin, Gentamycin, Cephaloridin, Paromomycin, Viomycin, Polymyxin B, Colistin, Tobramycin, Sisomicin, Amikacin) eine sorgfältige Überwachung des Patienten erfordert.

#### *Muskelrelaxantien*

Wird Vancomycin unter oder unmittelbar nach Operationen verabreicht, kann bei gleichzeitiger Anwendung von Muskelrelaxantien (wie z.B. Succinylcholin) deren Wirkung (neuromuskuläre Blockade) verstärkt und verlängert sein.

#### *Orale Kontrazeptiva*

Während der Behandlung mit Vancomycin kann die Wirkung oraler Kontrazeptiva herabgesetzt werden.

### **Schwangerschaft, Stillzeit**

#### *Schwangerschaft*

Hinsichtlich der Gefahrlosigkeit der Anwendung während der Schwangerschaft oder einer Beeinflussung der Fruchtbarkeit sind keine verbindlichen Aussagen möglich. In einer kontrollierten klinischen Studie wurden die möglichen ototoxischen und nephrotoxischen Auswirkungen von Vancomycin bei Kindern getestet, indem das Arzneimittel drogenabhängigen schwangeren Frauen im 2. und 3. Trimenon bei schweren Staphylokokkeninfektionen verabreicht wurde. Vancomycin wurde im Nabelschnurblut nachgewiesen. Es wurde weder Hörverlust noch Nephrotoxizität beobachtet. Da die Patientenzahl dieser Studie begrenzt war und Vancomycin nur im 2. und 3. Trimenon

verabreicht wurde, ist nicht bekannt, ob Vancomycin fetale Schäden verursacht. Dieses Antibiotikum sollte an Schwangere nur wenn unbedingt notwendig verabreicht werden.

### *Stillzeit*

Vancomycin wird in die Muttermilch ausgeschieden und sollte daher an stillende Mütter nur wenn unbedingt nötig verabreicht werden.

### **Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit und auf das Bedienen von Maschinen**

Vancomycin oral kann einen Einfluss (Schwindel, Hörstörungen) auf die Fahrtüchtigkeit oder die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen haben.

### **Unerwünschte Wirkungen**

#### *Zusammenfassung des Sicherheitsprofils*

Die Absorption von Vancomycin aus dem Gastrointestinaltrakt ist vernachlässigbar. Bei starker Entzündung der Darmschleimhaut und vor allem in Kombination mit einer Nierenfunktionsstörung können jedoch die gleichen unerwünschten Wirkungen wie bei der parenteralen Verabreichung von Vancomycin auftreten. Aus diesem Grund werden die mit der parenteralen Gabe von Vancomycin einhergehenden unerwünschten Wirkungen und ihre Häufigkeit ebenfalls unten angeführt. Wird Vancomycin parenteral verabreicht, sind die häufigsten unerwünschten Wirkungen Phlebitis, pseudoallergische Reaktionen und Hautrötung am Oberkörper (Red-Man-Syndrom) im Zusammenhang mit einer zu raschen intravenösen Infusion von Vancomycin.

#### *Tabellarische Auflistung unerwünschter Wirkungen*

Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe sind die unerwünschten Wirkungen nach abnehmendem Schweregrad angegeben.

Die nachstehend aufgeführten unerwünschten Wirkungen sind gemäss MedDRA-Häufigkeitskonvention und Systemorganklassen wie folgt definiert:

«Sehr häufig» (>1/10), «häufig» (>1/100, <1/10), «gelegentlich» (>1/1000, <1/100), «selten» (>1/10'000, <1/1000), «sehr selten» (<1/10'000), Einzelfälle

#### *Störungen des Blut- und Lymphsystems*

*Selten:* reversible Neutropenie, Agranulozytose, Eosinophilie, Thrombozytopenie, Panzytopenie

#### *Erkrankungen des Immunsystems*

*Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen, anaphylaktische Reaktionen

#### *Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths*

*Gelegentlich:* vorübergehende oder bleibende Verschlechterung des Hörvermögens

*Selten:* Vertigo, Tinnitus, Schwindelgefühl

### *Herzerkrankungen*

*Sehr selten:* Herzstillstand

### *Gefässerkrankungen*

*Häufig:* Blutdruckabfall

*Selten:* Vaskulitis

### *Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums*

*Häufig:* Dyspnö, Stridor

### *Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts*

*Selten:* Übelkeit

*Sehr selten:* pseudomembranöse Enterokolitis  
*Einzelfälle:* Erbrechen, Diarrhö

### *Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes*

*Häufig:* Hautrötung am Oberkörper (Red-Man-Syndrom), Exanthem und Schleimhautentzündung, Pruritus, Urtikaria

*Sehr selten:* exfoliative Dermatitis, Stevens-Johnson-Syndrom, Lyell-Syndrom, lineare bullöse IgA-Dermatose

*Einzelfälle:* Eosinophilie und systemische Symptome (DRESS-Syndrom), AGEP (akute generalisierte exanthematische Pustulose)

### *Erkrankungen der Nieren und Harnwege*

*Häufig:* Nierenschädigung, manifestiert vor allem durch erhöhtes Serumkreatinin und erhöhten Serumharnstoff

*Selten:* interstitielle Nephritis, akutes Nierenversagen

*Einzelfälle:* akute tubuläre Nekrose

### *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort*

*Häufig:* Phlebitis, Rötung von Oberkörper und Gesicht

*Selten:* Arzneimittelfieber, Schüttelfrost, Schmerzen und Muskelspasmen der Brust- und Rückenmuskulatur

### *Beschreibung ausgewählter unerwünschter Arzneimittelwirkungen*

Reversible Neutropenie, gewöhnlich mit Beginn mindestens eine Woche nach Einleitung der intravenösen Therapie bzw. nach einer Gesamtdosis von mehr als 25 g. Nach Absetzen von Vancomycin scheint sich das Blutbild schnell zu normalisieren.

Gelegentlich wurde auch eine Verminderung der Blutplättchen, manchmal über Eosinophilie berichtet. Sehr selten wurde über Agranulozytose berichtet. Bei Patienten, die Vancomycin über längere Zeit oder gleichzeitig andere Arzneimittel erhalten, die Neutropenie oder Agranulozytose verursachen können, sollte die Leukozytenzahl regelmässig überwacht werden. Selten wurde über Thrombozytopenie berichtet.

Die intravenöse Infusion von Vancomycin muss langsam erfolgen. Während und kurz nach einer raschen Infusion können anaphylaktische/ anaphylaktoide Reaktionen, einschliesslich Keuchatmung, auftreten. Die Reaktionen klingen nach Absetzen der Infusion im Allgemeinen innerhalb von 20 Minuten bis zu 2 Stunden ab.

Ein Tinnitus, der möglicherweise einem beginnenden Verlust des Hörvermögens vorausgeht, ist als Indikation für den Abbruch der Behandlung zu werten.

Über Ototoxizität wurde hauptsächlich bei Patienten berichtet, die mit hohen Dosen oder gleichzeitig mit anderen ototoxischen Arzneimitteln wie Aminoglykosiden behandelt wurden, oder bei Patienten mit bereits beeinträchtigtem Hörvermögen oder einer vorbestehenden Nierenfunktionsstörung. Bei solchen Patienten sind regelmässig Kontrollen der Hörfunktion angebracht. Bei Verdacht auf eine bullöse Erkrankung ist das Arzneimittel abzusetzen und eine fachärztliche dermatologische Untersuchung durchzuführen.

Bei interstitieller Nephritis normalisierten sich die Befunde nach Absetzen von Vancomycin meist. Bei Patienten mit bereits eingeschränkter Nierenfunktion oder bei gleichzeitiger Gabe von Aminoglykosiden sollte daher die Nierenfunktion regelmässig überwacht werden und die Dosierung besonders sorgfältig gewählt werden.

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 Verdacht einer neuen oder schwerwiegenden Nebenwirkung über das Online-Portal EIViS (Electronic Vigilance System) anzuzeigen. Informationen dazu finden Sie unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch).

### **Überdosierung**

Unterstützende Massnahmen unter Aufrechterhaltung der glomerulären Filtration sind in erster Linie als Therapiemassnahmen angezeigt. Eine Dialyse ist kaum wirksam. Es wurde berichtet, dass

Hämofiltration und Hämo-perfusion mit Polysulfonharz zu einer erhöhten Vancomycin-Ausscheidung führten. Hämodialyse und Peritonealdialyse haben sich als unwirksam herausgestellt.

### **Eigenschaften/Wirkungen**

*ATC-Code*

A07AA09

*Wirkungsmechanismus*

Vancomycin ist ein von *Streptomyces orientalis* stammendes, hoch gereinigtes Glykopeptid-Antibiotikum, das gegenüber vielen grampositiven Bakterien bakterizid wirkt. Die bakterizide Wirkung beruht hauptsächlich auf einer Hemmung der Zellwand-Biosynthese. Ausserdem beeinträchtigt es die Permeabilität der Bakterien-Zellmembran und die RNS-Synthese.

*Resistenzmechanismus*

Eine erworbene Resistenz gegen Glykopeptide tritt insbesondere bei Enterokokken auf und beruht auf dem Erwerb verschiedener Van-Gen-Komplexe, was zu einer Umwandlung der Zielstruktur D-Alanyl-D-Alanin in D-Alanyl-D-Laktat oder D-Alanyl-D-Serin führt, an welche Vancomycin nur schlecht bindet. In manchen Ländern werden vermehrt Resistenzfälle – vor allem bei Enterokokken – beobachtet; besonders alarmierend ist das Auftreten multiresistenter Stämme von *Enterococcus faecium*.

Van-Gene wurden in *Staphylococcus aureus* kaum gefunden, wo Veränderungen der Zellwandstruktur zu intermediärer Empfindlichkeit führen, welche sehr häufig heterogen ist. Ebenso wurde über methicillinresistente Staphylokokkenstämme (MRSA) mit reduzierter Empfindlichkeit gegenüber Vancomycin berichtet. Die reduzierte Empfindlichkeit bzw. Resistenz von Staphylokokken gegenüber Vancomycin ist noch nicht aufgeklärt. Verschiedene genetische Faktoren und Mehrfachmutationen spielen eine Rolle.

Zwischen Vancomycin und anderen Antibiotikaklassen besteht keine Kreuzresistenz. Eine Kreuzresistenz mit anderen Glykopeptid-Antibiotika, wie Teicoplanin, kommt vor. Eine sekundäre Resistenzentwicklung unter Therapie ist selten.

*Grenzwerte zur Empfindlichkeitsprüfung*

Die Prävalenz einer erworbenen Resistenz gegenüber einzelnen Spezies kann geografisch und zeitlich variieren. Örtliche Informationen zu Resistenzen sind daher wünschenswert, insbesondere bei der Behandlung schwerer Infektionen.

Erforderlichenfalls ist Expertenrat einzuholen, wenn die örtliche Prävalenz der Resistenz die Nützlichkeit des Wirkstoffs zumindest bei einigen Arten von Infektionen infrage stellt. Diese



Informationen liefern nur Anhaltspunkte dafür, ob die Mikroorganismen möglicherweise empfindlich auf Vancomycin sind.

Nachstehend sind die von EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) erstellten Grenzwerte für die minimale Hemmkonzentration aufgeführt:

	Empfindlich	Resistent
<i>Clostridium difficile</i> <sup>1</sup>	≤2 mg/l	>2 mg/l

<sup>1</sup> Die Grenzwerte basieren auf epidemiologischen Grenzwerten (ECOFFs), aufgrund derer Wildtyp-Isolate von jenen mit reduzierter Empfindlichkeit unterschieden werden können.

### *Synergismus*

Die Kombination von Vancomycin mit einem Aminoglykosid wirkt gegen viele Stämme von *S. aureus*, nicht-enterokokkale DStreptokokken, Enterokokken und Streptokokken der Viridans-Gruppe synergistisch.

### *Pharmakodynamik*

Keine Angaben.

### *Klinische Wirksamkeit*

Keine Angaben.

## **Pharmakokinetik**

### *Absorption*

Vancomycin wird bei oraler Verabreichung kaum in die Blutbahn aufgenommen. Die Absorption kann jedoch bei Patienten mit entzündlichen Erkrankungen der Darmschleimhaut oder durch *Clostridium difficile* induzierter pseudomembranöser Enterokolitis erhöht sein. Dies kann bei Patienten mit gleichzeitig bestehender Nierenfunktionsstörung zu einer Kumulation von Vancomycin führen.

### *Distribution*

Orale Verabreichung von Vancomycin-Lösung, täglich 2 g während 16 Tagen, an anephrische Patienten ohne entzündliche Darmerkrankungen, führten zu Serumspiegeln von <0,66 µg/ml. Bei Patienten mit normaler Nierenfunktion mit pseudomembranöser Enterocolitis werden bei Dosen von täglich 2 g Konzentrationen von >3100 mg/kg in den Faeces und von <1 µg/ml im Serum gefunden. Bei wiederholter Dosierung von 250 mg alle 8 Stunden überstiegen bei insgesamt 7 Dosen die fäkalen Konzentrationen von Vancomycin 100 mg/kg bei der Mehrzahl der Proben von normalen Probanden. Es wurde keine Blutkonzentration nachgewiesen und im Urin wurden weniger als 0,76% wieder gefunden.

### *Metabolismus*

Siehe Elimination.

### *Elimination*

Eine orale Dosis wird nahezu ausschliesslich in den Faeces ausgeschieden. Bei der Mehrzahl der Proben von Probanden überstiegen die fäkalen Konzentrationen bei wiederholter Gabe von 250 mg Vancomycin alle 8 Stunden nach insgesamt 7 Dosen 100 mg/kg. Es wurde keine Blutkonzentration nachgewiesen und im Urin wurden weniger als 0,76% wiedergefunden.

### **Präklinische Daten**

Bei Ratten, die 35 Tage lang tägliche orale Dosen zwischen 375 und 3000 mg/kg KG erhielten, wurden ab 1500 mg/kg KG eine Retikulozytose und Lymphozytopenie, ab 750 mg/kg KG im Vergleich zur Kontrollgruppe verminderte Gewichte von Milz und Thymus beobachtet. In allen Dosisgruppen trat eine Reduktion von Gesamteiweiss, Glucose und Cholesterin im Serum und eine histologisch feststellbare Störung des Coecum-Mukosaepithels auf.

Intravenöse Dosen von 25 mg/kg bei Hunden und 50 mg/kg bei Affen, sowie i.m.-Verabreichung von 50 mg/kg an Katzen führten lediglich zu lokalen Reaktionen an der Injektionsstelle.

Höhere Dosen ab 50 mg/kg i.v. beim Hund und 350 mg/kg i.p. bei der Ratte erwiesen sich als nephrotoxisch.

Es wurden keine Langzeitstudien an Tieren durchgeführt, um das karzinogene Potential von Vancomycin zu bestimmen. In *in vitro*-Tests wurde jedoch kein mutagenes Potential gefunden. Studien mit trächtigen Ratten und Kaninchen zeigten keine selektive Toxizität von Vancomycin bei deren Entwicklung.

### **Sonstige Hinweise**

#### *Hinweise*

Regelmässige Kontrollen der Nieren- und Hörfunktion sind bei Patienten, deren Nierenfunktion nicht eindeutig normal ist und bei Patienten über 60 Jahre (reduzierte systemische und renale Clearance) angezeigt. In diesen Fällen und auch bei Patienten mit Gehörschäden sollte das Blutbild überwacht werden.

Bei gleichzeitiger Verabreichung einer Vancomycin-Infusion ist unbedingt darauf zu achten, dass die Lösung ausreichend verdünnt und über mindestens 60 Minuten infundiert wird, um das Auftreten von Hypotension zu vermeiden.

#### *Haltbarkeit*

Das Präparat darf nur bis zu dem auf der Packung mit «EXP» bezeichneten Datum verwendet werden.

### *Besondere Lagerungshinweise*

Nicht über 25°C lagern. Ausser Reichweite von Kindern aufbewahren.

### **Zulassungsnummer**

67837 (Swissmedic).

### **Packungen**

Vancomycin Fairmed 125 mg bzw. 250 mg Kapseln: Packungen zu 20 Kapseln [A].

### **ZulassungsinhaberIn**

Fairmed Healthcare AG, 6300 Zug.

### **Stand der Information**

November 2017.