

Gebrauchsinformation: Information für den Anwender

Pädiafusin I

Infusionslösung

Zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum Ende des 2. Lebensjahres.

Wirkstoffe: Elektrolyte und Kohlenhydrate

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist Pädiafusin I und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Pädiafusin I beachten?
3. Wie ist Pädiafusin I anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Pädiafusin I aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist Pädiafusin I und wofür wird es angewendet?

Pädiafusin I ist eine Infusionslösung mit Elektrolyten und Kohlenhydraten für die Pädiatrie und wird angewendet:

- zur Deckung des Wasser- und Elektrolytbedarfs prä- und postoperativ bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr mit normaler Stoffwechselfunktion
- zur partiellen Deckung des Bedarfs an Glucose zur Vermeidung von Hypoglykämien
- als Trägerlösung für kompatible Elektrolytkonzentrate und Medikamente.

2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Pädiafusin I beachten?

Pädiafusin I darf nicht angewendet werden,

- wenn Sie allergisch gegen die Inhaltsstoffe sind
- bei Hypervolämie, Störungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes
- bei Niereninsuffizienz
- bei Hyperkaliämie, Hyperglykämie, Hyponatriämie
- bei Hyperhydratationszuständen und hypotoner Dehydratation.

Gleichzeitige Gabe von Ceftriaxon und Pädiafusin I ist kontraindiziert bei Neugeborenen (≤ 28 Tage), auch wenn separate Infusionsschlauchsets verwendet werden (Gefahr einer tödlichen Präzipitatbildung von Ceftriaxon-Calciumsalzen im Blutkreislauf bei Neugeborenen).

Bei Patienten, die älter als 28 Tage sind, einschließlich Erwachsener, darf Ceftriaxon nicht gleichzeitig mit calciumhaltigen Infusionslösungen wie Pädiafusin I über denselben Infusionsschlauch verabreicht werden (z. B. über Y-Verbindung).

Soll derselbe Infusionsschlauch für eine sequenzielle Verabreichung verwendet werden, dann muss dieser zwischen den Infusionen gründlich mit einer kompatiblen Flüssigkeit durchspült werden.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker bevor Sie Pädiafusin I anwenden.

Überempfindlichkeitsreaktionen

Überempfindlichkeits-/Infusionsreaktionen, einschließlich anaphylaktoider Reaktionen, können bei der Anwendung von Pädiafusin I auftreten.

Die Infusion muss sofort unterbrochen werden, falls Anzeichen oder Symptome einer mutmaßlichen Überempfindlichkeitsreaktion auftreten. In diesem Fall sind je nach klinischer Indikation geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Glucosehaltige Lösungen sollten bei Patienten mit bekannter Allergie auf Mais oder Maisprodukte mit Vorsicht angewendet werden.

Vorsicht ist insbesondere bei Neugeborenen und Säuglingen geboten, da bei sehr seltenen Störungen des Acetatstoffwechsels durch die Verwendung von Acetat in diesem Arzneimittel das Risiko für die Entwicklung einer Lactacidose nicht ausgeschlossen werden kann. Solche sehr seltenen Störungen des Acetatstoffwechsels können sich unter Umständen unter der Gabe dieses Arzneimittels erstmals manifestieren.

Risiko einer Überladung mit Flüssigkeit und/oder gelösten Substanzen und Störungen des Elektrolythaushaltes

Je nach Volumen und Infusionsrate kann die intravenöse Verabreichung von Pädiafusin I folgendes verursachen:

- Überladung mit Flüssigkeit, wodurch es zu einer Hyperhydratation/Hypervolämie und z. B. kongestiven Zuständen kommen kann, einschließlich Lungenstauung und -ödem.
- Klinisch relevante Störungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes.

Falls der Patient über einen längeren Zeitraum parenteral behandelt wird oder sein Zustand oder die Infusionsrate dies erfordern, kann es nötig sein, den klinischen Status sowie die Laborwerte des Patienten regelmäßig zu bestimmen, um Veränderungen des Flüssigkeitshaushaltes, der Elektrolytkonzentration sowie des Säure-Basen-Haushaltes überprüfen zu können.

Kontrollen des Serumionogramms, und der Wasserbilanz sind erforderlich.

Plasmaelektrolytkonzentrationen sollten bei Kindern und Jugendlichen engmaschig überwacht werden, da in dieser Patientengruppe eine verminderte Fähigkeit zur Regulierung des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes bestehen kann.

Die Infusion von hypotonen Lösungen zusammen mit der nichtosmotischen Sekretion von antidiuretischen Hormonen (ADH) kann zu Hyponatriämie führen. Hyponatriämie kann zu Kopfschmerz, Übelkeit, Krämpfen, Lethargie, Koma, zerebralem Ödem und zum Tod führen. Daher ist die akut symptomatische hyponatriämische Enzephalopathie als medizinischer Notfall zu betrachten.

Anwendung bei Patienten mit Hyperkaliämie-Risiko

Pädiafusin I sollte an Patienten mit Hyperkaliämie-Risiko oder mit prädisponierenden Faktoren für Hyperkaliämie (z. B. schwerer Funktionsstörung der Nieren oder Nebennieren, akute Dehydratation oder umfangreiche Gewebeschädigung sowie Verbrennungen) oder einer Herzerkrankung mit besonderer Vorsicht verabreicht werden.

Anwendung bei Patienten mit Hypermagnesiämie oder mit Hypermagnesiämie-Risiko

Magnesiumhaltige Lösungen sollten an Patienten mit Hypermagnesiämie oder mit prädisponierenden Faktoren für Hypermagnesiämie, einschließlich aber nicht beschränkt auf, schwere Funktionsstörung der Nieren oder Magnesiumtherapie mit besonderer Vorsicht verabreicht werden.

Die Anwendung von hyperosmolaren Lösungen kann venöse Reizungen und Phlebitis verursachen.

Anwendung bei Neugeborenen – besonders Frühgeborene mit geringem Geburtsgewicht

Bei Neugeborenen, besonders bei Frühgeborenen mit geringem Geburtsgewicht besteht ein erhöhtes Risiko für eine Hypo- oder Hyperglykämie. Damit mögliche unerwünschte Langzeitnebenwirkungen vermieden werden können, ist hier, durch engmaschige Überwachung, eine ausreichende Blutzuckerkontrolle während der Behandlung mit einer glucosehaltigen Infusionslösung nötig. Hypoglykämie kann bei Neugeborenen zu langanhaltenden Krämpfen, Koma und zerebralen Verletzungen führen. Hyperglykämie wird mit zerebraler Verletzung einschließlich intraventrikulärer Blutung, später Manifestation von bakterieller Infektion und Pilzinfektion, Retinopathie bei Frühgeborenen, nekrotisierender Enterokolitis, bronchopulmonale Dysplasie, erhöhtem Sauerstoffbedarf, verlängertem Krankenhausaufenthalt und Tod in Verbindung gebracht.

Hypo- und Hyperglykämie

Verabreichung von Glucoselösungen mit hoher Infusionsgeschwindigkeit kann zu einem erheblichen Anstieg der Blutglucose (Hyperglykämie) sowie zum Hyperosmolaritäts-Syndrom führen.

Zur Vermeidung einer Hyperglykämie darf die Infusionsgeschwindigkeit die Glucoseutilisationskapazität des Patienten nicht übersteigen.

Zur Verringerung des Risikos für hyperglykämisch bedingte Komplikationen ist die Infusionsgeschwindigkeit anzupassen und/oder Insulin zu verabreichen, sobald der Blutglucosespiegel die für den Patienten als vertretbar angesehene Konzentration übersteigt.

Bei der Anwendung intravenöser Glucose ist unter anderem bei folgenden Patienten Vorsicht geboten:

- Patienten mit verminderter Glucosetoleranz (beispielsweise Patienten mit Diabetes mellitus, Nierenfunktionsstörung oder bei Vorliegen von Sepsis, Trauma oder Schock),
- schwer mangelernährte Patienten (Risiko der Auslösung des Refeeding-Syndroms),
- Patienten mit Thiaminmangel (Risiko einer schweren Laktatazidose auf Grund eingeschränkter oxidativer Pyruvat-Metabolisierung),
- Patienten mit Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts, die sich durch einen Glucoseanstieg verschärfen können (siehe oben).

Bei folgenden weiteren Patientengruppen ist bei der Anwendung von Pädiafusin I Vorsicht geboten:

- Patienten, die einen ischämischen Schlaganfall erlitten haben. Es wird ein Zusammenhang zwischen Hyperglykämie und verstärkter ischämischer Hirnschädigung sowie einer Verschlechterung der Prognose nach einem akuten ischämischen Schlaganfall vermutet.
- Patienten mit schwerem Hirntrauma (insbesondere in den ersten 24 Stunden nach dem Hirntrauma). Hyperglykämie im Frühstadium ist bei Patienten mit schwerem Hirntrauma mit einer Verschlechterung der Prognose verbunden.
- Neugeborene.

Langfristige intravenöse Verabreichung von Glucose und eine damit einhergehende Hyperglykämie kann zu einem Abfall der glucosestimulierten Insulinsekretion führen.

Die Anwendung von Glucose kann in der Postaggressionsphase, insbesondere bei zuvor unbekanntem Diabetes mellitus, zum Ansteigen der Blutglucose (Hyperglykämie) bis hin zum hyperosmolaren Koma, das eine hohe Letalität aufweist, führen. Gleichzeitige Insulintherapie kann gerade in dieser Phase gestörter Regulation zu rasch auftretender, schwerwiegender Hypoglykämie führen.

Postoperativ, posttraumatisch und bei anderen Störungen der Glucosetoleranz:

Zufuhr nur unter Kontrolle des Blutglucosespiegels.

Refeeding-Syndrom

Bei schwer unterernährten Patienten kann es nach Wiederaufnahme der Ernährung zum sogenannten Refeeding-Syndrom kommen; typisch hierfür ist ein Anstieg der intrazellulären Kalium-, Magnesium- und Phosphatkonzentration mit einem entsprechenden Abfall der Konzentrationen außerhalb der Zellen beim Übergang des Patienten in eine anabole Stoffwechsellaage. Des Weiteren können Thiaminmangel und

Flüssigkeitsretention auftreten. Diese Komplikationen können durch eine engmaschige Überwachung und langsame Steigerung der Nährstoffzufuhr (bei gleichzeitiger Vermeidung einer Überernährung) verhindert werden.

Anwendung bei Patienten mit Hyperkalzämie-Risiko

Lösungen, die Calciumsalze enthalten sollten mit Vorsicht an Patienten verabreicht werden mit:

- Hyperkalzämie oder mit prädisponierenden Faktoren für Hyperkalzämie, wie bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung und granulomatösen Erkrankungen, die mit erhöhter Calcitriolsynthese einhergehen, z. B. Sarkoidose.
- Calcium-Nierensteinen oder Calcium-Nierensteinen in der Anamnese.

Verabreichung von Blutprodukten mit Citrat-Antikoagulans/Konservierungsstoffen

Aufgrund des vorhandenen Risikos, dass durch den Calciumgehalt von Pädiafusin I Gerinnungsprozesse ausgelöst werden können, darf das Arzneimittel auf keinen Fall Blutprodukten mit Citrat-Antikoagulans/Konservierungsstoffen zugesetzt oder gleichzeitig mit diesen über denselben Infusionsschlauch verabreicht werden.

Blut

Da die Möglichkeit einer Pseudoagglutination besteht, darf Pädiafusin I nicht gleichzeitig mit Blutkonserven durch dasselbe Schlauchsystem verabreicht werden.

Risiko einer Luftembolie

Zur Vermeidung einer Luftembolie dürfen keine flexiblen Plastikbehältnisse miteinander in Serie verbunden werden, da sich im Hauptbehälter noch Restluft befinden kann.

Werden in flexiblen Plastikbehältnisse befindliche Lösungen unter Druck gesetzt, um die Infusionsgeschwindigkeit zu erhöhen, so kann es zu einer Luftembolie kommen, sofern die sich noch im Behälter befindende Restluft vor der Anwendung nicht vollständig entfernt wird.

Die Anwendung eines belüfteten Infusionsgerät mit geöffneter Klappe kann zu einer Luftembolie führen. Belüftete Infusionsgeräte mit geöffneter Klappe sollten nicht mit flexiblen Plastikbehältnissen angewendet werden.

Anwendung von Pädiafusin I zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen/anwenden, kürzlich andere Arzneimittel eingenommen/angewendet haben oder beabsichtigen andere Arzneimittel einzunehmen/anzuwenden.

Beim Mischen mit anderen Arzneimitteln können Inkompatibilitäten auftreten.

Wird Pädiafusin I bei Patienten, die mit anderen die Blutglucosekontrolle oder den Wasser- und/oder Elektrolythaushalt beeinflussenden Wirkstoffen behandelt werden, angewandt, so sind sowohl die glykämischen Wirkungen von Pädiafusin I als auch seine Auswirkungen auf den Wasser- und Elektrolythaushalt zu berücksichtigen.

Das Präparat enthält Ca^{2+} -Ionen. Bei Zusatz von anorganischem Phosphat, Hydrogencarbonat/Carbonat oder Oxalat können Ausfällungen entstehen.

Glucosehaltige Lösungen dürfen nicht gleichzeitig in demselben Schlauchsystem mit Blutkonserven verabreicht werden, da dies zu einer Pseudoagglutination führen kann.

Bei gleichzeitiger Gabe von Suxamethonium und kaliumhaltigen Infusionslösungen können klinisch relevante Hyperkaliämien ausgelöst werden, die sich ihrerseits negativ auf den Herzrhythmus auswirken können.

3. Wie ist Pädiafusin I anzuwenden?

Wenden Sie Pädiafusin I immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt an. Fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Dosierungsanleitung

Dauertropf entsprechend dem Elektrolyt- und Flüssigkeitsbedarf.

Soweit nicht anders verordnet:

Säuglinge: 100-140 ml (\cong 5-7 g Glucose)/kg KG und Tag entspricht ca. 4-6 ml (\cong 0,2-0,3 g Glucose)/kg KG und Stunde; (\cong 3,5-4,9 mmol Natrium und 1,8-2,52 mmol Kalium)/kg KG und Tag.

Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr: 80-120 ml (\cong 4-6 g Glucose)/kg KG und Tag entspricht ca. 3,5-5 ml (\cong 0,175-0,25 g Glucose)/kg KG und Stunde; (\cong 2,8-4,2 mmol Natrium und 1,44-2,16 mmol Kalium)/kg KG und Tag.

Die maximale Tagesdosis für Glucose beträgt:

- Neugeborene: bis zu 15 g/kg KG und Tag
- bis zum vollendeten 2. Lebensjahr: bis zu 15 g/kg KG und Tag

Wird Pädiafusin I zusammen mit anderen Infusionslösungen angewendet, sind bei der Dosierung die für das jeweilige Lebensalter geltenden Richtwerte für die Gesamtflüssigkeitszufuhr zu berücksichtigen.

Art der Anwendung

Pädiafusin I ist zur intravenösen Anwendung bestimmt.

Die Infusionsrate und das Volumen sind abhängig vom Alter, Gewicht und dem klinischen und metabolischen Zustand des Patienten, als auch von der Begleittherapie. Es sollte ein Arzt konsultiert werden, der in der intravenösen Flüssigkeitstherapie bei Kindern erfahren ist.

Dauer der Anwendung

Pädiafusin I wird nach Anweisung des Arztes bis zum Ausgleich der Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes angewendet.

Wenn Sie eine größere Menge Pädiafusin I angewendet haben, als Sie sollten

Bei einer Überdosierung kann es zu Hypervolämie, Hyperkaliämie, Hyperglykämie und zu Störungen im Säure-Basen- und Elektrolythaushalt kommen.

Eine klinisch relevante Überdosierung mit Pädiafusin I kann klinische Anzeichen und Symptome verursachen und stellt einen medizinischen Notfall dar, der eine sofortige Intervention entsprechend der Standardbehandlung erfordert.

Bei den folgenden Nebenwirkungen ist die Infusion abzubrechen oder zu unterbrechen und der Patient folgendermaßen zu untersuchen, zu behandeln bzw. zu überwachen:

- Hypervolämie: Kardiovaskulären Zustand, Atmung und Nierenfunktion untersuchen. Diuretische Behandlung oder andere Behandlung zur Verringerung der Volumenüberladung in Betracht ziehen.
- Hyperkaliämie: Veränderungen im EKG verifizieren und in Abhängigkeit von der Schwere rasche Gegenmaßnahmen in Betracht ziehen (z. B. Verabreichung von Calcium, Insulin und/oder einem Beta-Agonisten).
- Hyperglykämie: In Abhängigkeit von der Schwere Verabreichung von Insulin oder andere glucosesenkende Maßnahmen in Betracht ziehen.
- Störungen im Säure-Basen- und Elektrolythaushalt: sofortige Untersuchungen (z. B. EKG) in Betracht ziehen. Auf der Art der Elektrolyt- und Säure-Basen-Störung beruhenden Behandlungsplan zur Behebung einleiten.

Wenn Sie weitere Fragen zur Anwendung des Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

In folgendem Abschnitt werden jene Nebenwirkungen aufgezählt, von denen angenommen wird, dass ein Zusammenhang mit der Anwendung von Pädiafusin I oder der Verabreichung des Präparats besteht.

Wie bei allen intravenös verabreichten Arzneimitteln können lokale Reaktionen aufgrund der Art der Anwendung nicht ausgeschlossen werden, deren genaue Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abgeschätzt werden kann.

Nach Markteinführung wurden folgende Nebenwirkungen mit der Häufigkeit „nicht bekannt“ beobachtet (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar):

Infektionen an der Einstichstelle

- Pyrexie
- Überempfindlichkeits-/Infusionsreaktionen
- Venenthrombose
- Schmerzen oder Reaktionen an der Infusionsstelle, Reizungen an der Infusionsstelle, Phlebitis an der Einstichstelle, Austreten der Infusion in das umliegende Gewebe.

Meldung von Nebenwirkungen

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind.

Sie können Nebenwirkungen auch direkt über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3, D-53175 Bonn, Website: www.bfarm.de, anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

5. Wie ist Pädiafusin I aufzubewahren?

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen das Arzneimittel nach dem auf dem Behältnis und der äußeren Umhüllung nach <verwendbar bis> angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden.

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Aufbewahrungsbedingungen erforderlich.

Nach Anbruch sofort verwenden.

Nur für den Einmalgebrauch

Nach einem Anwendungsgang nicht verbrauchte Infusionslösung ist zu verwerfen.

Nur klare Infusionslösungen in unversehrten Behältnissen verwenden.

Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.

6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

Was Pädiafusin I enthält

Die Wirkstoffe in 1000 ml Infusionslösung sind:

Glucose-Monohydrat (Ph.Eur.) (entsprechend D-Glucose)	55,0 g (50,0 g)
Wasserhaltiges Natriumglycerophosphat (Ph.Eur.) mit ca. 5 H ₂ O, $\alpha:\beta = 3:7$	0,612 g
Kaliumchlorid	1,342 g
Calciumchlorid-Dihydrat	0,147 g
Magnesiumchlorid-Hexahydrat	0,305 g
Natriumchlorid	0,643 g
Natriumacetat-Trihydrat	2,722 g
L-Äpfelsäure	0,42 g

das ergibt:

	mg/l	mmol/l
Na ⁺	805	35
K ⁺	704	18
Ca ²⁺	40	1
Mg ²⁺	37	1,5
Cl ⁻	1205	34
Acetat ⁻	1181	20
Malat ²⁻	417	3
Glycerophosphat ²⁻	340,1	2

Energiegehalt: 850 kJ (200 kcal)/l

Theoretische Osmolarität: 390 mOsm/l

Reale Osmolalität: 385,3 mosml/kg H₂O

Potentieller Base Excess (BEpot): - 5

Titrationacidität bis pH 7,4: ca. 7 mmol/l

pH-Wert: ca. 5,3

Der sonstige Bestandteil ist: Wasser für Injektionszwecke

Wie Pädiafusin I aussieht und Inhalt der Packung

Pädiafusin I ist eine klare, farblose bis schwach gelbliche Lösung in Durchstechflaschen aus Glas zu:

- 20 x 100 ml
- 10 x 250 ml
- 10 x 500 ml

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

Pharmazeutischer Unternehmer

Baxter Deutschland GmbH

Edisonstraße 4
85716 Unterschleißheim
Telefon: 089/31701-0
Fax: 089/31701-177
E-Mail: info_de@baxter.com

Hersteller

Bieffe Medital S.p.A.

Via Nuova Provinciale
23034 Grosotto
Italien

Diese Gebrauchsinformation wurde zuletzt überarbeitet im Juli 2014.

Die folgenden Informationen sind für medizinisches Fachpersonal bestimmt:

Hinweise zur Handhabung

Die Gebrauchsinformation des zugegebenen Arzneimittels sowie ggf. weitere relevante Fachliteratur sind zu berücksichtigen.

Sofern Lösung und Behältnis es ermöglichen, sind parenterale Arzneimittel vor der Anwendung stets per Sichtkontrolle auf Schwebstoffe und Verfärbungen zu kontrollieren. Nur klare Infusionslösungen in unversehrten Behältnissen verwenden.

Bei der Anwendung von parenteralen Lösungen wird grundsätzlich die Verwendung eines Inline-Filters empfohlen.

Es dürfen keine Zusatzstoffe verwendet werden, die bekanntermaßen eine Inkompatibilität zu Glucose als Verdünnungsmittel aufweisen bzw. für die entsprechende Untersuchungen eine solche Inkompatibilität ergeben haben.

Es ist zu beachten, dass die Lösung einen sauren pH-Wert aufweist. Dies kann zu Ausfällungen in der Mischung führen.

Werden Pädiafusin I Zusatzstoffe zugegeben, so ist eine aseptische Technik anzuwenden.

Lösung nach der Zugabe auf mögliche Verfärbungen und/oder Ausfällungen, unlösliche Komplexe oder Kristalle kontrollieren.

Lösung nach der Zugabe von Zusatzstoffen gründlich vermischen.

Keine Lösungen mit Zusatzstoffen aufbewahren.