

## **Omnipaque, iohexol**

(Teksten er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé, dette kan rekvireres vederlagsfrit fra GE Healthcare A/S).

GE Healthcare A/S, Oslo, Norge. Dansk repræsentant: GE Healthcare A/S, Herlev.

**AKTIVT STOF** Iod 140 mg/ml, 180 mg/ml, 240 mg/ml, 300 mg/ml og 350 mg/ml som iohexol.

**INDIKATIONSOMRÅDE** Dette lægemiddel er et røntgenkontraststof kun til diagnostisk brug, og omfatter undersøgelser i forbindelse med oral administration, hulrum, intraarterielle, intravenøse og intratekale røntgenundersøgelser, CT-skanning, DSA teknik og mave-tarm undersøgelser (henviser til dosisvejledning pkt. 4.2 i produktresuméet). Omnipaque er godkendt til **spædbørn og børn** for følgende indikationer: Intraarterielle, intravenøse og intratekale røntgenundersøgelser. CT-skanning og undersøgelser i forbindelse med oral administration samt mave-tarm undersøgelser (henviser til dosisvejledning pkt. 4.2 i produktresuméet).

**KONTRAINDIKATIONER** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Manifest thyreotoksikose, hyperthyreoidisme. Samtidig nyre- og leverinsufficiens. Tidligere alvorlig reaktion på kontraststof. Umiddelbar gentagelse af myelografi.

**BIVIRKNINGER OG RISICI** *Overfølsomheds- eller anafylaktoide reaktioner:* Patienter med allergi, astma eller tidligere uønskede reaktioner på ioderede kontrastmidler kræver særlig opmærksomhed. Hos patienter med allergisk diatese og hos patienter med kendte overfølsomhedsreaktioner bør enhver anvendelse af kontrastmidler derfor indledes med en detaljeret sygehistorie. En meget specifik indikation er påkrævet hos disse patienter. Præmedicinering med kortikosteroider eller histamin H1- og histamin H2-antagonister kan overvejes hos patienter med risiko for intolerance, de kan dog ikke forhindre anafylaktisk chok, og de kan faktisk skjule de første symptomer. Hos patienter med bronkial astma, øges især risikoen for bronkospasme. Risikoen for alvorlige reaktioner i forbindelse med brug af Omnipaque anses for lille. Imidlertid kan ioderede kontrastmidler fremkalde alvorlige, livstruende anafylaktiske / anafylaktoide reaktioner eller andre overfølsomhedsreaktioner. Uafhængigt af dosis og administrationsmetode, kan symptomer som angioødem, øjenbetændelse, hoste, kløe, rhinitis, nysen og urticaria være tegn på en alvorlig anafylaktisk reaktion, der kræver behandling. Milde symptomer kan være de første tegn på en alvorlig anafylaktoid reaktion/chok. Hvis der er risiko for choktilstand skal administration af kontrastmidlet afbrydes omgående og, hvis det er nødvendigt, skal specifik behandling startes intravenøst. Se produktresumé for yderligere instruks. Patienter, der bruger beta-adrenerge blokkere, især astmatiske patienter, kan have en lavere tærskel for bronkospasme og responderer dårligere på behandling med beta-agonister og adrenalin, hvilket kan nødvendiggøre brugen af højere doser. Disse patienter kan også udvise atypiske reaktioner på anafylaksi, som kan fejlfortolkes som en vagal reaktion. Normalt manifesteres overfølsomhedsreaktioner som mindre respiratoriske eller kutane symptomer, såsom milde vanskeligheder med at trække vejret, rødmen (erytem), nældefeber, kløe eller ansigtsødem. Alvorlige reaktioner såsom angioødem, subglottis ødem, bronkial spasme og chok er sjældne. Disse reaktioner forekommer sædvanligvis inden for en time efter anvendelse af kontrastmidlet. Forsinkede reaktioner (efter timer eller dage) kan forekomme i sjældne tilfælde, men disse er sjældent livstruende og er som oftest hudreaktioner.

**Koagulationsdefekt:** Alvorlige, sjældent fatale, tromboemboliske hændelser, der forårsager myokardieinfarkt og slagtilfælde, er rapporteret under angiocardiografiske procedurer med både ioniske og ikke-ioniske kontrastmedier. Når vaskulære kateterisationsprocedurer udføres er det vigtigt, at standardprocedure ved angiografi følges. Katederet må skylles ofte (fx med hepariniseret fysiologisk

saltvand) for at mindske risikoen for procedurerelateret trombe/embolidannelse. Under kateterisation bør det overvejes, at mange andre faktorer også kan påvirke udviklingen af tromboemboliske komplikationer ud over kontrastmidlet. Se produktresumé.

**Hydrering:** Tilstrækkelig hydrering bør sikres før og efter administration af kontrastmiddel. Hvis det er nødvendigt, skal patienten hydreres intravenøst indtil udskillelse af kontrastmidlet er færdig. Dette gælder især for patienter med dys- og paraproteinæmi som multipel myeloma, diabetes mellitus, nedsat nyrefunktion, hyperurikæmi, samt for spædbørn, børn og ældre patienter og patienter i dårlig almentilstand. For patienter i disse risikogrupper skal vand- og elektrolytbalancen kontrolleres og der skal tages hånd om patienter med symptomer på faldende serumcalciumniveau. På grund af risikoen for dehydrering efter diuretika vil det være nødvendigt men en initial rehydrering med vand og elektrolytter for at begrænse risikoen for akut nyreskade.

**Cardio-cirkulatoriske reaktioner:** Forsigtighed bør udvises hos patienter med alvorlig hjertesygdom / hjerte-kredsløbssygdomme og pulmonal hypertension, da disse kan udvikle hæmodynamiske forandringer og arytmier. Dette er især vigtigt efter intrakoronar, venstre- og højre ventrikulær administration af kontrastmiddel. Patienter med hjerteinsufficiens, alvorlig koronar hjertesygdom, ustabil angina pectoris, valvulær sygdom, tidligere myokardieinfarkt, koronar bypass og pulmonal hypertension er særligt disponerede for kardielle reaktioner.

Hos ældre patienter og patienter med præ-eksisterende hjertesygdomme vil reaktioner med iskæmiske forandringer i EKG og arytmi forekomme hyppigere. Hos patienter med hjerteinsufficiens kan intravasal injektion af kontrastmidlet fremkalde lungeødem.

**Sygdomme i centralnervesystemet:** Patienter med akut cerebral patologi, tumorer eller epilepsi er prædisponerede for kramper og kræver speciel opmærksomhed. Desuden har **alkoholikere og narkomaner** en forøget risiko for kramper og neurologiske reaktioner. Der er rapporteret encefalopati ved brug af kontrastmidler såsom iohexol. Kontrastencefalopati kan manifestere sig med symptomer og tegn på neurologisk dysfunktion. Symptomerne viser sig sædvanligvis inden for minutter til timer efter administration af iohexol og går generelt væk i løbet af nogle dage. Faktorer, der øger permeabiliteten af blod-hjerne-barrieren, vil gøre det nemmere for kontrastmedier at nå ind i det cerebrale væv, hvilket muligvis kan føre til CNS-reaktioner, for eksempel encefalopati. Forsigtighed tilrådes ved intravaskulær anvendelse til patienter med akut cerebralt infarkt eller akut intrakraniell blødning samt patienter med sygdomme, der forårsager forstyrrelse af blod-hjerne-barrieren, og hos patienter med hjerneødem, akut demyelinisering eller avanceret cerebral aterosklerose. Hvis der er mistanke om kontrastencefalopati, bør administration af iohexol afbrydes og passende medicinsk behandling indledes. Neurologiske symptomer forårsaget af metastaser, degenerative eller inflammatoriske processer kan forværres ved anvendelse af kontrastmidler. Patienter med symptomatisk cerebrovaskulære sygdomme, tidligere slagtilfælde eller hyppige midlertidige iskæmiske anfald har en øget risiko for kontrastmiddel-induceret neurologiske komplikationer efter intraarteriel injektion. Intra-arteriel injektion af kontrastmidlet kan medføre vasospasme med deraf cerebrale iskæmiske fænomener. Nogle få patienter har oplevet forbigående tab af hørelse eller døvhed efter myelografi, forårsaget af reduceret tryk i spinalvæsken efter lumbalpunktur. **Renale reaktioner:** Anvendelse af jodholdige kontraststoffer kan medføre stigning i serumkreatinin og akut nyreskade. Special forsigtighed skal udvises hos patienter med nedsat nyrefunktion og diabetes mellitus, da de er i risikogruppen. Andre disponerende faktorer er eksisterende nyresvigt efter anvendelse af kontrastmidler, nyresygdom i anamnesen, en alder over 60 år, dehydrering, fremskreden åreforkalkning, dekompenseret hjerteinsufficiens, høje doser af kontraststof og gentagne injektioner, direkte injektion af kontrastmidler i den renale arterie, eksponering for yderligere nefrotoksiner, alvorlig og kronisk hypertension, hyperurikæmi, paraproteinæmi (myelomatose og Waldenströms macroglobulinæmi) plasmacytom eller dysproteinæmi, dårlig renal perfusion og større kirurgiske indgreb.

**Diabetes patienter, der får metformin** har risiko for udvikling af mælkesyreacidose, ved indgivelse af ioderede røntgenkontrastmidler, specielt patienter med nedsat nyrefunktion. For at reducere

risikoen for mælkesyreacidose bør serumcreatinin måles hos enhver diabetes patient i metforminbehandling før intravaskulær indgift af kontraststoffer. Detaljerede retningslinjer for anvendelse til disse patienter se produktresuméet.

**Patienter med forstyrrelse i både lever- og nyrefunktion:** Speciel forsigtighed bør udvises hos patienter med svære forstyrrelser i både lever- og nyrefunktionen, da kontrastmiddeludskillelsen hos disse patienter kan være signifikant forlænget. **Myasthenia gravis:** Administration af ioderede kontrastmidler kan forværre symptomerne af myasthenia gravis.

**Fæokromocytom:** Til patienter med fæokromocytom, der gennemgår interventionel procedure bør  $\alpha$ -blokkere gives profylaktisk for at undgå en hypertensiv krise.

**Hypo- og hyperthyreoidisme:** Frit jod i opløsningen i tillæg til det jod som frigives ved dejodering, medfører at jodholdige kontrastmidler påvirker thyreoidea funktionen. Dette kan føre til hyperthyroidisme eller endda thyreotoksisk krise i prædisponerede patienter. Patienter med manifest, men endnu ikke diagnosticeret hyperthyroidisme er i fare, patienter med latent hyperthyroidisme (f.eks. multinodøs struma og ledsagende hjertesygdom) og patienter med funktionel autonomi (ofte ældre patienter, specielt i områder med jodmangel) bør derfor have deres skjoldbruskkirtelfunktion vurderet, før undersøgelse såfremt der er mistanke om sådanne betingelser. Man bør være opmærksom på risikoen for at inducere forbigående hyperthyreose ved indgift af kontrastmiddel til præmature nyfødte. Før indgivelse af et joderet kontrastmiddel, skal det sikres, at patienten ikke er ved at undergå scanning af skjoldbruskkirtlen eller test af skjoldbruskkirtelfunktion eller er i behandling med radioaktivt jod, da indgivelse af jodholdige kontrastmidler, uanset administrationsvejen, påvirker hormon assays og jodoptagelse i skjoldbruskkirtlen eller metastaser fra skjoldbruskkirtelkræft, indtil jodudskillelsen i urinen er tilbage på normalt niveau igen. Skjoldbruskkirtelfunktionstest, der indikerer hypothyroidisme eller forbigående skjoldbruskkirtel suppression, er blevet rapporteret efter administration af ioderet kontrastmiddel til voksne og pædiatriske patienter, inklusive spædbørn. Nogle patienter blev behandlet for hypothyroidisme. Se også afsnit om pædiatrisk population.

**Angst tilfælde:** Et beroligende middel kan administreres i tilfælde af markant angst. **Seglcelle sygdom:**

Intravenøs eller intraarterial indgivelse af kontrastmidler kan fremme seglcelletræk hos personer, der er homozygote for seglcelleanæmi. **Yderligere risikofaktorer:** Hos patienter med autoimmune sygdomme ses tilfælde af alvorlig vaskulitis eller Stevens-Johnson-lignende syndromer. Alvorlige vaskulære og neurologiske sygdomme, specielt hos ældre patienter, er risikofaktorer for kontrastmiddelreaktioner. **Ekstravasation:** Ekstravasation af kontrastmiddel kan i sjældne tilfælde forårsage lokale smerter, ødem og erytem, som sædvanligvis forsvinder uden sequelae. Inflammation og vævsnekrose er imidlertid set. Hævning og nedkøling af det angrebne område anbefales som rutine foranstaltninger. Ved compartmentsyndrom kan kirurgisk behandling være nødvendig.

**Observationstid:** Efter administration af kontrastmidler bør patienten observeres nøje i mindst 30 minutter, hypersensibilitetsreaktioner kan forekomme op til flere timer eller dage efter kontrastmiddeladministration. **Intrathekal administration:** Efter myelografien bør patienten hvile i en time med hovedet og brystet hævet 20 grader, yderligere vejledning i produktresuméet.

**Pædiatrisk population:** Særlig opmærksomhed bør rettes mod pædiatriske patienter under 3 år, med underaktiv skjoldbruskkirtel i det tidlige liv kan være skadelig for den motoriske udvikling såvel som udvikling af hørelse og den kognitive udvikling og kan kræve forbigående T4-erstatningsterapi. Forekomsten af hypothyroidisme hos patienter under 3 år, der har været udsat for iodinerede kontrastmidler, er rapporteret hos mellem 1,3% og 15% afhængigt af forsøgspersonernes alder og dosis af det iodinerede kontrastmiddel og er mere almindeligt observeret hos nyfødte og for tidligt fødte. Nyfødte kan også blive eksponeret gennem moderen under graviditeten.

Thyroidfunktion bør undersøges hos alle pædiatriske patienter yngre end 3 år efter eksponering for iodholdige kontrastmidler. Hvis hypothyroidisme påvises, bør behovet for behandling overvejes, og skjoldbruskkirtlens funktion bør overvåges, indtil den er normaliseret. Især hos spædbørn og små børn, bør den nødvendige hydrering sikres før og efter kontrastmiddel

administration. Nefrotoksiske lægemidler bør suspenderes. Den alders afhængige reducerede glomerulær filtrationshastighed hos spædbørn kan også resultere i forsinket udskillelse af kontraststoffer.

Spædbørn <1 år og specielt nyfødte er følsomme over for elektrolytforstyrrelser og hæmodynamiske forandringer.

**INTERAKTION MED ANDRE LÆGEMIDLER OG ANDRE FORMER FOR INTERAKTION** Brug af ioderede kontrastmidler kan resultere i forbigående nedsat nyrefunktion og dette kan udløse mælkesyreacidose hos diabetikere som er i metformin behandling. Behandling med Interleukin-2 og interferoner mindre end to uger før undersøgelse med ioderede kontrastmidler kan forårsage øget risiko for følgereaktioner (erytem, influenzalignende symptomer eller hudreaktioner). Samtidig brug af visse neuroleptika eller tricykliske antidepressiva kan reducere krampetærsklen og dermed øge risikoen for kontrastmiddel-inducerede anfald. Behandling med  $\beta$ -blokkere kan sænke tærsklen for overfølsomhedsreaktioner og medføre behov for højere doser af  $\beta$ -agonister ved behandling af overfølsomhedsreaktioner. Betablokkere, vasoaktive stoffer, ACE-hæmmere og angiotensin-receptor antagonist kan reducere effekten af kardiovaskulære kompensationsmekanismer ved blodtryksændringer. Alle ioderede kontrastmidler kan interferere med funktionsundersøgelser af thyroidea og reducere thyroideas iodoptagelse i op til flere uger. Ved samtidig indgift af amiodarone kan der udløses forlængelse af QT interval, torsade de pointes samt hjertestop. Høje koncentrationer af kontraststof i serum og urin kan interferere med laboratorieprøveresultater for bilirubin, proteiner eller uorganiske stoffer (fx jern, kobber, calcium og fosfat). Der bør derfor ikke foretages kvantitativ bestemmelse af disse stoffer på undersøgelsesdagen.

**GRAVIDITET OG AMNING** Graviditet: Bør kun anvendes med forsigtighed til gravide. Hos nyfødte, der har været udsat for jodholdige kontrastmidler i livmoderen, anbefales det at overvåge skjoldbruskkirtelfunktionen. Amning: Amning kan fortsætte.

**VIRKNING PÅ EVNEN TIL AT FØRE MOTORKØRETØJ ELLER BETJENE MASKINER** Omnipaque påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Det er ikke tilrådeligt at køre bil eller betjene maskiner i en time efter sidste injektion eller 24 timer efter intratekal procedure. Individuel vurdering må foretages ved symptomer på post myelografi.

**BIVIRKNINGER** *Generelle bivirkninger:* Overfølsomhedsreaktioner kan opstå uafhængigt af dosis og indtagelsesmåde og milde symptomer kan repræsentere de første tegn på en alvorlig anafylaktisk reaktion / shock. Administration af kontrastmidlet skal afbrydes øjeblikkeligt og om nødvendigt behandles specifikt via vaskulær adgang. Hypersensibilitetsreaktioner optræder sædvanligvis som respiratoriske, kardiovaskulære eller kutane symptomer. En forbigående stigning i serumcreatinin er almindelig efter ioderede kontrastmidler og nefropati kan forekomme. Iodism eller "iodid fåresyge" er en meget sjælden komplikation af jodholdige kontrastmidler og resulterer i hævelse og ømhed i spytkirtlerne i op til cirka 10 dage efter undersøgelse. Alvorlige reaktioner, herunder dødsfald, er meget sjældne. *Immunsystemet:* Hypersensibilitet (herunder dyspnø, udslæt, erytem, nældefeber, kløe, hud reaktion, konjunktivitis, hoste, rhinitis, nysen, vaskulitis, angioødem, larynxødem, laryngospasmer, bronkospasme eller ikke-kardiogent lungeødem). De kan opstå umiddelbart efter injektionen og kan indikere begyndende choktilstand. Overfølsomheds relaterede hudreaktioner kan forekomme op til et par dage efter injektionen. Anafylaktoid / anafylaktisk reaktion, anafylaktoidt / anafylaktisk shock. *Nervesystemet:* Svimmelhed, paræstesier, meningeal irritation. Hovedpine, kramper, forvirring. Dysgeusi (forbigående metalsmag). Vasovagal reaktion. *Hjerte:* Bradykardi, arytmi. *Vaskulære sygdomme:* Hjertestop, hypertension, hypotension. *Mave-tarmkanalen:* Kvalme, opkastning, mavesmerter, diaré, abdominalt ubehag/-smerte, forstørrelse af spytkirtler. *Luftveje, thorax og mediastinum:*

Dyspnø, larynxødem, bronkospasme, lungeødem. *Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:* Varmefølelse, lokale smerter, hyperhidrosis, kuldefornemmelse, vasovagale reaktioner pyreksi, reaktioner på injektionsstedet, kuldegysninger. *Hud og subkutant væv:* Hudirritation, urticaria, pruritus, erytem, angioødem, udslæt, alvorlig hudreaktioner fx Stevens-Johnsons syndrom eller toksisk epidermal nekrolyse. *Øjne:* Synsforstyrrelser, forbigående blindhed. *Traumer, forgiftninger og behandlingskomplikationer:* Iodisme. *Nyrer og urinveje:* Nyresvigt. *Knogler, led, muskler og bindevæv:* Artralgi. **Intravaskulær anvendelse:** Trombocytopeni, alvorlig pustuløs, skællende eller bulløs hudreaktion, hypo- og hyperthyreodisme, forvirring, agitation, rastløshed, angst, desorientering, svimmelhed, parese, lammelse, hovedpine, krampeanfald, bevidsthedsforstyrrelser, kontrastencefalopati, cerebrovasculære hændelser, hemiplegi, stupor, amnesi, aggression, agitation, irritabilitet, føleforstyrrelser (herunder hypoæstesi), paræstesi, tremor, dysgeusi, vasovagal synkope, forbigående motorisk dysfunktion (herunder taleforstyrrelser, afasi, dysartri), synsnedsættelse (inklusiv diplopi, sløret syn), fotofobi, forbigående kortikal blindhed, forbigående høretab, arytmie (inklusiv bradykardi, takykardi), myokardieiskæmi, myokardieinfarkt, ventrikulær hypokinesi, alvorlige kardielle komplikationer (herunder hjertestop, hjerterespirationsstop), hjertefejl, spasmer af kranspulsårerne, cyanose, brystsmerter, rødme, tromboflebit, shock, arterielle spasmer, iskæmi, tromboflebit, venøs trombose, forbigående ændringer i respirationsfrekvensen, åndedrætsbesvær, hoste, respirationsstop, dyspnø, non-kardiogent lungeødem, alvorlige respiratoriske symptomer og tegn, akut respiratorisk distress-syndrom, bronkospasme, laryngospasmer, apnø, aspiration, astmaanfald, diaré, forværring af pancreatitis, akut pancreatitis, udslæt, pruritus, urticaria, bulløs dermatitis, Stevens-Johnson syndrom, erythema multiforme, toksisk epidermal nekrolyse, akut generaliseret eksantematøs pustulose, lægemiddeludslæt med eosinofili og systemiske symptomer (også kendt som DRESS), forværring af psoriasis, erytem, ordinært lægemiddeludslæt, hud eksfoliering, artralgi, muskelsvaghed, muskuloskeletal krampe, akut nyresvigt, varmfølelse, smerte og ubehag, asteni (herunder utilpashed, træthed), rygsmerter, iodisme. **Intratekal anvendelse:** Forvirring, agitation, angst, desorientering, hovedpine (kan være svær og langvarig), aseptisk meningitis (herunder kemisk meningitis), dysgeusi, vasovagal synkope, konvulsion, svimmelhed, meningelia, epileptiske tilstande, kontrastencefalopati, stupor, motorisk dysfunktion (herunder taleforstyrrelser, afasi, dysartri), paræstesi, hypoæstesi, sensorisk forstyrrelse, forbigående kortikal blindhed, fotofobi, forbigående høretab, kvalme, opkastning, diaré, nakkesmerter, rygsmerter, muskelkramper, smerte i ekstremiteter, reaktioner på administrationsstedet. **Anvendelse i kroppens hulrum:** *Endoskopisk retrograd cholangiopancreatografi (ERCP):* Pankreatit, øgning af blodamylase, diaré, kvalme, opkastning, abdominalsmerter. *Hysterosalpingografi (HSG):* Smerte i nederste del af maven, artralgi og hævelse, artrit, smerte. *Herniografi:* Smerte på injektionsstedet. *Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:* I meget sjældne tilfælde kan kontrastmidlet krydse blod-hjerne barrieren og resultere i optagelse af kontraststof i hjernebarken, der kan forårsage kontrastencefalopati. Symptomerne kan omfatte hovedpine, synsforstyrrelser, kortikal blindhed, kramper, forvirring, desorientering, somnolens, bevidsthedstab, koma, koordinationstab, hemiparese, taleforstyrrelse, afasi, hukommelsestab og hjerneødem. Symptomerne opstår normalt inden for få minutter til 24 timer efter administrationen. I de fleste rapporterede tilfælde varede reaktionen få timer op til 72 timer. Se produktresuméet for øvrig information. *Overdosering:* Se produktresuméet.

**DOSERING** Kontrastmængde afhænger af undersøgelsens art, patientens alder og almentilstand, samt anvendt teknik. Der bør sørges for, at patienten får tilstrækkelig væsketilførsel før og efter doseringen. For at minimere eventuelle bivirkninger bør højere doser end 3 g l ikke gives intratekalt. (Der henvises til afsnit 4.2. Dosering og indgivelsesmåde i produktresuméet).

**LÆGEMIDDELFORM** Injektionsvæske, opløsning

**PAKNINGSSTØRRELSER** Hætteglas/infusionsflasker/polypropylenflasker 20 ml – 1000 ml. Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**PRIS** (Marts 2026) Billigste og dyreste pakning

*140 mg l/ml:* 10 x 50 ml 506,15 kr. - 10 x 200 ml 2281,60 kr.

*180 mg l/ml:* Udgået.

*200 mg l/ml:* Udgået.

*240 mg l/ml:* 10 x 50 ml 1323,30 kr.

*300 mg l/ml:* 10 x 50 ml 1257,25 kr. - 6 x 500 ml 4853,45 kr.

*350 mg l/ml:* 10 x 50 ml 1391,90 kr. - 6 x 500 ml 5643,40 kr.

**UDLEVERINGSGRUPPE B. TILSKUDSSTATUS** Ikke tilskudsberettiget.

Opdateringsdato: Marts 2026 (baseret på SPC opdateret januar 2026).