

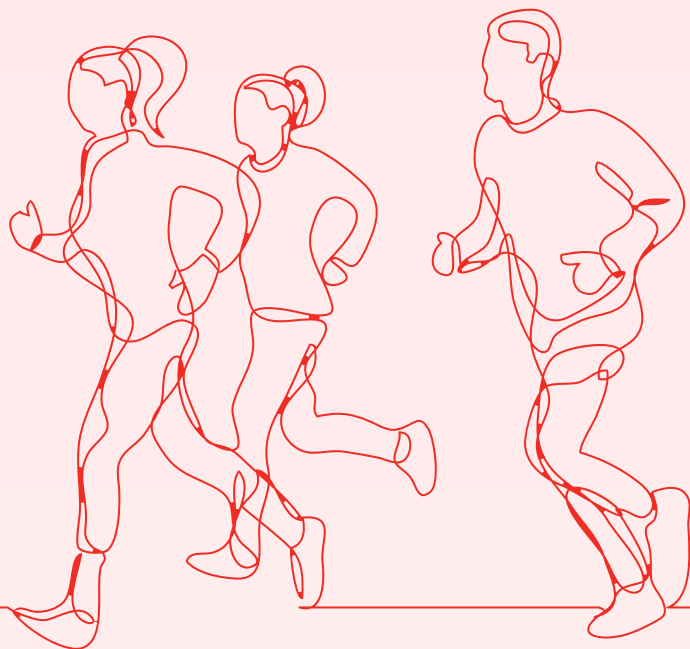


ferinject[®]
ferric carboxymaltose

Podejte 1 000 mg i.v. železa Ferinject[®] během 15 min.

Ferinject[®] zlepšil kvalitu života pacientů s deficitem železa/
sideropenickou anémií napříč různými terapeutickými
oblastmi:

- ✓ chronické srdeční selhání⁴
- ✓ idiopatické střevní záněty (IBD)^{1,2}
- ✓ gynekologická onemocnění³



Zkratky:

IBD = idiopatické střevní záněty

Reference:

1. Evsatiev, R. et al. (2011) "Fergicor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease." *Gastroenterology*, 141(3). Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.06.005>.
2. Evsatiev, R. et al. (2013) "Ferric carboxymaltose prevents recurrence of anemia in patients with inflammatory bowel disease." *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(3), pp. 269–277. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.10.013>.
3. Wani, S., Noushad, M. and Ashiq, S. (2019). REGAIN STUDY: Retrospective Study to Assess the Effectiveness, Tolerability, and Safety of Ferric Carboxymaltose in the Management of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Anemia*, 2019, pp.1-5.
4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904.

ZÁTĚŽ

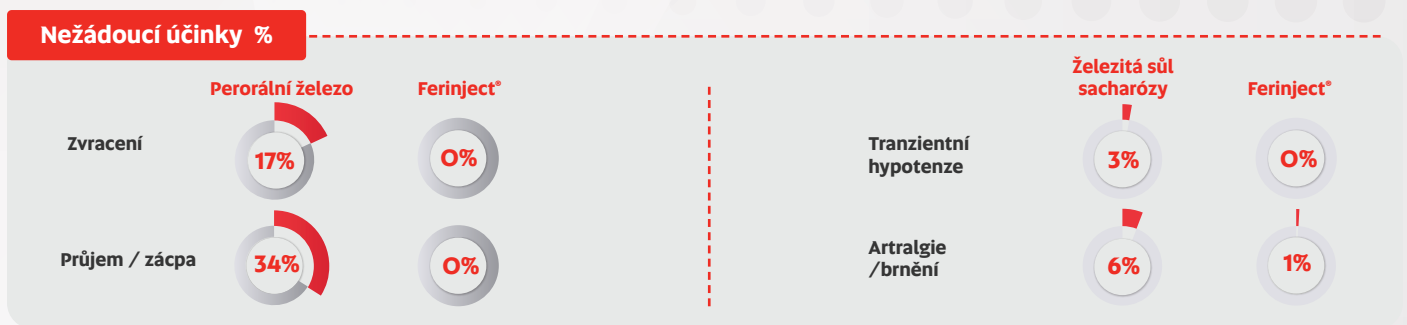
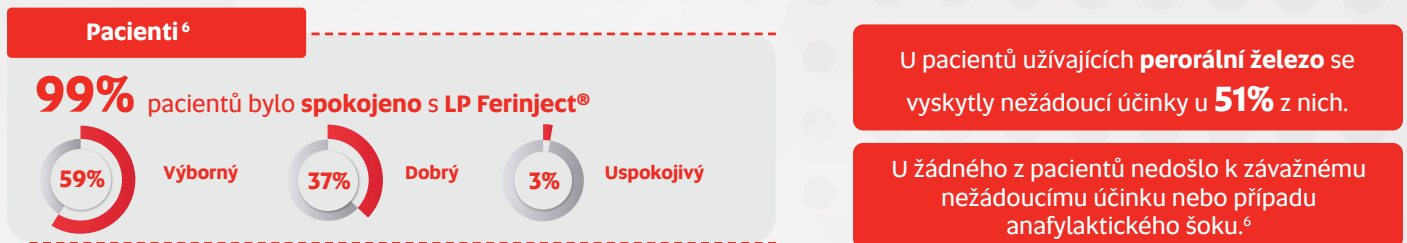
Deficit železa a sideropenická anémie vedou ke změnám stavů orgánových soustav

Několik studií zkoumalo souvislosti mezi ID/IDA a nespecifickými příznaky¹



BEZPEČNOST

Spokojenost pacientů s léčbou přípravkem Ferinject®



Zkratky:
ID/IDA = deficit železa/sideropenická anémie; IBD = idiopatické střevní záněty

Reference:

- Patterson, A., Brown, W. and Roberts, D. (2001). Dietary and Supplement Treatment of Iron Deficiency Results in Improvements in General Health and Fatigue in Australian Women of Childbearing Age. *Journal of the American College of Nutrition*, 20(4), pp.337-342.
- Brownlie IV, T., Utermohlen, V., Hinton, P.S. and Haas, J.D., (2004). Tissue iron deficiency without anemia impairs adaptation in endurance capacity after aerobic training in previously untrained women. *The American journal of clinical nutrition*, 79(3), pp.437-443.
- Bruner, A., Joffe, A., Duggan, A., Casella, J. and Brandt, J. (1996). Randomised study of cognitive effects of iron supplementation in non-anaemic iron-deficient adolescent girls. *The Lancet*, 348(9033), pp.992-996.
- Agarwal, R. (2007). Nonhematological Benefits of Iron. *American Journal of Nephrology*, 27(6), pp.565-571. S. Qunibi, W. (2011). The efficacy and safety of current intravenous iron preparations for the management of iron-deficiency anaemia: a review. *Arzneimittelforschung*, 60(06), pp.399-412.
- Jankowska EA et al. *Eur Heart J* 2010;31(15):1872–80.
- Klip IT et al. *Am Heart J* 2013;165(4):575–82.
- Okonko DO et al. *JACC* 2011;58(12):1241–51.
- van der Wal HH et al. *Eur Heart J* 2019;40(44):3616–25.
- Portolés, J. et al. (2021) "Anemia in chronic kidney disease: From pathophysiology and current treatments, to future agents," *Frontiers in Medicine*, 8. Available at: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.642296>.
- Arab, H., Gari, A., Almomen, A., Kashgari, F., Elawad, M., Obaid, M., Al Ghamdi, M., Bondagji, N., Kurdi, W. and Katib, Y. (2019). Practical Guidance on Managing Iron Deficiency in Women of Childbearing Age A Saudi Arabian Expert Consensus. *EC Gynaecology*, 8(7), pp.554-574.
- Abitbol V, et al. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(26):e1011
- Rathod, S. et al. (2015) "Ferric carboxymaltose: A revolution in the treatment of postpartum anemia in Indian women," *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 5(1), p. 25. Available at: <https://doi.org/10.4103/2229-516x.149230>.
- Friedrich, J. and Cancado, R. (2015). Intravenous ferric carboxymaltose for the treatment of iron deficiency anaemia. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 37(6), pp.400-405

ÚČINNOST

Ferinject prokázal svůj pozitivní přínos v mnoha klinických studiích¹⁻³⁰

7743 pacientů dostávalo Ferinject® v publikovaných randomizovaných klinických studiích.¹⁻²⁹

>19 mil. pacientoroků expozice LP Ferinject® od doby uvedení na trh.³⁰

84 zemí. Ferinject® je dostupný v 84 zemích na světě.³⁰

31 randomizovaných klinických studií. 31 publikovaných, firmou sponzorovaných randomizovaných intervenčních klinických studií.¹⁻²⁹

4 rozsáhlé, multicentrické randomizované klinické studie u srdečního selhání se podílejí na bohatosti důkazů o LP Ferinject® a podporují jeho účinnost u srdečního selhání.¹⁻⁴

Léčba střevních zánětlivých onemocnění

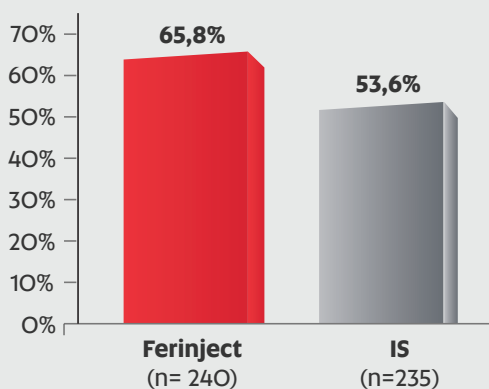
FERGIcor studie¹

Ferinject® má lepší účinnost a compliance ve srovnání s IS (železitá sůl sacharózy) u pacientů s IBD.³¹



• Ferinject zvýšil hladinu Hb* o **12%** více než IS

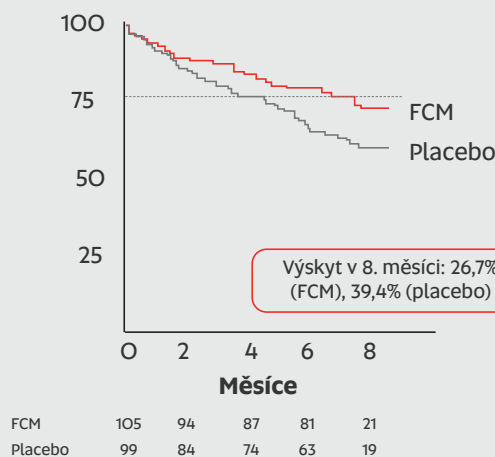
Odpověď na léčbu ve 12. týdnu



FERGImain studie²

Ferinject® snížil výskyt anémie u IBD o 38% ve srovnání s placebem.

Kaplan-Meierova křivka přežití bez anémie od počátku do 8 měsíců



U přípravku Ferinject byla vypočtená doba do vzniku anémie o 3 měsíce delší než u placeba.

Poznámky

Hb \geq 2 g/dl/12 týdnů. † (Ferinject 27,2 % vs placebo 40,4 %; poměr rizik 0,62; 95% CI 0,38–1,00; Kaplan-Meierova analýza; P=0,49, log-rank test)
 Design studie FERGIcor: Randomizovaná, kontrolovaná, multicentrická, otevřená studie testující nový léčebný režim s použitím FCM pro noninferiorní srovnání s dávkami vypočtenými podle Ganzoniho rovnice u pacientů s IBD a IDA. Pacienti pro zařazení do studie museli být ve věku 18 let nebo více. Pacienti byli randomizováni v poměru 1:1 do jednotlivých léčebných ramen. Primárním cílovým ukazatelem byl počet respondérů na léčbu definovaný zvýšením Hb o \geq 2 g/dl ve 12. týdnu ve srovnání s výchozími hodnotami. Design studie FERGImain: Randomizovaná, placebem kontrolovaná, multicentrická, zaslepená studie testující účinnost železa intravenózní léčbou FCM v 9. prevenci recidivy anémie u pacientů s IBD, kteří na konci studie FERGIcor nebyli anemiičtí. Vhodní pacienti byli starší 18 let, neměli anémii (Hb \geq 12 g/dl u žen nebo \geq 13 g/dl u mužů) a ukončili studii FERGIcor. Subjekty byly randomizovány v poměru 1:1 k podání FCM (500 mg železa v maximálně 250 ml 0,9% fyziologického roztoku) nebo stejného objemu placeba (0,9% fyziologický roztok) během 15 minut.

Zkratky:

IS = železitá sůl sacharózy; IDA = sideropenická anémie; IBD = idiopatické střevní záněty; Hb = hemoglobin

Reference:

1. Ponikowski P et al. Eur Heart J 2015;36(11):657–68.
2. Anker SD et al. N Engl J Med 2009;361(25):2436–48.
3. van Velthuisen DJ et al. Circulation 2017;136(15):1374–83.
4. Ponikowski P et al. Lancet 2020;396(10266):1895–904.
5. Bailie G et al. Hemodialysis Int 2010;14(1):47–54.
6. Barish CF et al. Anemia 2012;2012:172104.
7. Boomershine CS et al. Rheumatol Ther 2018;5(1):271–81.
8. Breyman C et al. Int J Gynecol Obstet 2008;101(1):67–73.
9. Breyman C et al. J Perinat Med 2017;45(4):443–53.
10. Charytan C et al. Nephrol Dial Transplant 2013;28(4):953–64.
11. Evstatiev R et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2013;11(3):269–77.
12. Evstatiev R et al. Gastroenterology 2011;141(3):846–53.
13. Favrat B et al. PLoS One 2014;9(4):e94217.
14. Geisser P & Banke-Bochita J. Arzneimittelforsch 2010;60(6a):362–72.
15. Hedenus M et al. Med Oncol 2014;31(12):302.
16. Hussain I et al. Anemia 2013;2013:169107.
17. Kulnigg S et al. Am J Gastroenterol 2008;103(5):1182–92.
18. Kulnigg-Dabsch S et al. Inflamm Bowel Dis 2013;19(8):1609–16.
19. MacDougall IC et al. Nephrol Dial Transplant 2014;29(4):2075–84.
20. Onken JE et al. Nephrol Dial Transplant 2014;29(4):833–42.
21. Onken JE et al. Transfusion 2014;54(2):306–15.
22. Qunibi WY et al. Nephrol Dial Transplant 2011;26(5):1599–607.
23. Seid MH et al. Am J Obstet Gynecol 2008;199(4):435.e1–7.
24. Seid MH et al. Anemia 2017;2017:9642027.
25. Trenkwalder C et al. Mov Disord 2017;32(10):1478–82.
26. Van Wyck DB et al. Obstet Gynecol 2007;110(2 Pt 1):267–78.
27. Van Wyck DB et al. Transfusion 2009;49(12):2719–28.
28. Ikuta K et al. Int J Hematol 2019;109(1):41–9.
29. Allen RP et al. Sleep Med 2011;12(9):906–13.
30. Vifor Pharma Annual Report, February 2022.
31. Evstatiev R et al. (2011) "Fergicor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease," Gastroenterology, 141(3). Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.06.005>.
32. Evstatiev R et al. (2013) "Ferric carboxymaltose prevents recurrence of anemia in patients with inflammatory bowel disease," Clinical Gastroenterology and Hepatology, 11(3), pp. 269–277. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.10.013>.

Ferinject® má lepší účinnost a compliance ve srovnání s železitou solí sacharózy u pacientů s IBD.¹

Ferinject® snížil riziko hospitalizací pro srdeční selhání, bez zjevného vlivu na riziko kardiovaskulárního úmrtí.⁶

Ferinject® zabraňuje recidivě anémie u pacientů s IBD.²

Ferinject® prokazatelně zvýšil hladiny Hb u těhotných žen se sideropenií anémií.^{4*}

Ferinject® neovlivňuje negativně ve srovnání s perorálním železem renální funkce (eGFR) u ND-CKD pacientů během 12 měsíců.³

Ferinject® se používá v léčbě anémie spojené s nádorovým onemocněním.⁵



* Klinické údaje z kontrolovaných studií o použití přípravku Ferinject u těhotných žen jsou omezené. Studie na zvířatech naznačily reprodukční toxicitu. Před podáním v těhotenství je nutné pečlivě posoudit poměr přínosů a rizik, protože může dojít k reakcím z přecitlivělosti, které mohou způsobit zvláštní riziko pro matku a dítě. Ferinject je kontraindikován během prvního trimestru těhotenství a měl by být používán pouze v průběhu 2. a 3. trimestru, pokud je indikace přesvědčivá.

Zkratky:

IBD = idiopatické střevní záněty, Hb = hemoglobin, eGFR = odhadovaná glomerulární filtrace, ND-CKD = chronické onemocnění ledvin nevyžadující dialýzu

Reference:

1. Efstatiou, R. et al. (2011) "Fericor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease," *Gastroenterology*, 141(3). Available at: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.06.005>.
2. Efstatiou, R. et al. (2013) "Ferric carboxymaltose prevents recurrence of anemia in patients with inflammatory bowel disease," *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(3), pp. 269–277. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.10.013>.
3. Macdougall, I. C. et al. (2017) "Renal function in patients with non-dialysis chronic kidney disease receiving intravenous ferric carboxymaltose: An analysis of the randomized find-CKD trial," *BMC Nephrology*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0444-6>.
4. Wani, S., Moushad, M. and Ashiq, S. (2019). REGAIN STUDY: Retrospective Study to Assess the Effectiveness, Tolerability, and Safety of Ferric Carboxymaltose in the Management of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Anemia*, 2019, pp.1-5.
5. Steinmetz, T. et al. (2013) "Clinical experience with ferric carboxymaltose in the treatment of cancer- and chemotherapy-associated anaemia," *Annals of Oncology*, 24(2), pp. 475–482. Available at: <https://doi.org/10.1093/annonc/mds338>.
6. Ponikvarski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904.

Zkrácená informace o léčivém přípravku Ferinject (carboxymaltosum ferricum) Název přípravku: Ferinject 50 mg/ml injekční/infuzní disperze **Kvalitativní a kvantitativní složení:** jeden ml disperze obsahuje carboxymaltosum ferricum odpovídající 50 mg železa. Jeden ml disperze obsahuje až 5,5 mg (0,24 mmol) sodíku, viz bod 4.4. Úplný seznam pomocných látek viz SmPC. **Terapeutické indikace:** Ferinject je indikován k léčbě deficitu železa, pokud: jsou perorální přípravky neúčinné; nemožnost být perorální přípravky používány; existuje klinická potřeba rychlého příjmu železa. Diagnóza nedostatku železa musí být stanovena na základě laboratorních vyšetření. **Dávkování a způsob podání:** U pacientů je třeba pečlivě sledovat příznaky a projevy hypersenzitivní reakce během každého podání přípravku Ferinject a následně po něm. Přípravek Ferinject může být podán pouze personálem kvalifikovaným pro vyhodnocení a zvládnutí anafylaktických reakcí a v zařízení, ve kterém je zajištěno kompletní vybavení k resuscitaci. Pacienty je nutné sledovat z hlediska možnosti vzniku nežádoucích účinků minimálně po dobu 30 minut po každém podání přípravku Ferinject. **Dávkování:** přípravku Ferinject vyžaduje následující kroky: **Krok 1** Stanovení potřeby železa: individuální potřeba doplnění železa pomocí přípravku Ferinject se stanovuje na základě tělesné hmotnosti pacienta a hladiny hemoglobinu (Hb). Stanovení celkové potřeby železa viz SmPC. **Krok 2** Výpočet a podávání maximálních jednotlivých dávek železa: **Dospělí a dospívající ve věku 14 let a více:** při jednom podání přípravku Ferinject by dávka neměla být vyšší než: 15 mg železa na kg tělesné hmotnosti (intravenózní injekce) nebo 20 mg železa na kg tělesné hmotnosti (intravenózní infuze); 1 000 mg železa (20 ml přípravku Ferinject). Maximální doporučená kumulativní dávka přípravku Ferinject je 1 000 mg železa (20 ml přípravku Ferinject) za týden. Pokud je celková potřeba železa vyšší, dodatečná dávka má být podána s odstupem minimálně 7 dnů od první dávky. **Děti a dospívající ve věku 1 roku až 13 let:** při jednom podání přípravku Ferinject by dávka neměla být vyšší než: 15 mg železa na kg tělesné hmotnosti (intravenózní injekce) nebo 20 mg železa na kg tělesné hmotnosti (intravenózní infuze); 1 000 mg železa (20 ml přípravku Ferinject) za týden. Pokud je celková potřeba železa vyšší, dodatečná dávka má být podána s odstupem minimálně 7 dnů od první dávky. **Krok 3** Vyhodnocení po doplnění železa: vyhodnocení by měl lékař provádět podle stavu konkrétního pacienta. Hladina hemoglobinu by měla být znovu vyhodnocena minimálně 4 týdny po posledním podání přípravku Ferinject, aby byl dostatek času na erythropoézu a využití železa. V případě, že je u pacienta nutné pokračovat v doplnění železa, je nutné potřebu železa znovu spočítat pomocí tabulky v SmPC. **Děti mladší 1 roku:** Bezpečnost a účinnost přípravku Ferinject u dětí mladších 1 roku nebyly zkoumány. Z toho důvodu není doporučeno používat přípravek Ferinject u dětí v této věkové kategorii. **Pacienti s chronickým onemocněním ledvin závislí na hemodialýze:** u dospělých a dospívajících pacientů ve věku 14 let a více s chronickým onemocněním ledvin závislých na hemodialýze by neměla být překročena maximální denní dávka 200 mg železa. U dětí ve věku 1 roku až 13 let s chronickým onemocněním ledvin vyžadujících hemodialýzu nebyly účinnost a bezpečnost přípravku Ferinject zkoumány. Z toho důvodu není doporučeno používat přípravek Ferinject u dětí ve věku 1 roku až 13 let s chronickým onemocněním ledvin vyžadujících hemodialýzu. **Způsob podání:** přípravek Ferinject musí být podáván pouze intravenózní cestou: injekcí, nebo infuzí, nebo během hemodialýzy neředěný přímo do žilní větve dialyzátoru. Ferinject nesmí být podán subkutánní nebo intramuskulární cestou. Rychlostí podávání a podrobnosti k ředění viz SmPC. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na železo podávané intravenózně, nebo na kteroukoli pomocnou látku; známá závažná hypersenzitivita na jiné parenterální přípravky s obsahem železa; anémie, která není způsobena deficitem železa, např. jiné mikrocytární anémie; prokázány nadbytek železa nebo poruchy využití železa. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Hypersenzitivní reakce:** přípravky s obsahem železa podávané parenterálně mohou způsobit hypersenzitivní reakce včetně závažných a potenciálně fatálních anafylaktických reakcí. Byly hlášeny rovněž hypersenzitivní reakce po parenterálním podání přípravku s komplexem železa, které byly předtím bez problémů snášeny. Byly hlášeny hypersenzitivní reakce, které se rozvinuly do podoby Kounisova syndromu (akutní alergický spasmus koronárních arterií, který může vyústit v infarkt myokardu). U pacientů se známými alergiemi včetně pacientů se závažným astmatem, ekzémem nebo jinou atopickou alergií v anamnéze je riziko vyšší. Riziko hypersenzitivní reakce na parenterální podání přípravků s komplexem železa je vyšší rovněž v případě pacientů s ponuchou imunity nebo záněty (např. systémový lupus erythematosus, revmatoidní artritida). Pokud se během podávání objeví hypersenzitivní reakce nebo příznaky intolerance, léčba musí být okamžitě ukončena. **Hypofosfatemická osteomalacie:** po uvedení na trh byla hlášena symptomatická hypofosfatemie, která vedla k osteomalacii a zlomeninám, jež vyžadovaly léčebné zákroky včetně chirurgických. **Parucha kůže jater nebo ledvin:** u pacientů s poruchou jater by mělo být parenterální železo podáváno pouze po pečlivém posouzení rizika a přínosu. **Infekce:** parenterální železo musí být používáno obezřetně v případě akutní nebo chronické infekce, astmatu, ekzému nebo atopických alergií. **Extravazace:** při podávání přípravku Ferinject je třeba dbát opatrnosti a vyvarovat se paravenózního úniku. **Pomocné látky:** přípravek Ferinject obsahuje až 5,5 mg (0,24 mmol) sodíku v jednom ml neředěné disperze, což odpovídá 0,3 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** při současném podávání s parenterálními přípravky obsahujícími železo je absorpce orálně podávaného železa snížena. Pokud je to nutné, mělo by být perorální podávání železa zahájeno nejdříve 5 dní po posledním podání přípravku Ferinject. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** údaje o podání přípravku Ferinject těhotným ženám jsou omezené. Pro podání těhotným je třeba pečlivě vyhodnotit poměr rizika a přínosu a přípravek by neměl být použit během těhotenství, pokud to není zcela nezbytné. Léčba přípravkem Ferinject smí být použita během druhého a třetího trimestru, pouze pokud přínos převládá potenciální riziko pro matku a plod. **Kojení:** klinické studie ukázaly, že přístup železa z přípravku Ferinject do mateřského mléka byl zanedbatelný ($\leq 1\%$). Na základě omezených dat získaných od kojících žen je nepravděpodobné, že Ferinject představuje riziko pro kojené dítě. **Fertilita:** údaje o vlivu přípravku Ferinject na fertilitu u člověka nejsou k dispozici. Experimentální podávání přípravku zvířatům nemělo na fertilitu vliv. **Nežádoucí účinky:** nejčastěji hlášeným nežádoucím účinkem je nevolnost (vyskytuje se u 3,2 % subjektů), následuje reakce v místě injekce/infuze, hypofosfatemie, bolest hlavy, zrudnutí, závrať a hypertenze. Reakce v místě injekce/infuze sestávaly z různých nežádoucích účinků, které byly jednotlivě méně časté nebo vzácné. Nejzávažnějším nežádoucím účinkem je anafylaktická reakce (vzácná); byla hlášena i úmrtí. Časté nežádoucí účinky ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): hypofosfatemie, bolest hlavy, závrať, zrudnutí, hypertenze, nevolnost, reakce v místě injekce/infuze. Méně časté nežádoucí účinky ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$): hypersenzitivita, dysgeuzie, parestezie, tachykardie, hypotenze, dyspnoe, bolest břicha, zvracení, zácpa, průjem, dyspepsie, vyrážka, svědění, kopřivka, erytém, artralgie, myalgie, bolest v končetině, bolest zad, svalové křeče, pyrexie, únava, zimnice, bolest na hrudi, periferní edém, malátnost, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, aspartátaminotransferázy, gama-glutamyltransferázy, alkalické fosfatázy v krvi a laktátdehydrogenázy v krvi. Vzácné nežádoucí účinky ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$): anafylaktická reakce, úzkost, presynkopa, synkopa, flebitida, bronchospasmus, nadýmání, angioedém, vzdálená změna zbarvení kůže, bledost, chřipce podobné onemocnění (může propuknout během několika hodin až dní). Není známo: ztráta vědomí, Kounisův syndrom, edém obličeje, hypofosfatemická osteomalacie. **Pediatrická populace:** bezpečnostní profil u dětí a dospívajících ve věku 1 roku až 17 let je srovnatelný s bezpečnostním profilem u dospělých. **Předávkování:** podávání přípravku Ferinject v množství překračujícím množství aktuálně potřebné ke korekci deficitu železa může vést k akumulaci železa v zásobních místech těla, což může způsobit hemosiderózu. **Zvláštní opatření pro uchování:** uchovávejte přípravek v původním obalu, aby byl chráněn před světlem. Neuchovávejte při teplotě nad 30 °C. Chraňte před mrazem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Vifor France, 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris La Défense Cedex, France. **Registrační číslo:** 12/747/07-C. ÚRČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznáme s úplným Souhrnem údajů o přípravku. Úplnou informaci o přípravku obdržíte na adrese: Swix Biopharma s.r.o., Hyberská 1034/5, 110 00 Praha 1, tel.: +420 242 434 222. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL): <https://www.sukl.cz>. Nežádoucí účinky musí být hlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv: <http://www.sukl.cz/nahlasiť-nezadouci-ucinky> nebo firmě Swix Biopharma s.r.o. prostřednictvím e-mailu: medinfo.czech@swixbiopharma.com **Datum revize textu:** 03/01/2024. FCM = karboxymaltóza železa; Hb = hemoglobin; IDA = anémie z deficitu železa; ID/A = deficit železa/anémie; i.v. = intravenózní