

**ADACOLUMN
ADSORPTIO-AFEREESIKOLONNI
GRANULOSYYTEILLE JA
MONOSYYTEILLE/MAKROFAGEILLE**

Säilytysolosuhteet: 1 - 30 °C
Sterilisointi: Höyrysterilisointi korkealla höyrypaineella

1. Käyttötarkoitukset ja suorituskyky

Adacolumn on tarkoitettu suorittamaan valikoivaa leukosyyttien afereesiä granulosityyttien ja monosyyttien/makrofaagien terapeuttista poistamista perifeerisistä verestä.

2. Sisältö

Adacolumn sisältää adsorptioainetta 220 g selluloosa-asetaatteja fysiologisessa suolaliuoksessa.

3. Indikaatiot

3.1 Oireiden lievittäminen potilailla, joilla on tulehduksellinen suolistosairaus (aktiivinen haavainen koliitti ja Crohnin tauti).

3.2 Subjekttiivisten ja objektiivisten oireiden vähentäminen potilailla, joilla on reumaattinen niveltulehdus sellaisessa tulehdusvaiheessa, jonka oireet voivat olla vastustuskykyisiä tavalliselle lääkähoidolle.

3.3 Okulaarista Bechetin syndroomaa sairastavien potilaiden hoito.

3.4 Systemistä lupus erythematoses (SLE) sairastavien potilaiden hoito.

3.5 Kliinisten oireiden paraneminen pustulaarista psoriaasia (PP) sairastavilla potilailla, jotka ovat intolerantteja/vastustuskykyisiä tavanomaiselle systeemiselle hoidolle. (Riittämätön määrä PP-potilaita estää etnisyyteen liittyvät Adacolumnin turvallisuus- ja tehokkuusanalyysit.)

4. Kontraindikaatiot

Adacolumnia ei saa käyttää potilailla, joilla on alle 2.000 granulosityyttiä mikrolitraa kohden äärisverenkierrassaan. Potilailla, joiden granulosityyttimäärä on tämän rajan alapuolella aikaisemmasta farmakologisesta hoidosta johtuen, voidaan Adacolumnia käyttää huolellisen tarkkailun alaisuudessa jos granulosityyttimäärät ovat suuremmat kuin 1.000/µL. SLE potilaita koskevilla tutkimuksissa ei verrannollisissa granulosityyttimäärissä havaittu laskua Adacolumnin-hoidon aikana.

5. Varoitukset

5.1 Varovaisuutta on noudatettava potilaiden osalta, joilla on tai epäillään olevan samanaikaisia tulehduksia, koska afereesihoito voi pahentaa oireita.

5.2 Varovaisuutta on noudatettava potilaiden osalta, jotka ovat saaneet yliherkkyysoireita hepariinista (antikoagulantti).

5.3 Varovaisuutta on noudatettava potilaiden osalta, joilla on alhainen määrä punaisia verisoluja (B-erytrosyyttejä alle 300x10⁹/mm³), vaikea elimistön kuivumistila (B-erytrosyyttejä yli 600x10⁹/mm³), yliaktiivinen verenhytyminen (fibrinogeeniä yli 700 mg/dL). Afereesihoitoa ei tule aloittaa, ennen kuin nämä tilat ovat normalisoituneet.

5.4 Potilaiden, jotka käyttävät ACE:n estäjiä, verenpainetta ja pulssia tulee tarkkailla läheisesti.

5.5 Maksan tai munuaisten vajaatoiminnasta kärsivien potilaiden osalta on potilaan lääkärin arvioitava huolella Adacolumnin-hoidon hyötyjä ja riskejä.

5.6 Adacolumnin-hoidon käyttöä vanhemmillä potilailla ei ole tutkittu riittävästi.

5.7 Vaikeasta sydän- ja verisuonitautista kärsivien potilaiden osalta on potilaan lääkärin arvioitava huolella Adacolumnin-hoidon hyötyjä ja riskejä.

5.8 Jos potilaalla on kuumetta (ruumiinlämpötilä yli 38 °C; epäilty tulehdus), Adacolumnin-hoitoon liittyvien sivuvaikutusten mahdollisuus voi lisääntyä.

5.9 Adacolumnin-hoidon turvallisuutta ei ole tutkittu raskaana olevien ja imettävien naisten osalta; siksi Adacolumnia tulee käyttää raskauden aikana ainoastaan, jos mahdollinen hyöty oikeuttaa mahdollisen sikiölle aiheutuvan riskin. Imettävien naisten osalta on päätettävä, tuleeko imetys keskeyttää Adacolumnin-hoidon ajaksi.

5.10 Adacolumnin-hoidon käyttöä lapsipotilailla ei ole tutkittu riittävästi.

5.11 Potilaan elintoimintoja on seurattava jatkuvasti afereesihoitoa aikana. Jos jotain tavallisuudesta poikkeavaa ilmenee, afereesi tulee lopettaa ja paikalle kutsua lääkäri.

5.12 Mikäli käytetään keskuslaskimokatetria, on oltava tietoinen siihen menetelmään liittyvistä yleisistä komplikaatioista kuten hyyttymisjärjestelmän aktivoimisesta, embolian muodostuksesta, keuhkoemboliasta ja katetrin tukkeutumisesta.

5.13 Adacolumn on tarkoitettu vain yhtä käyttökertaa varten. ÄLÄ steriiliä aläkäytä uudelleen. Uudelleenkäyttö tai sterilointi voi aiheuttaa mikrobiologisia ja/tai fysikaalisia vaaroja.

6. Tiedot haittavaikutuksista

Adacolumnin käytössä havaittiin haittavaikutuksia mukaan lukien epänormaaleja kliinisten parametrien arvoja alla olevan taulukon mukaisesti.

Haittavaikutukset

Luokka	Esiintyvä haittavaikutus
Psykiatrinen ja hermojärjestelmä	päänsärky, huimaus/pyöräytyminen, huimaus ylös noustaessa, pahanolontunne, lasiaissamentuman kaltaiset oireet, parestesia, vapina
Veri	anemia, hemoglobiinin lasku, epänormaali valkosolujen määrä, granulosityytisuuteen kasvu, monosyyttisuuteen kasvu, lymfosityytisuuteen aleneminen, epänormaali verihiihtelien määrä, fibrinogeenien määrän kasvu, punasolujen määrän pieneminen, hematokriitin lasku, DIC
Verenkiertojärjestelmä	palpitaatio, alentunut verenpaine, kohonnut verenpaine, takykardia
Hengityselimet	epämiellyttävä tunne rinnassa, rintakipu, hengenahdistus, nenän tukkoisuus (lievä), varjojen löytyminen keuhkoista, yskä

Ruoansulatusjärjestelmä	kuivutus, oksentelu, vatsavaivat, vatsakipu, ripuli, perianaalinen paise, peräsuolen tenesmus, ruoansulatusoireiden paheneminen
Hepatobiliaarinen järjestelmä	GOT:n nousu, GPT:n nousu, epänormaali maksan toiminta, epänormaali ALP, epänormaali LDH, epänormaali γ-GTP, porttiliaskirometrit
Munuaiset ja virtsatie	virtsan proteiinipitoisuuden kasvu, epänormaali BUN-arvo, kreatiniinipitoisuuden lasku, hematuria, kystiitti, virtsakit
Tuki- ja liikuntaelämä	alaselän kipu, selkäkkipu, lihaskouristukset, nivelkipu
Iho	ihottuma, punoitus, rakkulaisen pemfigoidin paheneminen, kutina, nokkosihottuma, hikoilu, kylmä hiki, purppura
Silmät	silmän hyperemia
Epänormaalit testiarvot	α1-globuliinin lisääntyminen, α2-globuliinin lisääntyminen, epänormaali β-globuliini, epänormaali γ-globuliini, transferriniinipitoisuuden aleneminen, seerumin raudan aleneminen, kokonaiskolesterolin nousu, K-alenema, Na-alenema, Cl-alenema, Ca-alenema, epänormaali kokonaisproteiini, albumiinin alenema, IgG:n lisääntyminen, epänormaali albumiini/globuliinisuhde, CH50:n lisääntyminen, C3:n lisääntyminen, C4:n lisääntyminen, C1q:n lisääntyminen
Muut	kuume, kuumuksen tunne, polttava tunne, vilunväristykset, huonovointisuus, väsymys/heikkouden tunne, kipu, verisuonikipu, nuhan oireet, allerginen reaktio, turvotus, Quincken turvotus, angioneuroottinen turvotus, anafylaktoidiset oireet/sokki, verenvuoto ovulaation yhteydessä, kohdun supistukset, keuhkokuumeen aiheuttama sepsis, EBV-infektion uudelleenaktivoituminen, syvä laskimotromboosi, tromboflebiitti, keuhkoembolia, nesteen kertyminen kehoon

Yllä olevissa taulukoissa kuvattujen haittavaikutusten lisäksi hemolyyysi, kyneivuoto, pistoskohdan punoitus/kipu, vasovagaalinen reaktio ja muut merkit tai oireet ilmoitettiin kehonkokeen verenkierroon yleisesti aiheuttamina haittavaikutuksina. (Jos epänormaaleja reaktioita ilmenee, afereesihoito tulee lopettaa tai ryhtyä muihin asianmukaisiin toimenpiteisiin.) Eriytyistä varovaisuutta on noudatettava potilailla, joilla on vaikea perifeerinen laskimoembolia, sillä heillä on riski saada satunnainen aivoinfarkti tai keuhkoembolia. On havaittu hepariinin käyttöön liittyvää trombosytopeniaa.

7. Tärkeää tietoa Adacolumnin-hoidosta

7.1 Afereesi aika ja virtausnopeus Adacolumnin-järjestelmä tulee käyttää 30 mL/min virtausnopeudella. Yhden afereesihoitokerran kesto on 60 min. Tutkittu hoitofrekvenssi on yksi afereesi viikossa viiden peräkkäisen viikon aikana.

7.2 Kertakäyttötouotteet

Adacolumn ja letkusto on tarkoitettu käytettäväksi ainoastaan kerran (kertakäyttötouotteita).

7.3 Adacolumnin-kolonniin käsitteily Adacolumnia tulee käyttää ainoastaan asianmukaisissa klinisissä ympäristöissä.

7.4 Käyttäjän on luettava käyttöohjeet huolellisesti ennen Adacolumnin-järjestelmän käyttöä. Järjestelmää käyttävällä henkilöstöllä on myös oltava riittävä koulutus Adacolumnin käytöstä.

7.5 Veren sisään- ja ulosvirtaus tulee tapahtua sopivien laskimoiden kautta. Ei ole tarpeellista asettaa suunti- tai porttisysteemiä.

7.6 Adacolumnia tulee käyttää potilaan tilan täysin tuntevan lääkärin valvonnassa.

7.7 Ennen Adacolumnin-hoidon aloittamista, lääkärin tulee arvioida kolonnin käytön tarve ja hyödyt ja verrata niitä mahdollisten haittavaikutusten riskiin. Jos käytön aikana ilmenee vakavia reaktioita, afereesi tulee keskeyttää ja tarvittavat toimenpiteet suoritaa.

7.8 Adacolumnin-hoitoa saavia potilaita on valvottava. Eriytyistä tärkeimpiä elintoimintoja (ruumiin lämpötilä, verenpaine, pulssi, hengitys), veren hyyttymisaikaa ja valkosolujen määrää on valvottava. Jos hoidon aikana ilmenee jotain tavallisesta poikkeavaa, afereesi tulee keskeyttää ja/tai muihin tarvittaviin toimenpiteisiin tulee ryhtyä.

8. Ennen afereesihoitoa aloittamista

8.1. Valmistelu

- 1) On tarkastettava, onko pakkauksessa ja muovikääreessä merkkejä vaurioista. Myös letkuston ja neulojen pakkaukset tulee tarkastaa mahdollisten vaurioiden osalta ennen käyttöä. Jos Adacolumnin, Adaciruitin tai neulojen pakkaukset ovat vaurioituneet, niitä ei tule käyttää.
- 2) Adacolumnia ei tule käyttää viimeisen käyttöpäivän jälkeen.
- 3) Adacolumnin tulee poistaa muovipakkauksesta vasta, kun se laitetaan käyttöön.
- 4) Kun veriletkustoa kiinnitetään Adacolumniin, on vältettävä kontaminaatiota.
- 5) Valmistelutoimet on suoritettava kohdassa 8.3. olevien käyttöohjeiden mukaisesti.
- 6) Vaahoto tai kuplat Adacolumnissa tai letkuissa voivat saada alulle veren hyyttymisen. Siksi afereesi järjestelmässä ei saa olla ilmapuolia tai vaahotoa ennen afereesihoitoa aloittamista.
- 7) Jos käyttöönnoton aikana huomataan vuoto kolonnissa tai letkustossa, vuotava osa on poistettava käytöstä.
- 8) Valmisteluprosessia on jatkettava siihen asti, kunnes Adacolumnin ja letkuston täyttöönotto on korvattu kokonaisuudessaan tuoreella fysiologisella suolaliuoksella.
- 9) Komponenttien kontaminaation välttämiseksi Adacolumnin ja letkuston käyttö tulisi aloittaa heti, kun valmistelu on suoritettu loppuun.
- 10) Adacolumnia ja letkustoa ei tule jättää käyttämättä, kun ne on poistettu steriloiduista pusseista eikä valmistelujen jälkeen.
- 11) Varovaisuutta on noudatettava veren kontaminaation välttämiseksi afereesihoitoa aikana tai kun verta siirretään takaisin kehoon.

8.2. Tarvitavat komponentit

- 1 Adacolumn
- 1 pussi, jossa 1 L steriiliä suolaliuosta
- 2 pussia, joissa 0,5 L steriiliä suolaliuosta
- 1 pussi, jossa 1 L steriiliä heparinisoiutua suolaliuosta

(4.000 I.U.)

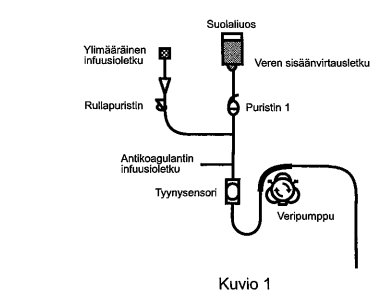
- 1 veripumppu (Adamonitor)
- 1 letkusto (Adacircuit)
- 1 infuusiopumppu hepariinia varten
- 1 kolonniteline (Adastand)
- pihdit (tarpeen vaatiessa)
- Hepariinia (tarpeen mukaan)
- 2 neulaa (esim. 18 G)
- 1 jätepussi
- Jäteastiat valmisteluvaiheen suolaliuokselle, teräville esineille, verelle, jne.

Varoitus: Käytettävien komponenttien käyttöohjeet tulee lukea huolellisesti.

8.3. Valmistelutoimet

8.3.1. Afereesiyksikön valmistelu

- 1) Ripusta 1 L:n suolaliuos pussi telineeseen.
- 2) Sulje veren sisäänvirtausletkun puristin 1 ja yhdistä veren sisäänvirtausletku suolaliuos pussiin.
- 3) Yhdistä pumpupuletku pumpun ja tyynysensori tyynysensoryksikköön (Kuvio 1).



Kuvio 1

8.3.2. Veren ulosvirtausjärjestelmän valmistelu

- 1) Yhdistä laskimopaineen mittarin letku laskimopaineen mittariin (painemonitoriaukko).
- 2) Yhdistä veren ulosvirtausletkun pää jätepussiin ja ripusta pussi telineeseen.

8.3.3. Veren sisäänvirtausletkujärjestelmän täyttäminen

- 1) Avaa veren sisäänvirtausletkun puristin 1 ja ylimääräisen infuusiopuletkun rullapuristin. Täytä veren sisäänvirtausletku, hepariini-infuusiopuletku ja ylimääräinen infuusiopuletku suolaliuoksella. Täytä ylimääräisen infuusiopuletkun vuotosäiliö noin 90 %:n tason ja sulje rullapuristin. Yhdistä infuusiopuletku 0,5 L:n suolaliuos pussiin. Ripusta tämä pussi telineeseen.
- 2) Käynnistä pumpun ja täytä veren sisäänvirtausletkun jäljellä oleva osa päästämällä siihen ilmaa.
- 3) Huom: Johda suolaliuos jäteastiaan ja vältä kosketusta jäteastian kanssa käyttämällä pidikettä.
- 4) Pysäytä pumpun.

8.3.4. Adacolumnin yhdistäminen

- 1) Poista Adacolumnin pakkauksestaan ja kiinnitä se telineen kolonnididkukseen.
- 2) Poista suojakansi Adacolumnin punaisesta päästä ja yhdistä veren sisäänvirtausletku tiukasti Adacolumniin. Aseta Adacolumn kolonnididkukseen siten, että punainen liittämä on alaspäin. Poista suojakansi Adacolumnin sinisestä ulosloppäädystä ja yhdistä veren ulosvirtausletku (Kuvio 2).
- Huom: Virtaus tapahtuu kolonnin alaosasta yläosaan päin, kuten kolonnissa oleva nuoli osoittaa.

8.3.5. Adacolumnin ja letkuston pesu

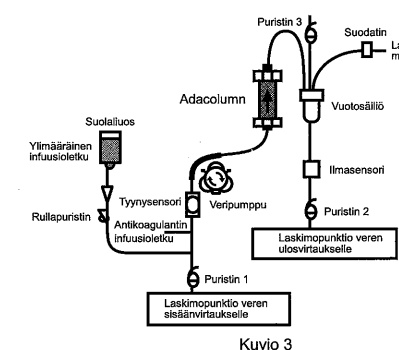
- 1) Käynnistä pumpun ja päästä noin 1 L suolaliuosta Adacolumnin ja letkuston läpi 100 mL/min virtausnopeudella. Poista kolonnista ilma ravistelemalla ja kiertämällä Adacolumnia.
- 2) Täytä vuotosäiliö suolaliuoksella noin 80 %:n tason asti avaamalla puristin 3 ja letkun tässä päässä oleva suoja. Kun ilmasäiliö on täytetty 80 %:n tason, sulje puristin 3.
- 3) Kun suolaliuos on lähes loppussa, pysäytä pumpun.
- 4) Vaihda tyhjä suolaliuos pussi 1 L:n heparinisoiutua suolaliuosta sisältävään pussiin. Käynnistä pumpun 100 mL/min virtausnopeudella. Pumpun käytöllä vaihdetaan kolonnissa ja virtausletkuissa oleva tavallinen suolaliuos heparinisoiduksi suolaliuokseksi. Ravista ja kiera kolonnin välillä, jotta se saadaan valmisteltua heparinisoidulla suolaliuoksella ja kaikki ilma saadaan poistettua Adacolumnista ja Adaciruitista.
- Huom:
 - Varmista, että kaikki valmisteluun käytetty suolaliuos virtaa jätepussiin.
 - Varmista, että hepariini-infuusiopuletku on myös valmisteltu heparinisoidulla suolaliuoksella avaamalla tämän letkun suojakansi.
 - Varmista, että kaikki ilmapuolia poistuvat kolonnista ja koko letkustosta suorittaessasi kohdan 8.3.5. ohjeita.
 - Jos se on tarpeen, säädä nesteiden tasoä käyttämällä ilmasäiliö (vuotosäiliö) n. 80 %:n tasolle kuten kuvataan kohdassa 8.3.5.
 - 4) Kiinnitä veren ulosvirtausletku ilmasensoriin ja kiristimeen.
 - 5) Kun suurin osa heparinisoidusta suolaliuoksesta on poistunut pussistaan, pysäytä pumpun ja sulje puristimet 1 ja 2.

8.4. Vuotokoe

- 1) Säädä laskimopaineen mittarin ylärajaksi 240 mmHg, mittarin tai pumpun käyttöohjeiden mukaisesti. Sulje puristin 2 veren ulosvirtausletkun päästä.
- 2) Käytä pumpun 30 mL/min virtausnopeudella, kunnes on saavutettu noin 200 mmHg:n laskimopaine. Pysäytä pumpun.
- 3) Tarkista, että laskimopaine pysyy tasaisena lähellä 200 mmHg:n arvoa ja että järjestelmässä ei ole vuotoja.
- 4) Avaa veren ulosvirtausletkun puristin 2, jolloin laskimopaineen pitäisi laskea.
- 5) Sulje veren sisäänvirtausletkun puristin 1 ja veren ulosvirtausletkun puristin 2.

8.5. Afereesihoitoa toteuttamismenetelmä

- 1) Oikeaan ja vasempaan käsivarteen tehdään laskimopunktiot, jotka suorittaa joko lääkäri tai lääkärin valvoma pätevä sairaanhoitaja, 18 G kanyylillä (tai vastaavalla).
- 2) Yhdistä veren sisäänvirtausletku ja veren ulosvirtausletku yllä mainittuihin laskimotiehyisiin (kuvio 3). Vaihtoehtoisesti veren ulosvirtausletku voidaan yhdistää laskimotiehyeen siinä vaiheessa, kun veri tulee veren ulosvirtausletkun loppupäähän.



Kuvio 3

- 3) Varmista, että puristimet 1 ja 2 ovat avoimia ja käynnistä pumpun 30 mL/min virtausnopeudella 60 minuutin ajaksi. Säädä laskimopaineen mittarin ylä- ja alarajaa mahdollisimman lähelle todellista afereesihoitoa aikaista työskentelypainetta.
- 4) Seuraavaksi hepariinin bolusannos on annettava, ja sen jälkeen jatkuva hepariini-infusio hepariini-infuusiolinjan kautta. Tarvitavan antikoagulantin määrä voi vaihdella potilaan tilasta riippuen (paino, taudit, herkkyys antikoagulantille, jne.). Vastaavan lääkärin tulee arvioida sopiva annostus. Jos afereesihoitoa aikana huomataan jotain tavallisuuudesta poikkeavaa, joka johtuu antikoagulantin liian suuresta tai liian pienestä määrästä, tarvittaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä välittömästi.
- Huom:
 - Potilaita on valvottava hoidon keston ajan. Jos jotain epänormaalia ilmenee, hoito tulee keskeyttää tai virtausnopeutta hidastaa vastaavan lääkärin arvon mukaisesti.
 - Virtausnopeutta, veren sisäänvirtausletkun painetta ja laskimopainetta tulee valvoa hoidon keston ajan, Adamonitorin virheenilmaisujärjestelmän avulla (optinen ja äänihälytys).
 - Jos infusio suhteen ilmenee ongelmia, ylimääräistä infuusiopuletkua voidaan käyttää infuusiota ilman, että afereesiä täytyy keskeyttää.

8.6. Toimintamenetelmä jäljellä olevan veren palauttamiseksi afereesihoitoa jälkeen

- 1) Pysäytä veripumppu afereesihoitoa loppumisen jälkeen.
- 2) Sulje veren sisäänvirtausletkun puristin (puristin 1), irrota sisäänvirtausletku potilaasta ja yhdistä se pussiin, jossa on 500 mL suolaliuosta. Käännä kolonni toisin päin niin, että sen punainen pää on ylöspäin.
- 3) Avaa puristin 1 ja käynnistä sitten pumpun 30 mL/min virtausnopeudella. Kehon ulkopuolella ollut veri siirretään takaisin potilaaseen korvaamalla veri suolaliuoksella.
- 4) Kun Adacolumnissa oleva veri on korvattu suolaliuoksella,

pysäytä pumpun. Sulje veren ulosvirtausletkun puristin (puristin 2) ja irrota letku potilaasta.

9) Ole varovainen, ettei tapahdu henkilökohtaisia kontaminaatioita, kun irrotat letkuston ja kolonnin. Varoitus: Varmista, että veren ulosvirtausletku on irrotettu potilaasta, ennen kuin irrotat virtausletkut Adamonitorista.

9. Säilytys- ja kuljetusolosuhteet

Adacolumnin säilytysolosuhteet on merkitty selvästi tuotteen pakkaukseen. Kolonnin tulee suojata suorilta auringonvalolta ja kuumuudelta, eikä sitä saa säilyttää paikoissa, joiden lämpötila voi laskea alle 0 °C. Säilytyslämpötila on 1-30 °C. Kuljetuksen aikana pakkaus ei saa vaurioitua tai joutua kovan värähtelyn tai iskun kohteeksi.

10. Takuu ja vastuu

JIMRO Co., Ltd. antaa takuun siitä, että Adacolumn on valmistettu yrityksen määrittelemien mukaan sekä hyvän valmistustavan, ISO13485 -laatustandardien, asiaankuuluvien teollisuusstandardien ja viranomaisten vaatimusten mukaisesti. Siinä tapauksessa, että yksikön todetaan olevan viallinen (vahingoittunut tai epäkunnossa) valmistus- tai pakkausprosessista johtuen, yksikkö vaihdetaan uuteen maksutta. Valmistaja ei hyväksy vastuuta aineellisista tai henkilövahingoista, jotka aiheutuvat tämän tuotteen vääränlaisesta käytöstä. Yritys (**JIMRO Co., Ltd.**) ei ole vastuussa vahingoista, jotka aiheutuvat kertakäyttöisen Adacolumnin uudelleenkäytöstä tai siitä, että tuotetta käytetään muihin indikaatioihin kuin mitä Adacolumnin suositellaan.

11. Valmistaja

JIMRO Co., Ltd.
351-1 Nishiyokote-machi, Takasaki-shi, Gunma
370-0021, Japani.

Valtuutettu edustaja:

EC	REP	EMERGO EUROPE Prinsessegracht 20 2514 AP The Hague The Netherlands
-----------	------------	--

12. Haittatapahtuman (onnettomuus, muu odottamaton tapahtuma tai ns. läheltä piti -tilanne) sattumassa tai jos tuotteen laadussa on huomauttamista, siitä on toimitettava tieto mahdollisimman nopeasti jakelijan, Adacyte Therapeutics, S.L.:n, asianomaiselle tytäryhtiölle.

Jakelijan

Adacyte Therapeutics, S.L.
Jesus Serra Santamans 5, 08174 Sant Cugat del Valles,
Barcelona, Spain
Phone: +34 93 400 6684

Teksti kirjoitettu: 1. Helmikuuta 2021