

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Technescan DMSA 1,2 mg kit pentru preparat radiofarmaceutic

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare flacon conține succimer (sau acid dimercaptosuccinic sau DMSA) 1,2 mg.

Radionuclidul nu face parte din kit.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Kit pentru preparat radiofarmaceutic

Liofilizat de culoare aproape albă până la galben deschis.

A se reconstitui cu soluție injectabilă de pertechetat (^{99m}Tc) de sodiu (nu este inclus în acest kit).

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Acest medicament este utilizat numai în scop diagnostic.

După radiomarcarea cu soluție de pertechetat de sodiu (^{99m}Tc) soluția de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) obținută este indicată la adulți și copii pentru:

- studii ale morfologiei cortexului renal
- studiul funcției renale individuale
- localizarea rinichiului ectopic.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Adulți

La adulți, activitatea recomandată de succimer de tehneciu (^{99m}Tc), pentru un pacient cu greutate medie (70 kg) este de 30 până la 120 MBq. Poate fi justificată utilizarea altor doze de activitate. Trebuie avut în vedere că în fiecare țară, medicii trebuie să respecte Concentrația de Referință pentru Diagnostic și regulile specificate de legislația locală.

Pacienți vârstnici

Nu este o schemă specială de dozaj pentru pacienții vârstnici

Insuficiență renală

Este necesară o analiză atentă a activității care trebuie administrată, deoarece la acești pacienți este posibilă o expunere crescută la radiații.

Copii și adolescenți

Utilizarea la copii și adolescenți trebuie luată în considerare cu atenție, pe baza necesităților clinice și a evaluării raportului risc/beneficiu la acest grup de pacienți.

Dozele de activitate pentru copii și adolescenți au fost calculate pe baza scalei EANM (2016) utilizându-se următoarea Formulă:

$A[MBq] \text{ administrată} = \text{Activitatea inițială} \times \text{Multiplu}$ (cu o activitate inițială de 6,8)

Se recomandă o activitate minimă de 18,5 MBq pentru a obține imagini de o calitate suficientă.

Activitățile rezultate pentru administrare pot fi găsite în tabelul următor:

Greutate (kg)	Activitate (MBq)	Greutate (kg)	Activitate (MBq)	Greutate (kg)	Activitate (MBq)
3	18,5	22	36	42	62
4	18,5	24	39	44	65
6	18,5	26	42	46	68
8	18,5	28	44	48	70
10	18,5	30	47	50	73
12	21	32	50	52 - 54	77
14	24	34	52	56 - 58	82
16	27	36	54	60 - 62	86
18	30	38	57	64 - 66	91
20	33	40	60	68	95

Mod de administrare

Flacon multidoză.

Pentru injectare intravenoasă.

Acest medicament trebuie radiomarcant înainte de a fi administrat pacientului.

Pentru informații privind radiomarcarea medicamentului înainte de administrare, vezi pct.12.

Pentru pregătirea pacientului, a se vedea pct. 4.4.

Captarea imaginilor

Captarea imaginilor poate fi începută după două până la trei ore de la injectarea produsului. Poate fi efectuată prin achiziție statică (plană sau tomografică).

În caz de insuficiență renală sau obstrucție renală, poate fi necesară achiziția întârziată (la 6 și, respectiv, la 24 de ore după injectarea traserului).

Dacă există hidronefroză semnificativă, achiziția întârziată (4 până la 24 de ore după injectarea traserului) sau injectarea de furosemid poate fi utilă.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții menționați la punctul 6.1 sau la oricare din componentele medicamentului radiofarmaceutic marcat.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Posibilitatea manifestării de reacții de hipersensibilitate sau anafilactice.

Dacă apar reacții de hipersensibilitate sau anafilactice, administrarea medicamentului trebuie întreruptă imediat și dacă este necesar se inițiază tratament intravenos. Pentru fi posibilă intervenția imediată în caz de urgență, trebuie să fie disponibile imediat medicamentele și echipamentele necesare cum este sonda traheală și ventilatorul.

Justificarea beneficiu/risc individual

Pentru fiecare pacient, expunerea la radiații trebuie justificată pe baza posibilului beneficiu. Activitatea administrată trebuie să fie în orice caz redusă la cel mai scăzut nivel cu putință astfel încât să se obțină informațiile dorite privind diagnosticul.

Insuficiență renală

Este necesară o analiză atentă a raportului beneficiu/risc la acești pacienți, deoarece este posibilă o expunere crescută la radiații (vezi pct. 4.2).

Copii și adolescenți

Pentru informații privind populația pediatrică, vezi. pct. 4.2.

Sunt necesare considerații atente deoarece doza eficace de MBq este mai mare decât la adulți (vezi pct. 11).

Pregătirea pacientului

Pacientul trebuie bine hidratat înainte de începerea examinării și sfătuit să urineze cât de des posibil în cursul primelor ore după încetarea acesteia pentru a reduce expunerea la radiații.

Anumite tratamente medicamentoase trebuie întrerupte (vezi pct. 4.5).

Interpretarea imaginilor

Defectele tubulare, cum ar fi sindromul Fanconi sau nefronoftiza (boala renală chistică medulară) pot duce la o vizualizare renală slabă (legarea defectuoasă a izotopului în celula tubulară, absorbția crescută a vezicii urinare și excreția urinară).

După procedură

Contactul apropiat cu sugarii și femeile însărcinate nu este restricționat după procedură.

Atenționări specifice

Injectarea trebuie să fie strict intravenoasă pentru a evita depunerea locală și iradierea. În cazul injectării paravenoase, injecția trebuie oprită imediat, iar locul injectării trebuie răcit și odihnit în poziție ridicată.

Acest medicament conține mai puțin de 1 mmol sodiu (23 mg) per flacon, deci poate fi considerat “fără sodiu”

Trebuie respectate măsurile obișnuite de siguranță privind mediul, a se vedea pct. 6.6.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Interferența cu echilibrul acido-bazic, de exemplu prin clorură de amoniu și bicarbonat de sodiu, duce la modificări *in vivo* printr-o modificare a valenței complexului de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) și consecutiv o reducere a acumulării acestui complex în cortexul renal în contextul unei concentrații marcate la nivel hepatic și excreția urinară mai rapidă.

Manitolul determină deshidratare și de aceea o reducere a extragerii de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) la nivel renal.

Inhibitorii ECA (de ex. captopril) pot determina insuficiența reversibilă a funcției tubulare ca rezultat al reducerii presiunii de filtrare într-un rinichi care este afectat prin stenoza arterei renale. În schimb, acesta duce la concentrație renală redusă de succimer de tehneciu (^{99m}Tc).

Pentru a evita aceste influențe, tratamentul cu oricare dintre medicamentele de mai sus trebuie întrerupt dacă este posibil.

Studiile experimentale la animale au demonstrat că prin chimioterapie cu metotrexat, ciclofosamidă sau vincristină poate fi influențată biodistribuția de succimer de tehneciu (^{99m}Tc).

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femei aflate în perioada fertilă

În cazurile în care este necesară administrarea de medicamente radioactive la femeile cu potențial fertil, este important a determina dacă aceasta este sau nu gravidă. Orice femeie care a înregistrat absența unei menstrue trebuie considerată gravidă până la proba contrarie. În cazurile în care persistă incertitudini cu privire la prezența sarcinii (dacă femeia a înregistrat absența unei menstrue, dacă ciclul menstrual este foarte neregulat, etc), trebuie luate în considerare tehnici alternative, care nu implică utilizarea radiațiilor ionizante (dacă există).

Sarcina

Procedurile cu radionuclizi efectuate în timpul sarcinii implică și expunerea fătului la doze de radiații. De aceea, în timpul sarcinii trebuie efectuate numai investigațiile absolut necesare, atunci când beneficiul așteptat depășește riscul pentru mamă și făt.

Alăptarea

Succimer de Techneciu (^{99m}Tc) este excretat în laptele matern.

Înainte de administrarea unui medicament radioactiv unei mame care alăptează, trebuie luată în considerare dacă investigația ar putea fi amânată până la întreruperea alăptării și dacă a fost ales medicamentul radiofarmaceutic adecvat. Dacă administrarea este considerată necesară, alăptarea trebuie întreruptă pentru cel puțin 4 ore, iar laptele muls între timp trebuie aruncat.

Fertilitatea

Nu este cunoscut efectul administrării de succimer de tehneciu(^{99m}Tc) asupra fertilității.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Technescan DMSA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Informații privind reacțiile adverse sunt disponibile din raportările spontane. Tipurile de reacții raportate sunt reacții anafilactoide, reacții vasovagale și reacții la locul de injectare care au fost ușoare până la moderate și, de obicei, s-au rezolvat fie fără tratament, fie cu tratament simptomatic.

Lista tabelată a reacțiilor adverse

Următorul tabel include reacțiile adverse clasificate pe aparate, organe și sisteme, conform MedDRA. Frecvențele sunt definite astfel: foarte frecvente $\geq 1/10$; frecvente de la $\geq 1/100$ la $<1/10$; mai puțin frecvente de la $\geq 1/1.000$ la $<1/100$, rare de la $\geq 1/10.000$ la $<1/1.000$; foarte rare $<1/10.000$; cu frecvență necunoscută (nu poate fi estimată din datele disponibile).

Reacții adverse clasificate pe aparate, organe și sisteme

<i>Clasă, organe și sisteme (SOC)</i>	<i>Reacții adverse</i>	<i>Frecvență</i>
Tulburări ale sistemului imunitar	Reacție anafilactoidă (de exemplu eritem cutanat tranzitor, prurit, urticarie, eritem, hiperhidroză, edem periorbital, conjunctivită, edem laringian, edem faringian, tuse, dispnee, durere abdominală, vărsături, hipersecreție salivară, edem la nivelul limbii, hipotensiune arterială, bufeuri)	Cu frecvență necunoscută
Tulburări ale sistemului nervos	Reacție vasovagală (de ex. sincopă, hipotensiune arterială, cefalee, amețeli, paloare, astenie, fatigabilitate)	Cu frecvență necunoscută
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Reacție la locul injectării (de ex. erupție cutanată, umflare, inflamație, edem)	Cu frecvență necunoscută

Reacții anafilactoide

Reacțiile anafilactoide raportate au fost ușoare până la moderate, cu toate acestea, nu poate fi exclusă apariția reacțiilor severe (vezi pct. 4.4).

Reacții vasovagale

Reacții vasovagale sunt cel mai probabil determinate de procedura utilizată în special la pacienții anxioși, deși nu poate fi exclusă și o contribuție a produsului.

Reacții la locul de administrare:

Reacțiile la locul de injectare pot include eritem cutanat tranzitor, tumefiere, inflamație și edem. În cele mai multe cazuri astfel de reacții sunt probabil determinate de extravazare (vezi pct. 4.4).

Expunerea la radiații ionizante este legată de posibilitatea apariției a cancerului și a unei posibile dezvoltări de malformații ereditare. Având în vedere că doza eficientă este de 1,06 mSv, când se administrează doza maximă recomandată de 120 MBq, este de așteptat ca aceste reacții adverse să apară cu o probabilitate redusă.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1
București 011478-RO
Tel: +4 0757 117 259
Fax: +4 0213 163 497
e-mail: adr@anm.ro..

4.9 Supradozaj

În cazul administrării accidentale a unei supradoze cu succimer de tehneciu (^{99m}Tc), doza absorbită de către pacient trebuie scăzută, dacă există posibilitatea, prin creșterea eliminării radionuclidului din organism prin diureză forțată și golirea frecventă a vezicii urinare. Poate fi de ajutor estimarea dozei efective care a fost aplicată.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente radiofarmaceutice pentru diagnostic pentru aparatul renal, codul ATC: V09GA02.

Efecte farmacodinamice:

La dozele utilizate în procedurile diagnostice, succimer de tehneciu (^{99m}Tc) nu pare să exercite un efect farmacodinamic.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Distribuția și absorbția în organe

După injectarea intravenoasă a succimerului de tehneciu (^{99m}Tc), legarea de proteinele plasmatică are loc rapid în sânge; legarea de eritrocite este neglijabilă.

Succimerul de tehneciu (^{99m}Tc) se fixează în concentrații mari în cortexul renal. Concentrația maximă se realizează în decurs de 3 – 6 ore de la injectarea intravenoasă și reprezintă aproximativ 40 – 50% din activitatea reținută în rinichi la pacienții cu funcție renală normală. Mai puțin de 3% din activitatea administrată este reținută în ficat. Totuși, la pacienții cu insuficiență renală această cantitate poate fi crescută semnificativ iar distribuția renală poate să scadă.

–Succimerul de tehneciu [^{99m}Tc] se concentrează în tubii renali proximali, probabil ca rezultat al reabsorbției peritubulare.

Eliminarea

După injectarea intravenoasă la un pacient cu funcție renală normală, succimerul de tehneciu (^{99m}Tc) se elimină din sânge prin rinichi după un model trifazic.

La o oră după injectare, aproximativ 10% din activitate apare în urină. În 24 de ore, aproximativ 30% este excretat prin urină.

Timp de înjumătățire

Timpul de înjumătățire pentru succimerul de tehneciu (^{99m}Tc) DMSA în sânge este de aproximativ o oră.

5.3 Date preclinice de siguranță

Studiile toxicologice la șoareci dovedesc siguranța administrării unice de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) în activitatea și cantitatea indicate (DL50 a succimerului este de 3,2 g/kg). Nu a fost observată toxicitatea la administrarea de doze repetate, de 0,66 mg/kg și zi și 0,23 mg/kg și zi de clorură stanoasă (SnCl_2) timp de 14 zile.. Doza maximă utilizată uzual la om este de 0,02 mg/kg succimer. Acest produs nu este recomandat pentru a fi utilizat în mod continuu sau regulat. Nu au fost efectuate studii de mutagenitate și studii de carcinogenitate pe termen lung.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Inozitol

Clorură de staniu dihidrat (E 512)

Acid clorhidric (E 507)

Hidroxid de sodiu (E 524)

6.2 Incompatibilități

Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente exceptând cele menționate la pct.12.

6.3 Perioada de valabilitate

1 an

După radiomarcare: 4 ore în flaconul de sticlă original. După radiomarcare a se păstra la temperaturi sub 25°C.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra în frigider (2 - 8°C). A se păstra flaconul în ambalajul original, pentru a fi protejat de lumină.

Pentru condițiile de păstrare după radiomarcarea medicamentului vezi pct.6.3.

Păstrarea medicamentelor radiofarmaceutice trebuie să fie în concordanță cu reglementările naționale pentru materialele radioactive.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Flacon de sticlă de 10 ml (tip I) închis cu un dop bromobutlic, sigilat cu un capac de aluminiu. Dimensiunea ambalajului: cinci flacoane multidoză într-o cutie de carton.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare>

Atenționări generale

Medicamentele radiofarmaceutice trebuie recepționate, utilizate și administrate numai de către personalul autorizat din unitățile clinice desemnate. Recepționarea, păstrarea, utilizarea, transferul și eliminarea acestora se conformează reglementărilor și autorizărilor aferente emise de autoritățile competente.

Medicamentele radiofarmaceutice trebuie preparate într-o manieră care satisface atât cerințele privind siguranța radioactivă, cât și cerințele privind calitatea produsului farmaceutic. Trebuie luate precauțiile adecvate de asepsie.

Conținutul flaconului este destinat preparării soluției de succimer de technetiu (^{99m}Tc) și nu pentru a fi administrat direct pacientului fără aplicarea preliminară a procedurii de preparare.

Pentru instrucțiuni privind reconstituirea medicamentului înainte de administrare, vezi pct. 12.

Dacă în orice moment în cursul preparării acestui produs este compromisă integritatea flaconului, acesta nu trebuie utilizat.

Procedurile de administrare trebuie efectuate în așa fel încât să fie reduse la minimum riscul de contaminare a medicamentului și de iradiere a celor care-l manipulează. Trebuie menținut un ecran de protecție adecvat până la finalizarea preparării.

Conținutul trusei înainte de pregătirea temporară nu este radioactiv. Cu toate acestea, după ce se adaugă pertechnetat de sodiu (^{99m}Tc), trebuie menținută o ecranare adecvată a preparatului final.

Administrarea medicamentelor radiofarmaceutice generează riscuri pentru alte persoane prin iradiere externă sau contaminare cu stropi de urină, vărsătură, etc. De aceea, trebuie luate precauții privind protecția față de radiații în conformitate cu reglementările în vigoare.

Orice produs neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

CURIUM NETHERLANDS B.V.

Westerduinweg 3, 1755 LE Petten, Țările de Jos

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

6521/2014/01

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Reînnoirea autorizației – Iunie 2014

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Iulie 2025

11. DOZIMETRIE

Technețiul (^{99m}Tc) se produce cu ajutorul unui generator de $^{99}\text{Mo}/^{99m}\text{Tc}$ și se dezintegrează prin emisie de radiații gama cu o energie medie de 140 keV și un timp de înjumătățire de 6 ore la technețiu (^{99}Tc) care, având în vedere timpul său lung de înjumătățire de $2,13 \times 10^5$ ani, poate fi considerat cvasistabil.

Datele prezentate mai jos sunt conform prevederilor Comisiei Internaționale a Protecției în Radiologie (ICRP 128) și sunt calculate conform următoarelor ipoteze:

Retenția totală a corpului este descrisă de funcții tri-exponențiale. O fracțiune de 0,5 este preluată în cortexul renal, cu o jumătate de timp de absorbție de 1 oră și se presupune că este reținută permanent. Fracțiunile de 0,1 și 0,01 sunt preluate în ficat și respectiv splină, cu un timp de înjumătățire de 1 oră și eliminate cu timpi de înjumătățire de 2 ore (50%) și 1,8 zile (50%).

Tabelul 1: Dozimetria succimerului de technețiu (^{99m}Tc)

Organe	Doza absorbită pe unitate de activitate administrată (mGy/ M Bq)				
	Adulți	15 ani	10 ani	5 ani	1 ani
Suprarenale	0,012	0,016	0,024	0,035	0,060
Suprafețe osoase	0,005	0,0062	0,0092	0,014	0,026

Creier	0,0012	0,0015	0,0025	0,0040	0,0072
Glanda mamară	0,0013	0,0018	0,0028	0,0045	0,0084
Peretele vezicii biliare	0,0083	0,010	0,014	0,022	0,031
Tract gastro-intestinal					
Peretele stomacului	0,0052	0,0063	0,010	0,014	0,020
Peretele intestinului subțire	0,0050	0,0064	0,010	0,014	0,024
Peretele colonului	0,0043	0,0055	0,0082	0,012	0,020
Peretele colonului proximal	0,0050	0,0064	0,0095	0,014	0,023
Peretele colonului distal	0,0033	0,0043	0,0065	0,0096	0,016
Peretele cordului	0,0030	0,0038	0,0058	0,0086	0,014
Rinichi	0,18	0,22	0,30	0,43	0,76
Ficat	0,0095	0,012	0,018	0,025	0,041
Plămâni	0,0025	0,0035	0,0052	0,0080	0,015
Mușchi	0,0029	0,0036	0,0052	0,0077	0,014
Esofag	0,0017	0,0023	0,0034	0,0054	0,0094
Ovare	0,0035	0,0047	0,0070	0,011	0,019
Pancreas	0,0090	0,011	0,016	0,023	0,037
Măduvă hematopoietică	0,0039	0,0047	0,0068	0,0090	0,014
Tegument	0,0015	0,0018	0,0029	0,0045	0,0085
Splină	0,013	0,017	0,026	0,038	0,061
Testicule	0,0018	0,0024	0,0037	0,0053	0,010
Timus	0,0017	0,0023	0,0034	0,0054	0,0094
Tiroidă	0,0015	0,0019	0,0031	0,0052	0,0094
Vezica urinară	0,018	0,023	0,029	0,031	0,057
Uter	0,0045	0,0056	0,0083	0,011	0,019
Celelalte organe	0,0029	0,0037	0,0052	0,0077	0,014
Doza eficace echivalentă (mSv/MBq)	0,0088	0,011	0,015	0,021	0,037

Doza eficace rezultată după administrarea unei activități (maxim recomandată) de 120 MBq pentru un adult cu greutatea de 70 kg este de aproximativ 1,1 mSv.

Pentru o activitate administrată de 120 MBq, doza tipică de radiații către organul țintă (rinichi) este de 21,6 mGy, iar doza tipică de radiații către organele critice (peretele vezicii urinare, splina, suprarenale) este de 2,2 mGy, 1,6 mGy și, respectiv, 1,4 mGy.

12. INSTRUCȚIUNI PRIVIND PREPARAREA MEDICAMENTELOR RADIOFARMACEUTICE

Extragerile trebuie efectuate în condiții aseptice. Flacoanele nu trebuie niciodată deschise. După dezinfectarea dopului, soluția trebuie extrasă prin dop folosind o seringă cu doză unică prevăzută cu ecran de protecție adecvat și un ac steril de unică folosință sau folosind un sistem de aplicare automat autorizat.

Dacă integritatea acestui flacon nu este păstrată acesta nu trebuie utilizat.

Mod de preparare

Pregătiți injecția de succimer de technetiu (^{99m}Tc) conform următoarei proceduri utilizând tehnica aseptică:

- Transferați o cantitate nediluată (1-5 ml) de soluție injectabilă de pertechnetat de sodiu (^{99m}Tc) (conținând 1200 până la 3700 MBq) în flaconul de Technescan DMSA.
- Nu utilizați ac de aerisire deoarece conținutul flaconului este sub azot: după introducerea volumului de soluție injectabilă de pertechnetat de sodiu (^{99m}Tc), fără a scoate acul, extrageți un volum echivalent de azot pentru a evita excesul de presiune în flacon.
- Răsturnați flaconul de mai multe ori pentru a asigura dizolvarea completă a pulberii.
- Incubați flaconul timp de 15 minute la temperatura camerei.

Soluția de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) este apoi gata pentru diluare sau injectare. Poate fi diluat cu soluție salină 0,9% proaspăt deschisă până la concentrația radioactivă necesară. Nu introduceți aer în flacon.

Proprietăți ale preparatului radiomarcant final:

Soluție incoloră, limpede până la ușor opalescentă.

pH 2,3 - 3,5

Controlul calității

Puritatea radiochimică a preparatului radiomarcant final poate fi testată conform următoarei proceduri:

- Se examinează prin cromatografie în strat subțire (CSS) pe placă din fibră de sticlă acoperită cu silicagel conform Farmacopeei Europene (F.E.) (Monografia 643).
- Se aplică 5 până la 10 μl de succimer de tehneciu (^{99m}Tc) și se pun 10-15 cm în metil etil cetona R; ionii de pertechnetat (^{99m}Tc) migrează aproape de partea din față a solventului, complexul tehneciu succimer (^{99m}Tc) rămâne la linia de pornire.
- Cerințe:
 Pertechnetat $\leq 2\%$.
 Procentul de radioactivitate găsit în spot corespunde complexului tehneciu succimer (^{99m}Tc): $\geq 95\%$.
 Legarea ^{99m}Tc depășește în general 98%.