

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI**1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

NOOTROPIL 800 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat filmat conține piracetam 800 mg.

Excipient cu efect cunoscut: sodiu.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimate albe, alungite, cu o linie mediană, marcate cu N/N pe una dintre fețe și plane pe cealaltă față.

4. DATE CLINICE**4.1 Indicații terapeutice****La adulți**

Tratamentul simptomatic în cadrul sindromului psiho-organic ale cărui caracteristici, ameliorate prin tratament, sunt pierdere de memorie, tulburări de atenție și apatie.

Tratamentul miocloniilor de origine corticală, în monoterapie sau în tratament asociat.

Tratamentul simptomatic al vertijului și al bolilor însoțite de tulburări vestibulare (cu excepția celor asociate cu tulburări vasomotorii și boli psihice).

La copii și adolescenți

Tratament adjuvant în dislexie, la copii cu greutate mai mare de 30 kg (începând cu vârsta de 8 ani), în asociere cu logoterapia.

4.2 Doze și mod de administrare

Doza trebuie stabilită individual în funcție de severitatea afecțiunii și de răspunsul la tratament.

Adulți**Tratamentul simptomatic în cadrul sindromului psiho-organic**

În tratamentul simptomatic în sindromul psiho-organic, doza zilnică recomandată este cuprinsă între 2,4 g – 4,8 g piracetam, administrată în două sau trei prize.

Tratamentul miocloniilor de origine corticală

În miocloniile de origine corticală tratamentul se începe cu o doză inițială de 7,2 g piracetam pe zi, care poate fi crescută cu câte 4,8 g piracetam la intervale de 3-4 zile, până la o doză maximă zilnică de 24 g piracetam, administrată în două sau trei prize. Terapia concomitentă cu alte medicamente având aceeași

indicație, trebuie menținută la doza zilnică deja stabilită. În funcție de efectul terapeutic obținut, se va reduce, dacă este posibil, doza zilnică a medicamentelor cu aceeași indicație. După inițiere, tratamentul cu piracetam trebuie continuat atât timp cât persistă afecțiunea cerebrală inițială.

La pacienții care prezintă un episod acut, ameliorarea spontană poate apărea în timp și la fiecare 6 luni trebuie să se încerce scăderea dozei sau întreruperea tratamentului. Se recomandă scăderea treptată a dozei la intervale de 2 zile cu câte 1,2 g piracetam (3-4 zile în caz de sindrom Lance&Adams) pentru a preveni reapariția convulsiilor determinate de întreruperea bruscă a tratamentului.

Tratamentul vertijului

Doza zilnică recomandată este cuprinsă între 2,4 g și 4,8 g piracetam, administrată în două sau trei prize.

Copii și adolescenți

În dislexie la copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 8 și 13 ani, doza este de 50 mg piracetam/kg și zi, administrată în 2 prize.

Doza maximă recomandată este de 3,2 g piracetam pe zi, administrată în 2 prize.

Vârstnici

La pacienții vârstnici cu insuficiență renală se recomandă ajustarea dozei (vezi „Ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală”). Pentru tratamentul de lungă durată, este necesară evaluarea periodică a clearance-ului creatininei pentru ajustarea la nevoie a dozei.

Pacienți cu insuficiență renală

Doza zilnică trebuie ajustată în funcție de clearance-ul creatininei exprimat în ml/min:

Valoarea Cl_{cr} în ml/min poate fi estimată pe baza valorii creatininei serice (mg/dl) folosind formula următoare:

$$CL_{cr} = \frac{[140 - \text{vârsta(ani)}] \times \text{greutate(kg)}}{72 \times \text{creatinina serică (mg / dl)}} \quad (x0,85 \text{ pentru femei})$$

Severitatea afectării renale	Clearance-ul creatininei (ml/min)	Doza și frecvența administrării
Normală	>80	doza zilnică uzuală, divizată în 2 - 4 prize
Ușoară	50 – 79	2/3 doza zilnică obișnuită, divizată în 2 - 3 prize
Moderată	30 – 49	1/3 doza zilnică uzuală, divizată în 2 prize
Severă	< 30	1/6 doza zilnică uzuală, într-o priză unică
Boală renală în stadiu terminal	-	Contraindicat

Pacienți cu insuficiență hepatică

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență hepatică izolată.

În cazul prezenței concomitente a insuficienței hepatice și renale este necesară ajustarea dozelor; vezi recomandările de dozaj de mai sus.

Mod de administrare

Comprimatele se administrează întregi, cu suficient lichid, cu sau fără alimente. Se recomandă ca doza zilnică să fie administrată în 2-3 prize.

Durata tratamentului va fi stabilită în funcție de starea clinică a fiecărui pacient.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la piracetam sau la alți derivați de pirolidonă sau la oricare dintre excipienți.
Hemoragie cerebrală.
Insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 20 ml/min).
Coree Huntington.
Copii și adolescenți cu vârsta sub 8 ani (cu greutate mai mică de 30 kg).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Efecte asupra agregării plachetare

Datorită efectului de inhibare a agregării plachetare (vezi pct. 5.1), se recomandă precauție în cazul administrării la pacienții cu hemoragie severă, pacienții cu risc de sângerare cum sunt cei cu ulcer gastro-duodenal, la pacienții cu tulburări de hemostază asociate, pacienții cu antecedente de AVC hemoragic, pacienții la care urmează să se efectueze intervenții chirurgicale majore, incluzând intervenții chirurgicale stomatologice și la pacienții cărora li se administrează medicamente anticoagulante sau antiagregante plachetare, incluzând acid acetilsalicilic în doză mică.

Insuficiență renală

Piracetam este excretat pe cale renală și se recomandă precauție la pacienții cu insuficiență renală (vezi pct. 4.2).

Vârșnici

Pentru tratamentul de lungă durată, este necesară evaluarea periodică a clearance-ului creatininei pentru ajustarea la nevoie a dozei (vezi pct. 4.2).

Întreruperea tratamentului

La bolnavii cu mioclonii tratamentul nu trebuie întrerupt brusc, deoarece poate declanșa mioclonii sau convulsii generalizate, ca simptome ale sindromului de întrerupere.

Acest medicament conține 46 mg sodiu per 24 g piracetam, **echivalent cu 2,3 % din doza maximă zilnică recomandată de OMS de 2 g sodiu pentru un adult**. Acest lucru trebuie avut în vedere la pacienții ce urmează o dietă cu restricție de sodiu.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Interacțiuni farmacocinetice

Posibilele interacțiuni medicamentoase care să modifice farmacocinetica piracetamului sunt reduse, deoarece aproximativ 90% din piracetam este excretat în urină sub formă nemetabolizată.

In vitro piracetamul în concentrații de 142, 426 și 1422 μg/ml nu inhibă sistemul enzimatic al citocromului P450 (CYP 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5, 4A9/11). Ca urmare, sunt puțin probabile interacțiuni între piracetam și alte medicamente.

La concentrația de 1422 μg/ml, s-a observat efecte inhibitorii minime asupra CYP 2A6 (21%) și 3A4/5 (11%). Cu toate acestea, valorile K_i necesare pentru inhibarea acestor două izoforme CYP par a fi mai mari de 1422 μg/ml. Prin urmare, sunt puțin probabile interacțiunile dintre piracetam și alte medicamente.

Hormoni tiroidieni

Administrarea concomitentă cu hormoni tiroidieni ($T_3 + T_4$) poate să potențeze efectele la nivel SNC: confuzie, iritabilitate, neliniște și tulburări ale somnului.

Acenocumarol

Într-un studiu orb, publicat, la pacienți cu tromboză venoasă severă, administrarea de piracetam în doză de 9,6 g pe zi nu a modificat dozele de acenocumarol necesare pentru a atinge INR de 2,5 - 3,5, dar comparativ cu efectele acenocumarolului în monoterapie, administrarea suplimentară de piracetam în doză de 9,6 g pe zi a scăzut semnificativ agregarea plachetară, eliberarea beta-tromboglobulinei,

fibrinogenemia, factorul von Willebrand (VIII C; VIII R:Ag, VIII :vW), vâscozitatea plasmatică și sanguină.

Medicamente antiepileptice

O doză zilnică de 20 g piracetam administrată timp de 4 săptămâni nu a modificat valorile maxime și minime ale concentrației plasmatică a medicamentelor antiepileptice (carbamazepină, fenitoină, fenobarbitonă, valproat) la pacienții cu epilepsie tratați cu doze fixe.

Alcool etilic

Administrarea concomitentă de alcool etilic nu a avut niciun efect asupra concentrațiilor plasmatică ale piracetamului și concentrațiile alcoolului etilic nu au fost modificate de administrarea unei doze de 1,6 g piracetam.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Datele privind administrarea piracetamului la gravide sunt limitate. Studiile la animale nu au evidențiat efecte toxice directe sau indirecte asupra sarcinii, dezvoltării embrionare/fetale, nașterii sau dezvoltării post-natale (vezi pct. 5.3).

Piracetamul traversează placenta. La nou-născut, concentrația plasmatică este de aproximativ 70%- 90% din concentrația plasmatică la mamă. Piracetamul nu trebuie utilizat în timpul sarcinii cu excepția cazului în care starea clinică a femeii impune tratamentul cu piracetam.

Alăptarea

La om, piracetamul se excretă în lapte. De aceea, piracetamul nu trebuie utilizat în timpul alăptării sau în timpul tratamentului cu piracetam trebuie întreruptă alăptarea. Medicul va prescrie acest medicament numai după evaluarea raportului între beneficiul matern și riscul potențial fetal.

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

Prin reacțiile adverse pe care le produce, piracetamul poate influența capacitatea de a conduce vehicule și de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Studiile clinice sau de farmacologie clinică dublu-orb, controlate cu placebo, în care s-au determinat date privind siguranța în administrare (preluate din Baza de date a UCB în iunie 1997), au inclus peste 3000 de subiecți cărora li s-a administrat piracetam, indiferent de indicație, modul de administrare, doza zilnică sau caracteristicile grupului de pacienți tratați.

Reacțiile adverse raportate din studiile clinice și din experiența după punerea pe piață sunt enumerate în următorul tabel pe aparate, sisteme, organe și în funcție de frecvență. Frecvența este definită utilizând următoarea convenție: Foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). Datele provenite din experiența după punerea pe piață nu sunt suficiente pentru a evalua frecvența acestora în cadrul grupului de pacienți.

Tulburări hematologice și limfatice

Cu frecvență necunoscută: tulburări hemoragice.

Tulburări ale sistemului imunitar

Cu frecvență necunoscută: reacție anafilactoidă, reacții de hipersensibilitate.

Tulburări psihice

Frecvente: nervozitate.

Mai puțin frecvente: depresie.

Cu frecvență necunoscută: agitație, anxietate, confuzie, halucinații.

Tulburări ale sistemului nervos

Frecvente: hiperkinezie.

Mai puțin frecvente: somnolență.

Cu frecvență necunoscută: ataxie, tulburări ale echilibrului, agravarea epilepsiei, cefalee, insomnie.

Tulburări acustice și vestibulare

Cu frecvență necunoscută: vertij.

Tulburări gastro-intestinale

Cu frecvență necunoscută: dureri abdominale, dureri epigastrice, diaree, greață, vărsături.

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat:

Cu frecvență necunoscută: angioedem, dermatită, prurit, urticarie.

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare:

Mai puțin frecvente: astenie.

Investigații diagnostice:

Frecvente: creștere în greutate.

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

e-mail: adr@anm.ro

Website: www.anm.ro

4.9 Supradozaj

Simptome

Nu s-au raportat evenimente adverse suplimentare asociate specific supradozajului cu piracetam.

Doza maximă de piracetam care a determinat supradozaj a fost administrarea orală a 75 g. Diareea sanguinolentă, cu dureri abdominale s-a asociat cel mai probabil cu doza mare de sorbitol conținută în formularea utilizată.

Tratamentul supradozajului

În cazul supradozajului acut, semnificativ, evacuarea conținutului gastric se poate efectua prin lavaj gastric sau prin inducerea vărsăturilor. Nu există antidot specific pentru supradozajul cu piracetam.

Tratamentul în caz de supradozaj este simptomatic și poate include hemodializă. În cazul piracetamului, eficiența dializei este de 50 - 60%.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: psihoanaleptice, psihostimulante, medicamente utilizate în ADHD și nootrope, alte psihostimulante și nootrope, codul ATC: N06BX03.

Substanța activă, piracetam, este o pirolidonă (2-oxo-1-pirolidin-acetamidă), un derivat ciclic al acidului gama-aminobutiric (GABA).

Datele disponibile sugerează că mecanismul de acțiune al piracetamului nu are specificitate celulară sau de organ.

Piracetamul se leagă dependent de doză de capătul polar al membranelor fosfolipidice, determinând refacerea structurii lamelare membranare, caracterizată prin formarea complexelor medicament-fosfolipid mobile. Aceasta determină probabil stabilitate membranară îmbunătățită, permițând proteinelor membranare și transmembranare să-și mențină sau să-și recupereze structura tri-dimensională sau conformația esențială pentru exercitarea funcțiilor. Piracetam are efecte la nivel neuronal și vascular.

Efecte neuronale

La nivelul neuronului, piracetamul acționează la nivelul membranei prin mai multe mecanisme.

La animale, piracetamul stimulează diverse tipuri de neurotransmisie, în special prin modularea postsinaptică a densității și activității receptorilor. Atât la animal cât și la om, au fost stimulate funcțiile implicate în procesele cognitive precum învățarea, memoria, atenția și vigilența, atât la subiecții normali cât și în deficitul cognitiv, fără să apară efecte sedative sau psihostimulante. La animale și la om, după diferite evenimente cu potențial nociv la nivel cerebral, cum sunt hipoxie, intoxicații și terapie electroconvulsivă piracetamul protejează și reface capacitățile cognitive. Protejează împotriva modificărilor funcției și performanțelor cerebrale induse de hipoxie, conform evaluării electroencefalografice (EEG) și psihometrice.

Efecte vasculare

Piracetamul își exercită efectele reologice la nivelul trombocitelor, eritrocitelor și pereților vaselor sanguine prin creșterea deformabilității eritrocitelor și scăderea agregabilității plachetare, a adeziunii eritrocitelor la pereții vaselor de sânge și a vasospasmului capilar.

Efecte asupra trombocitelor:

În studiile la voluntari sănătoși și la pacienți cu fenomen Raynaud, doze treptat crescute de piracetam de până la 12 g au fost asociate cu o reducere dependentă de doză a funcțiilor trombocitelor comparativ cu valorile anterioare tratamentului (teste de agregare indusă de ADP, collagen, adrenalină și eliberarea β TG), fără modificarea semnificativă a numărului de trombocite. În aceste studii, piracetamul a determinat prelungirea timpului de sângerare.

Efecte asupra vaselor de sânge:

În studiile efectuate la animale, piracetamul a inhibat vasospasmul și a contracarat efectele unor medicamente care induc vasospasmul. Nu a prezentat acțiune vasodilatatoare și nu a indus fenomen de „furt”, flux redus sau *no reflow* și nici efect hipotensor. La voluntarii sănătoși, piracetamul a redus adeziunea eritrocitelor la endoteliul vascular și a prezentat de asemenea un efect direct de stimulare a sintezei prostaciclinei în endoteliul sănătos.

Efecte asupra factorilor de coagulare:

La voluntari sănătoși, comparativ cu valorile anterioare tratamentului, piracetamul în doză de până la 9,6 g a redus fibrinemia și factorii von Willebrand (VIII : C; VIII R : AG; VIII R : vW) cu 30 - 40 % și a prelungit timpul de sângerare. La pacienții cu fenomen Raynaud primar și secundar, comparativ cu valorile anterioare tratamentului, administrarea de 8 g piracetam pe zi, timp de 6 luni a redus fibrinogenemia și factorii von Willebrand (VIII : C; VIII R : AG; VIII R : vW (RCF) cu 30 - 40 %, a redus vâscozitatea plasmei și a prelungit timpul de sângerare.

Un alt studiu efectuat la voluntari sănătoși nu a demonstrat nicio diferență semnificativă statistic între piracetam (doză maximă de 12 g de două ori pe zi) și placebo privitor la efectele asupra parametrilor hemostazei și timpul de sângerare.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Farmacocinetica piracetamului este lineară și nu se modifică cu durata tratamentului, existând variabilitate redusă între subiecți pentru un interval larg de doze. Aceste caracteristici sunt corelate cu gradul înalt de permeabilitate și solubilitate și cu metabolizarea minimă ale piracetamului. Timpul de înjumătățire plasmatică al piracetamului este de 5 ore, fără diferențe între voluntarii adulți și pacienți. Valorile timpului de înjumătățire sunt mai mari la pacienții vârstnici (în principal datorită reducerii clearance-ului renal) și

la cei cu insuficiență renală. Concentrațiile plasmatice la starea de echilibru sunt obținute în decurs de 3 zile de la administrare.

Absorbție

Absorbția piracetamului este rapidă și aproape completă după administrarea orală. La subiecții în stare de repaus alimentar, concentrațiile plasmatice maxime sunt obținute la 1 oră după administrare.

Biodisponibilitatea absolută a formulelor orale de piracetam este de aproximativ 100 %. Alimentele nu afectează gradul de absorbție a piracetamului, însă scad $C_{\max}$ cu 17 % și cresc $t_{\max}$ de la 1 la 1,5 ore.

Concentrațiile maxime sunt, în general, de 84 $\mu\text{g/ml}$ și 115 $\mu\text{g/ml}$ după administrarea unei doze orale unice de 3,2 g și, respectiv, după doze repetate de 3,2 g, administrate de trei ori pe zi.

Distribuție

Piracetamul nu se leagă de proteinele plasmatice și volumul de distribuție al acestuia este de aproximativ 0,6 l/kg. Piracetamul traversează bariera hematoencefalică după administrarea intravenoasă. În lichidul cefalorahidian, $t_{\max}$ a fost obținut la aproximativ 5 ore după administrarea dozei, iar timpul de înjumătățire a fost de aproximativ 8,5 ore. La animale, concentrațiile maxime ale piracetamului la nivel cerebral au fost observate în cortexul cerebral (lobul frontal, parietal și occipital), în cortexul cerebelos și în ganglionii bazali. Piracetamul difuzează în toate țesuturile cu excepția celui adipos, traversează bariera feto-placentară și pătrunde în membrana eritrocitelor.

Metabolizare

Din câte se știe, piracetam nu este metabolizat în organismul uman. Absența metabolizării este susținută de timpul prelungit de înjumătățire plasmatică la pacienții anurici și de detectarea în proporție mare a substanței originale în urină.

Eliminare

La adulți, după administrarea intravenoasă sau orală, timpul de înjumătățire plasmatică al piracetamului este de aproximativ 5. Clearance-ul piracetamului este de 80-90 ml/min. Calea principală de excreție este cea urinară, prin care se elimină aproximativ 80 - 100 % din doză. Piracetamul este excretat prin filtrare glomerulară.

Linearitate

Farmacocinetica piracetamului este lineară pentru intervalul de doze cuprins între 0,8 - 12 g.

Parametrii farmacocinetici, cum sunt timpul de înjumătățire plasmatică și clearance-ul nu se modifică cu doza sau durata tratamentului.

Caracteristicile pacienților

Sex

Într-un studiu de bioechivalență care a comparat formulările cu doză de 2,4 g, la femei (N=6) și bărbați (N=6), valorile $C_{\max}$ și ASC au fost cu aproximativ 30% mai mari la femei comparativ cu bărbații. Cu toate acestea, valorile clearance-ului ajustat în funcție de greutate corporală au fost comparabile.

Rasă

Nu s-au efectuat studii de farmacocinetică cu privire la influența rasei. Cu toate acestea, studii comparative efectuate la pacienți caucazieni și asiatici demonstrează că farmacocinetica piracetamului a fost asemănătoare la cele două rase. Deoarece piracetamul este excretat în principal pe cale renală și nu există diferențe importante dependente de rasă în ceea ce privește clearance-ul creatininei, nu este așteptat să existe diferențe de farmacocinetică datorate rasei.

Vârstnici

La pacienții vârstnici, timpul de înjumătățire al piracetamului este prelungit și se corelează cu reducerea funcției renale la acest grup de pacienți (vezi pct. 4.2).

Copii și adolescenți

La copii și adolescenți nu s-au efectuat studii de farmacocinetică.

Insuficiență renală

Clearance-ul piracetamului se corelează cu cel al creatininei. De aceea, la pacienții cu insuficiență renală se recomandă ajustarea dozei zilnice de piracetam pe baza clearance-ului creatininei (vezi pct. 4.2). La pacienții anurici cu boală renală în stadiu terminal, timpul de înjumătățire al piracetamului este prelungit cu până la 59 de ore. Procentul de excreție al piracetamului în timpul unei ședințe obișnuite de dializă cu durata de 4 ore a fost cuprins între 50 - 60 %.

Insuficiență hepatică

Nu a fost evaluată influența insuficienței hepatice asupra farmacocineticii piracetamului. Deoarece un procent de 80 -100% din doză este excretată nemetabolizată în urină, nu se așteaptă ca insuficiența hepatică izolată să aibă un efect semnificativ asupra excreției piracetamului.

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice indică faptul că piracetamul are un potențial redus de a induce efecte toxice.

Studiile cu doză unică, după administrarea unor doze orale de 10 g/kg la șoareci, șobolani și câini, nu au evidențiat efecte toxice ireversibile. În studii cu doze repetate, care au investigat toxicitatea cronică la șoareci (până la 4,8 g/kg și zi) și șobolani (până la 2,4 g/kg și zi) nu s-au observat efecte toxice la nivelul organelor țintă. Efecte gastro-intestinale ușoare (vărsături, modificarea consistenței scaunelor, creșterea consumului de lichide) au fost observate la câini după administrarea orală a piracetamului timp de un an, în doză de la 1 la 10 g/kg și zi.

Studiile *in vitro* și *in vivo* nu au demonstrat potențial genotoxic sau carcinogen.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleu

Macrogol 6000

Dioxid de siliciu coloidal

Stearat de magneziu

Croscarmeloză sodică

Film

Hipromeloză 2910 (5cP)

Dioxid de titan (E 171)

Macrogol 400

Macrogol 6000.

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

4 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Fără cerințe speciale.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Cutie cu 4 blistere din PVC/Al a câte 15 comprimate filmate

Cutie cu 6 blistere din PVC/Al a câte 15 comprimate filmate

Cutie cu 8 blistere din PVC/Al a câte 15 comprimate filmate

.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

ADVANS PHARMA LIMITED

Unit 17, Northwood House, Northwood Crescent

Dublin 9, D09 V504, Irlanda

8. NUMĂRUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

3562/2011/01-02-03

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Reînnoirea autorizației - Iulie 2011

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Septembrie, 2025

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <http://www.anm.ro>.