

2008 -02- 26

ylc

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA WŁASNA PRODUKTU LECZNICZEGO

AMLOZEK 10 mg tabletki

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY SUBSTANCJI CZYNNYCH

Jedna tabletki zawiera 10 mg *Amlodipinum* (amlodypiny) w postaci bezyłanu amlodypiny.

Substancje pomocnicze, patrz: punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki

z wytłoczoną liczbą 10 po jednej stronie i rowkiem dzielącym po drugiej stronie.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1. Wskazania do stosowania

Amlodypina jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu nadciśnienia tętniczego i może być stosowana w monoterapii w celu normalizacji ciśnienia krwi u większości chorych. U pacjentów, u których monoterapia jest nieskuteczna, korzystne może być stosowanie amlodypiny w leczeniu skojarzonym. Amlodypinę można podawać w skojarzeniu z tiazydowymi lekami moczopędnymi, lekami alfa-adrenolitycznymi, lekami blokującymi receptory beta-adrenergiczne oraz inhibitorami konwertazy angiotensyny (ACE).

Amlodypina jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu choroby niedokrwiennej serca, spowodowanej zwężeniem naczynia (stabilna dławica piersiowa) i (lub) skurczem naczynia (dławica piersiowa typu Prinzmetal). Amlodypinę można stosować w monoterapii lub skojarzeniu z azotanami i (lub) lekami blokującymi receptory beta-adrenergiczne.

4.2. Dawkowanie i sposób podawania

Dorośli:

W leczeniu zarówno nadciśnienia tętniczego, jak i choroby niedokrwiennej serca, dawka początkowa wynosi zwykle 5 mg raz na dobę. Dawkę tę można zwiększyć do dawki maksymalnej 10 mg na dobę w zależności od efektu klinicznego.

Jednoczesne stosowanie tiazydowych leków moczopędnych, leków blokujących receptory beta-adrenergiczne oraz inhibitorów konwertazy angiotensyny nie wymaga modyfikowania dawki amlodypiny.

Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku

Zaleca się dawkowanie przedstawione powyżej. Amlodypina stosowana w takich samych dawkach jest jednakowo dobrze tolerowana przez chorych w wieku podeszłym i młodszych.

Stosowanie u dzieci

Skuteczność i profil bezpieczeństwa stosowania amlodypiny u dzieci nie zostały ustalone.

Stosowanie u pacjentów z upośledzoną czynnością wątroby

Patrz punkt 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Stosowanie u pacjentów z niewydolnością nerek

Amlodypinę można stosować u chorych z niewydolnością nerek w zwykłych dawkach. Stężenie amlodypiny w surowicy nie jest skorelowane ze stopniem uszkodzenia nerek.

Lek nie jest eliminowany z ustroju podczas dializy.

4.3. Przeciwwskazania

Stosowanie amlodypiny jest przeciwwskazane u chorych ze stwierdzoną nadwrażliwością na pochodne dihydropirydyny, amlodypinę oraz na pozostałe składniki preparatu.

4.4. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Stosowanie u pacjentów z niewydolnością krążenia

W długookresowym badaniu klinicznym kontrolowanym placebo (PRAISE-2), w którym stosowano amlodypinę u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca (NYHA III i IV) o etiologii innej niż niedokrwienność, zaobserwowano zwiększone ryzyko wystąpienia obrzęku płuc, pomimo braku istotnych różnic w występowaniu zaostrzenia niewydolności serca w porównaniu z grupą otrzymującą placebo (patrz punkt 5.1).

Stosowanie u pacjentów z upośledzoną czynnością wątroby

Podobnie jak w przypadku innych antagonistów wapnia, okres półtrwania amlodypiny jest przedłużony u pacjentów z niewydolnością wątroby. Nie opracowano dotychczas zaleceń dotyczących dawkowania amlodypiny w tej grupie pacjentów, stosowanie leku wymaga zatem zachowania ostrożności.

4.5. Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji

Wykazano, że bezpieczne jest stosowanie amlodypiny jednocześnie z tiazydowymi lekami moczopędnymi, lekami alfa-adrenolitycznymi, beta-adrenolitykami, inhibitorami konwertazy angiotensyny, długo działającymi azotanami, nitrogliceryną podawaną podjęzykowo, niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, antybiotykami i doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi.

Badania *in vitro* przeprowadzone na ludzkiej surowicy wykazały, że amlodypina nie wpływa na wiązanie z białkami badanych leków (digoksyny, fenytoiny, warfaryny i indometacyny).

Badania oceniające wpływ innych substancji na amlodypinę.

Cymetydyna - Jednoczesne stosowanie cymetydyny nie wpływa na farmakokinetykę amlodypiny.

Sok grejpfrutowy – Jednoczesne podanie 240 ml soku grejpfrutowego z pojedynczą dawką 10 mg amlodypiny 20 zdrowym ochotnikom nie wpłynęło znacząco na farmakokinetykę amlodypiny.

Leki zobojętniające zawierające glin lub magnez - Jednoczesne zastosowanie środków zobojętniających zawierających glin i magnez nie wpływało znacząco na farmakokinetykę amlodypiny.

Syldenafil – Zastosowanie pojedynczej dawki 100 mg syldenafilu u pacjentów z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym nie wpływało na parametry farmakokinetyczne amlodypiny. Podczas jednoczesnego stosowania amlodypiny i syldenafilu, każdy z leków w sposób niezależny obniża ciśnienie krwi.

Badania oceniające wpływ amlodypiny na inne substancje.

Atorwastatyna – Jednoczesne stosowanie wielokrotnych dawek 10 mg amlodypiny i 80 mg atorwastatyny nie wpływało znacząco na farmakokinetykę atorwastatyny w stanie stacjonarnym.

Digoksyna - Wykazano, że u zdrowych ochotników jednoczesne stosowanie amlodypiny nie wpływa na stężenia w surowicy ani na klirens nerkowy digoksyny.

Alkohol etylowy – Pojedyncza dawka oraz wielokrotne zastosowanie dawki 10 mg amlodypiny nie miało znaczącego wpływu na farmakokinetykę alkoholu etylowego.

Warfaryna - Jednoczesne stosowanie amlodypiny nie zmieniało znacząco wpływu warfaryny na czas protrombinowy.

Cyklosporyna - Na podstawie badań farmakokinetycznych z cyklosporyną nie stwierdzono, aby amlodypina zmieniała znacząco farmakokinetykę cyklosporyny.

Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych.

Nie jest znany.

4.6. Ciąża lub laktacja

Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania amlodypiny u kobiet w ciąży ani w okresie karmienia piersią. W badaniach na zwierzętach amlodypina w dawkach przekraczających 50-krotnie dawkę zalecaną u człowieka nie wykazywała toksycznego wpływu na reprodukcję, poza opóźnianiem i przedłużaniem porodu u szczurów. Stosowanie amlodypiny w ciąży jest dopuszczalne tylko w przypadkach, gdy nie jest możliwe zastosowanie innego, bezpieczniejszego preparatu, oraz gdy choroba jest związana z ryzykiem dla matki i płodu większym niż ewentualne działania niepożądane leku.

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Polityki Lekowej i Farmacji
00-952 Warszawa
ul. Młódzowa 15

Nie wiadomo, czy amlodypina przenika do mleka kobiecego.

Nie należy karmić piersią w czasie stosowania amlodypiny.

4.7. Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi urządzeń mechanicznych w ruchu

Doświadczenia kliniczne zdobyte w trakcie stosowania amlodypiny wskazują, że mało prawdopodobny jest wpływ leku na zdolność pacjenta do prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn.

4.8. Działania niepożądane

Amlodypina jest lekiem dobrze tolerowanym.

Zdarzenia niepożądane zamieszczone w poniższej tabeli zostały zestawione według klasyfikacji MedDRA oraz częstości występowania.

Bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$), bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$).

Klasyfikacja wg MedDRA	Działania niepożądane	Częstość
Badania	zwiększenie masy ciała zmniejszenie masy ciała	niezbyt często
Zaburzenia serca	kołatanie serca	często
	zawał serca, zaburzenia rytmu serca, częstoskurcz komorowy i migotanie przedsionków)	bardzo rzadko
Zaburzenia krwi i układu chłonnego	małopłytkowość	bardzo rzadko
Zaburzenia układu nerwowego	senność, zawroty głowy, bóle głowy	często
	drżenie, zaburzenia smaku, omdlenia, wzmożone napięcie, niedoczulica, przeczulica	niezbyt często
	neuropatia obwodowa	bardzo rzadko
Zaburzenia oka	zaburzenia widzenia	niezbyt często
Zaburzenia ucha i błędnika	szum w uszach	niezbyt często
Zaburzenia oddechowe, klatki piersiowej i śródpiersia	duszność, nieżyt nosa	niezbyt często
	kaszel	bardzo rzadko

Zaburzenia żołądka i jelit	ból brzucha, nudności	często
	wymioty, niestrawność zmiana rytmu wypróżnień, przerost dziąseł, suchość w ustach	niezbyt często
	zapalenie trzustki, nieżyt żołądka	bardzo rzadko
Zaburzenia nerek i dróg moczowych	zaburzenia mikcji, moczenie nocne, częstomocz	niezbyt często
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	łysienie, plamica, zmiana koloru skóry, wzmożona potliwość, świąd, wysypka	niezbyt często
	obrzęk naczynioruchowy, rumień wielopostaciowy, pokrzywka	bardzo rzadko
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej	bóle stawów, bóle mięśni, skurcze mięśni, ból pleców	niezbyt często
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania	hiperglikemia	bardzo rzadko
Zaburzenia naczyniowe	nagłe zaczerwienienie twarzy	często
	niedociśnienie	niezbyt często
	zapalenie naczyń	bardzo rzadko
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	obrzęki, zmęczenie	często
	ból w klatce piersiowej, osłabienie, ból, złe samopoczucie	niezbyt często
Zaburzenia układu immunologicznego	reakcje alergiczne	bardzo rzadko
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych	zapalenie wątroby, żółtaczka, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych w surowicy krwi (w większości przypadków odpowiadające cholestazie)	bardzo rzadko
Zaburzenia układu rozrodczego i piersi	impotencja, ginekomastia	niezbyt często
Zaburzenia psychiczne	bezsensowność, zmiany nastroju	niezbyt często

4.9. Przedawkowanie

Dostępne dane wskazują, że duże przedawkowanie może prowadzić do znacznego rozszerzenia naczyń obwodowych oraz możliwej odruchowej tachykardii. Donoszono o znacznym i prawdopodobnie długotrwałym zmniejszeniu ciśnienia tętniczego, prowadzącym do wystąpienia wstrząsu włącznie.

Podanie węgla aktywowanego zdrowym ochotnikom tuż po lub do 2 godzin po przyjęciu amlodypiny w dawce 10 mg znacząco obniżało wchłanianie amlodypiny. W niektórych przypadkach celowe może być płukanie żołądka. Objawowa hipotonia spowodowana przedawkowaniem amlodypiny wymaga aktywnego podtrzymywania krążenia, w tym częstego monitorowania czynności serca i oddechu, uniesienia kończyn oraz utrzymywania wystarczającej objętości płynów krążących i diurezy. Może być celowe podanie leków presyjnych, powodujących przywrócenie prawidłowego napięcia naczyń i ciśnienia krwi, jeśli nie ma przeciwwskazań do ich stosowania. Korzystne może być dożylne zastosowanie glukonianu wapnia, mające na celu odwrócenie efektu blokady kanału wapniowego. Skuteczność dializy jest wątpliwa z uwagi na znaczny stopień wiązania amlodypiny z białkami osocza.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1. Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: blokery kanału wapniowego; pochodne dihydropirydyny

Kod ATC: C08CA01

Amlodypina jest antagonistą wapnia (związkiem hamującym napływ jonów wapnia do komórki przez wolny kanał wapniowy). Lek hamuje przepływ jonów wapnia przez błonę komórkową do wnętrza komórki mięśni gładkich naczyń krwionośnych i mięśnia sercowego.

Mechanizm hipotensyjnego działania amlodypiny jest wynikiem bezpośredniego działania rozkurczowego na mięśnie gładkie naczyń. Dokładny mechanizm łagodzenia objawów dławicy piersiowej w czasie stosowania amlodypiny nie jest w pełni wyjaśniony, jednak amlodypina zmniejsza niedotlenienie mięśnia serca poprzez dwa następujące rodzaje działań:

1. Amlodypina rozszerza tętniczki przedwłosowate i w ten sposób zmniejsza opór obwodowy (obciążenia następcze). Ponieważ częstość skurczów serca pozostaje niezmienną, działanie to zmniejsza zużycie energii przez mięsień sercowy i jego zapotrzebowanie na tlen.
2. Mechanizm działania amlodypiny obejmuje także prawdopodobnie rozszerzenie dużych tętnic i tętniczek wieńcowych zarówno w obszarach niezmiennych, jak i zmienionych wskutek niedokrwienia. Zwiększa to zaopatrzenie w tlen u chorych ze skurczem naczyń wieńcowych (angina Prinzmetala) i zmniejsza skurcz naczyń wieńcowych powodowany przez palenie tytoniu.

U chorych z nadciśnieniem tętniczym podawanie leku raz na dobę powoduje klinicznie znamienne zmniejszenie ciśnienia tętniczego zarówno w pozycji leżącej, jak i stojącej, przez cały 24-godzinny okres obserwacji.

Z uwagi na powolny początek działania, po podaniu amlodypiny nie obserwuje się gwałtownych spadków ciśnienia tętniczego.

U chorych z chorobą niedokrwienną serca podanie amlodypiny w jednej dawce dobowej wydłuża czas możliwego do wykonania wysiłku fizycznego, czas do wystąpienia bólu wieńcowego oraz czas do obniżenia odcinka ST o 1 mm w EKG wysiłkowym. Podczas stosowania leku zmniejsza się też częstość występowania dolegliwości wieńcowych oraz zmniejsza się liczba stosowanych tabletek nitrogliceryny.

W badaniach *in vitro* wykazano, że amlodypina jest w około 97,5% wiązana przez białka surowicy.

Nie stwierdzono, by amlodypina powodowała jakiegokolwiek niekorzystne efekty metaboliczne ani zmieniała profil lipidowy osocza. Amlodypina nadaje się do stosowania u chorych z astmą oskrzelową, cukrzycą i dną moczanową.

Stosowanie u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca

Wpływ amlodypiny na częstość występowania incydentów sercowo-naczyniowych, śmiertelność ogólną oraz rozwój zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych i tętnicach szyjnych był oceniany w badaniu PREVENT (ang. *Prospective Randomized Evaluation of the Vascular Effects of NORVASC Trial*). To wieloośrodkowe, randomizowane badanie kliniczne, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby z zastosowaniem placebo, objęło trzyletnią obserwacją 825 pacjentów z angiograficznie udokumentowaną miażdżycą tętnic wieńcowych. W grupie pacjentów włączonych do próby, 45% przeżyło zawał mięśnia sercowego, 42% miało wykonywany zabieg angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA) przed włączeniem do badania, a 69% pacjentów miało incydenty bólów dławicowych w wywiadzie. Zmiany miażdżycowe w naczyniach wieńcowych obejmowały od 1 naczynia (u 45% pacjentów) do 3 i więcej naczyń wieńcowych (u 21% pacjentów). Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym (ciśnienie skurczowe >95 mmHg) nie byli kwalifikowani do badania. Incydenty sercowo-naczyniowe były oceniane przez niezależną komisję, nieznającą wyników randomizacji. Chociaż nie zaobserwowano znaczącej różnicy w postępie zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, amlodypina powstrzymała postęp miażdżycy w tętnicach szyjnych. U pacjentów leczonych amlodypiną zaobserwowano znaczne zmniejszenie (-31%) ryzyka wystąpienia złożonego punktu końcowego, definiowanego jako zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych, zawał serca, udar, konieczność wykonania zabiegu przezskórnej śródnaczyniowej angioplastyki tętnic wieńcowych (PTCA) lub pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG), ilość hospitalizacji z powodu niestabilnej choroby wieńcowej i pogorszenie niewydolności krążenia. Zaobserwowano również znaczące zmniejszenie (-42%) częstości wykonywanych zabiegów rewaskularyzacji naczyń wieńcowych (CABG, PTCA) u pacjentów otrzymujących amlodypinę, oraz mniejszą ilość hospitalizacji (-33%) z powodu niestabilnej choroby wieńcowej, w porównaniu z grupą otrzymującą placebo.

Stosowanie u pacjentów z niewydolnością krążenia

Badania hemodynamiczne oraz próby wysiłkowe przeprowadzone u chorych z niewydolnością serca klasy II-IV wg NYHA wykazały, że amlodypina nie prowadzi do pogorszenia stanu klinicznego chorych

określonego poprzez zdolność do wykonywania wysiłku fizycznego, pomiar frakcji wyrzutowej lewej komory oraz nasilenie objawów klinicznych.

W badaniu kontrolowanym przeprowadzonym z użyciem placebo (PRAISE), u chorych z niewydolnością serca klasy III-IV wg NYHA leczonych digoksyną, lekami moczopędnymi i inhibitorami konwertazy angiotensyny wykazano, że zastosowanie amlodypiny nie zwiększa umieralności ani łącznie chorobowości i umieralności pacjentów z niewydolnością serca.

W dalszej obserwacji w długookresowym badaniu klinicznym kontrolowanym placebo (PRAISE-2), stosowanie amlodypiny u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością krążenia (NYHA III i IV) bez cech sugerujących podłoże niedokrwienne choroby, leczonych ustalonymi dawkami inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE-I), glikozydów naporstnicy i leków moczopędnych, amlodypina nie miała wpływu zarówno na śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych ani na śmiertelność ogólną.

W tej samej grupie pacjentów, przyjmowanie amlodypiny związane było ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia obrzęku płuc, pomimo braku znaczących różnic w przebiegu niewydolności krążenia w porównaniu z grupą otrzymującą placebo.

Przeprowadzono randomizowane, kontrolowane metodą podwójnie ślepej próby badanie, dotyczące zachorowalności i śmiertelności, zatytułowane „Leczenie hipotensyjne i obniżające stężenie lipidów w celu zapobiegania występowaniu zawałów serca” (ang. *Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack - ALLHAT*), w celu porównania nowych metod leczenia: amlodypiną 2,5-10 mg/d (antagonista kanału wapniowego) lub lizynoprylem 10-40 mg/d (inhibitor ACE) - jako leczenia pierwszego rzutu, z leczeniem tiazydowym lekiem moczopędnym chlorotalidonem 12,5-25 mg/d, w łagodnym lub umiarkowanie nasilonym nadciśnieniu tętniczym.

Do badania włączono ogółem 33 357 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, w wieku powyżej 55 lat, których obserwowano średnio przez 4,9 roku. U pacjentów występował co najmniej jeden z następujących czynników ryzyka rozwoju choroby wieńcowej: uprzedni zawał serca lub udar (ponad 6 miesięcy przed włączeniem do badania) lub wywiad dotyczący innego epizodu związanego z miażdżycą naczyń (ogółem 51,5%), cukrzyca typu 2. (36,1%), stężenie HDL-C <35 mg/dl (11,6%), przerost lewej komory stwierdzony elektro- lub echokardiograficznie (20,9%), palenie papierosów (21,9%)

Pierwotnym punktem końcowym była łączna liczba zgonów z powodu choroby wieńcowej oraz zawałów serca niezakończonych zgonem pacjenta. Nie obserwowano istotnej różnicy w częstości wystąpienia pierwotnego punktu końcowego pomiędzy leczeniem z zastosowaniem amlodypiny i chlorotalidonu : RR 0,98, 95% CI [0,90-1,07], p=0,65. Co więcej, nie obserwowano różnic w śmiertelności ogólnej (bez

względu na przyczynę) pomiędzy grupami w których stosowano amlodypinę i chlorotalidon: RR 0,96 95%, CI [0,89-1,02], p=0,20.

5.2. Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Po doustnym podaniu dawek terapeutycznych amlodypina jest dobrze wchłaniana, a maksymalne stężenie w surowicy występuje po 6-12 godzinach po podaniu dawki. Biodostępność amlodypiny ocenia się na 64-80%. Objętość dystrybucji wynosi około 21 l/kg. Wchłanianie amlodypiny nie ulega zmianie pod wpływem pokarmu.

Wydalenie

Okres półtrwania eliminacji amlodypiny w fazie końcowej wynosi 35-50 godzin i umożliwia dawkowanie raz na dobę. Stan stacjonarny stężenia w surowicy ustala się po 7-8 dobach systematycznego zażywania leku. Amlodypina jest metabolizowana w wątrobie do nieczynnych metabolitów. Około 10% leku jest wydalane w postaci niezmienionej z moczem i tą samą drogą ulega wydalaniu około 60% metabolitów.

Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku

Maksymalne stężenie amlodypiny w surowicy występuje u osób w podeszłym wieku po takim samym czasie jak u młodszych pacjentów. W podeszłym wieku istnieje tendencja do zmniejszania się klirensu amlodypiny, co powoduje zwiększenie pola pod krzywą stężenia leku w czasie i przedłużenie okresu półtrwania eliminacji. U pacjentów z niewydolnością krążenia pole pod krzywą stężenia leku w czasie i okres półtrwania eliminacji wzrastały odpowiednio do wieku.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1. Wykaz substancji pomocniczych

Celuloza mikrokrystaliczna

Wapnia wodorofosforan

Karboksymetyloskrobia sodowa

Magnezu stearynian

6.2. Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy

6.3. Okres ważności

4 lata

6.4. Specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu

Przechowywać w miejscu niedostępnym i niewidocznym dla dzieci.

Przechowywać w suchym miejscu.

Nie należy stosować leku po upływie terminu ważności umieszczonego na opakowaniu.

6.5. Rodzaj i zawartość opakowania

Blister z folii Al/PVC w tekturowym pudełku

30 tabletek

60 tabletek

6.6. Instrukcja dotycząca przygotowania produktu leczniczego do stosowania i usuwania jego pozostałości

Brak szczególnych wymagań.

Wszelkie resztki niewykorzystanego produktu lub jego odpady należy usunąć w sposób zgodny z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

ADAMED Sp. z o.o.

Pieńków 149

05-152 Czosnów k/Warszawy

tel.: 022, 751-85-17

fax.: 022, 751-84-67

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 7998

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU/ DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

02.11.1998 r./ 09.01.2004 r.

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO