

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

TERFALIN® 250 mq tabletlər
TERFALIN®

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 250 mq terbinafinə ekvivalent olan 281,25 mq terbinafin hidroxlorid vardır.

Köməkçi maddələr: hidrokspipropilmetilsellüloza (Metosel E 15 LV), kroskarmelloza-natrium (Ac-di-sol), mikrokristallik sellüloza PH 101, mikrokristallik sellüloza PH 102, kolloidal silisium 4-oksidi (Aerosil 200), maqnezium-stearat.

Təsviri

Ağ rəngli, dairəvi, bir tərəfi bölgülü tabletlər.

Farmakoterapevtik qrupu

Sistem istifadə üçün göbələkəleyhinə vasitə.

ATC kodu: D01B A02

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Terbinafin göbələkəleyhinə geniş təsir spektri olan allilamindir. Terbinafin aşağı konsentrasiyalarda dermatofitlər, kif və müəyyən dimorfik göbələklərə qarşı funqisid təsirə malikdir. Kif göbələklərinin növündən asılı olaraq funqisid və ya funqistatik təsir göstərir.

Terbinafin spesifik olaraq göbələk sterinlərinin biosintezini ilkin mərhələdə pozur. Bu erqosterol çatışmazlığına və hüceyrə daxilinə skvalenin toplanmasına gətirib çıxarır, bu isə göbələk hüceyrələrinin məhvi ilə nəticələnir. Terbinafin göbələk hüceyrə membranında skvalen epoksidazı inhibə etməklə təsir göstərir. Skvalen epoksidaza fermenti sitoxrom P450 sistemi ilə metabolizə olunur.

Peroral qəbul zamanı preparat dəridə yüksək konsentrasiyalarda toplanaraq funqisid təsir göstərir.

Farmakokinetikası

Absorbsiyası

Peroral qəbuldan sonra terbinafin yaxşı sorulur (>70%) və terbinafinin terbinafin tabletlərin qəbulundan sonra tam biomənimsənilməsi ilkin metabolizmdən sonra təxminən 50%-dir. Terbinafinin birdəfəlik 250 mq peroral qəbulu zamanı 1,5 saat ərzində 1.30 µg/ml maksimal plazma konsentrasiyası əldə olunur. Stabil qəbul zamanı, birdəfəlik doza ilə müqayisədə, terbinafinin maksimal konsentrasiyası ortalama 25%, plazmada AUC göstəricisi isə 2,3 vahid yüksəlir. AUC göstəricisinin plazmada artması ilə təsiredici yarımparçalanma dövrü təxminən 30 saata qədər çata bilər. Terbinafinin biomənimsənilməsi qida qəbulundan asılıdır (AUC göstəricisinin artması 20%-dən aşağıdır), lakin doza korreksiyasına ehtiyac yoxdur.

Paylanması

Terbinafin plazma zülalları ilə sıx bağlanır. O, sürətlə derma vasitəsilə yayılır və lipofil buynuz qatda toplanır. Terbinafin həmçinin piy vəzilərinə sekresiya olunur, bunlarda dəridə, saç follikullarında, saçda, piy toxumasında yüksək konsentrasiyada toplanır. Həmçinin terbinafin ilə müalicə başladıqdan bir neçə həftə ərzində dırnaq platinlərinə paylanması haqqında sübutlar mövcuddur.

Biotransformasiya və eliminasiyası

Terbinafin ən azı yeddi CYP izofermenti CYP2C9, CYP1A2, CYP3A4, CYP2C8 və CYP2C19 vasitəsi ilə sürətli və intensiv şəkildə metabolizə olunur. Biotransformasiya nəticəsində göbələkəleyhinə təsiri olmayan metabolitlər, əsasən, sidiklə xaric olunurlar.

Müxtəlif qrup pasiyentlərdə farmakokinetik xüsusiyyətləri

Klinik cəhətdən yaşdan asılı olaraq farmakokinetik xüsusiyyətlərdə dəyişikliklər müşahidə edilmir, lakin böyrək və qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərdə eliminasiya sürəti azala bilər, bu isə, öz növbəsində qanda terbinafinin miqdarının yüksəlməsinə gətirib çıxarır.

Böyrək çatışmazlığı (kreatinin klirensi <50 ml/dəq) və ya qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərin iştirakı ilə aparılan tədqiqatlarda terbinafin klirensinin 50%-ə qədər azala biləcəyi müəyyən edilmişdir.

İstifadəsinə göstərişlər

Dərinin və dırnağın *Trichophyton* (*T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. violaceum*), *Microsporum canis* və *Epidermophyton floccosum* tərəfindən törədilən göbələk infeksiyaları.

1. TERFALİN® lokalizasiyasına, ağırlığına və infeksiyanın yayılmasına görə peroral müalicə məqsəduyğun hesab edilən göbələk xəstəliklərinin (*gövdə dermatomikozunun*, *qasıq dermatomikozunun* və *pəncə dermatomikozunun*) müalicəsində göstərişdir.
2. TERFALİN® onixomikozun müalicəsi zamanı istifadəyə göstərişdir.

Əks göstərişləri

Təsiredici maddəyə və ya TERFALİN®-in hər hansı bir köməkçi maddəsinə qarşı yüksək həssaslıq.

Xəbərdarlıqlar/Ehtiyat tədbirləri

Qaraciyər funksiyası

TERFALİN® xroniki və ya kəskin qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərə tövsiyə olunmur. TERFALİN® təyin olunmamışdan əvvəl qaraciyərin funksiya testi həyata keçirilməli və qaraciyərin hər hansı bir yanaşı, mövcud olan xəstəliyi qiymətləndirilməlidir.

Qaraciyər çatışmazlığının olub-olmamasından asılı olmayaraq pasiyentlərdə hepatotoksiklik yarana bilər, buna görə, qaraciyərin periodik monitorinqinin aparılması (müalicədən 4-6 həftə sonra) məsləhət olunur. TERFALİN® -in qəbulu qaraciyər funksiyasının test göstəricilərində yüksəlmə olduğu halda dərhal dayandırılmalıdır.

Nadir hallarda terbinafin tabletləri ilə müalicə alan pasiyentlərdə ciddi qaraciyər çatışmazlığı (bəziləri ölümlə nəticələnmiş və ya qaraciyər transplantasiyası tələb olunmuşdur) qeydə alınmışdır. Qaraciyər çatışmazlığının əksər hallarında pasiyentlərdə ciddi sistem pozuntuları qeyd olunurdu və terbinafin tabletlərinin qəbulu ilə əlaqəsi qeyri-müəyyəndir ("Əlavə təsirləri" bölməsinə baxın).

TERFALİN® təyin olunmuş pasiyentlər, qaşınma, səbəbi məlum olmayan ürəkbulanma, iştahanın pozulması, anoreksiya, sarılıq, qusma, yorğunluq, abdominal nahiyyənin sağ üst hissəsində və ya nəcisın solğunlaşması kimi qaraciyər funksiyasının pozulmasına dəlalət edən əlamətlər və simptomlar haqqında dərhal xəbər vermələri barədə təlimatlandırılmalıdırlar. Bu simptomlar olan pasiyentlərdə terbinafinin peroral qəbulu dayandırılmalı və pasiyentin qaraciyər funksiyası dərhal qiymətləndirilməlidir.

Dermatoloji təsirlər

Ciddi dəri reaksiyaları (məsələn, Stivens-Conson sindromu, toksik epidermal nekroliz, eozinofiliya və sistem simptomlar ilə əlaqəli dərman səpgiləri) terbinafin tabletləri qəbul edən pasiyentlərdə çox nadir hallarda qeyd olunmuşdur. Proqressivləşən dəri səpgisi yarandıqda, TERFALİN® ilə müalicə dayandırılmalıdır.

Psoriaz mövcud olan pasiyentlərdə TERFALİN® ehtiyatla istifadə edilməlidir, çünki çox nadir hallarda psoriazin kəskinləşməsi qeyd olunmuşdur.

Hematoloji təsirlər

Terbinafin tabletləri qəbul edən pasiyentlərdə qanın patoloji dəyişiklikləri (neytropeniya, aqranulositoz, trombositopeniya, pansitopeniya) nadir hallarda qeydə alınmışdır. TERFALİN® ilə müalicə olan pasiyentlər baş verən hər hansı qan diskraziyasının etiologiyası qiymətləndirilməli və müalicə rejimində dəyişikliklər, o cümlədən, TERFALİN® ilə müalicənin dayandırılması nəzərdən keçirilməlidir.

Böyrək funksiyası

Böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə (kreatinin klirensi 50 ml/dəq-dən az və ya plazma kreatinin 300 mikromol/l-dən çox) terbinafin tabletinin istifadəsi kifayət qədər öyrənilməmişdir və ona görə istifadəsi tövsiyə olunmur (Farmakokinetik xüsusiyyətlər bölməsinə baxın).

Digər

TERFALİN®-i qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi olan pasiyentlərdə ehtiyatla istifadə etmək lazımdır, çünki çox nadir hallarda qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi qeyd olunmuşdur.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Heyvanlar üzərində aparılan fetal toksiklik və fertillik tədqiqatlarında heç bir əlavə təsir qeydə alınmamışdır. Hamilə qadınlarda klinik təcrübə çox məhdud olduğundan, terbinafin tabletlərinin hamiləlik zamanı istifadəsi, qadının klinik vəziyyəti peroral terbinafinlə müalicəni tələb etdikdə və ana üçün potensial fayda, döl üçün potensial riski üstələyən hallardan başqa, məsləhət görülmür.

Terbinafin ana südünə keçir, buna görə, analar uşaqlarına süd verən dövrdə TERFALİN® ilə müalicə qəbul etməməlidirlər.

Fertillik

Heyvanlar üzərində embrional toksiklik və fertillik tədqiqatları heç bir əlavə təsirin olmamasını deməyə əsas verir.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Terbinafinin nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri öyrənilən tədqiqatlar aparılmamışdır. Başgicəllənmə kimi əlavə təsir rastgələn pasiyentlər nəqliyyat vasitələrini idarə və ya digər mexanizmlərdən istifadə etməkdən çəkinməlidirlər.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Digər dərman vasitələrinin terbinafinə təsiri

Terbinafinin plazma klirensi metabolizmi induksiya edən və P450 sitoxromu inhibə edən preparatlarla inhibə edilə bilər. Bu vasitələr ilə birgə təyin olunduqda Terfalin® dozasını müvafiq olaraq dəyişmək lazımdır. Aşağıdakı dərman vasitələri terbinafinin təsiri və ya plazmada konsentrasiyasını artırma bilər:

Simetidin terbinafinin klirensini 30% azaldır.

Flukonazol CYP2C9 və CYP3A4 fermentlərini inhibə etdiyindən, terbinafinin C_{max} və AUC göstəricilərini müvafiq olaraq 52% və 69% artırır. Göstəricilərin oxşar artımı həm CYP2C9 və CYP3A4-u inhibə edən ketokonazol və amiodaron kimi digər preparatlarla terbinafinin birgə qəbulu zamanı baş verə bilər.

Aşağıdakı dərman vasitələri terbinafinin təsirini və ya plazmada konsentrasiyasını azalda bilər:

Rifampisin terbinafinin klirensini 100% artırır.

Digər dərman vasitələrinə terbinafinin təsiri:

Terbinafin aşağıdakı dərman vasitələrinin təsirini və ya plazma konsentrasiyasını artırma bilər:

Kofein –terbinafin damardaxili yeridilən kofeinin klirensini 21% azaldır.

Əsasən CYP2D6 ilə metabolizə olunan molekullar – *In vitro* və *in vivo* tədqiqatlar terbinafinin CYP2D6-vasitəsilə metabolizmi inhibə etdiyini göstərir. Bu göstəriciyə əsasən CYP2D6 tərəfindən metabolizə olunan molekullar qəbul edən pasiyentlər üçün klinik əhəmiyyət kəsb edə bilər, məsələn aşağıdakı preparat siniflərinin bəziləri, trisiklik antidepressantlar (TSA-x), β -blokatorlar, selektiv serotoninin geri tutulmasının inhibitorları (SSGTİ), antiaritmik (1A, 1B və 1C sinifləri daxil olmaqla) və B tipli monoaminoksidazanın inhibə edənləri (MAO inhibitorları), xüsusilə dar terapevtik spektri olanlar ilə (Xəbərdarlıqlar/ Ehtiyat tədbirləri bölümünə baxın).

Terbinafin dezipraminin klirensini 82% azaldır.

Sağlam insanların iştirakı ilə aparılan tədqiqatlarda, dekstrometorfanın geniş metabolit (öskürək əleyhinə dərman və CYP2D6 substratı) kimi səciyyələndirilmişdir, terbinafin sidikdəki dekstrometorfan/dekstrorfan metabolik nisbətini orta hesabla 16-dan 97-dək artırmışdır. Beləliklə, terbinafin geniş CYP2D6 (genotip) metabolitini zəif metabolitə (fenotip) çevirə bilər.

Terfalin® ilə digər dərman vasitələrinin birgə istifadəsi ya heç bir, ya da cüzi qarşılıqlı təsir ilə nəticələnmişdir.

In vitro və sağlam könüllülərin iştirakı ilə aparılmış tədqiqatlar göstərir ki, terbinafin sitoxrom P450 sisteminin digər fermentləri (məsələn, tolbutamin, terfenadin, triazolam, oral kontraseptivlər) tərəfindən metabolizə olunan əksər dərman vasitələrinin klirensinin inhibəsinə və induksiyasına, CYP2D6 vasitəsilə metabolizə olunanlar istisna olmaqla (aşağı bax), cüzi təsir göstərir.

Terbinafin antipirin və ya diqoksinin klirensinə təsir göstərmir.

Flukonazolun farmakokinetikasına terbinafinin heç bir təsiri yoxdur.

Bundan əlavə, terbinafin və kotrimaksozol tərkibli digər dərman vasitələrinin (trimetoprim və sulfametoksazol) zidovudin və ya teofillin arasında klinik cəhətdən əhəmiyyətli qarşılıqlı təsiri yoxdur.

Terfalin® ilə peroral kontraseptivlərin birgə təyini zamanı pasiyentlərdə bəzi menstrual pozuntular (güclü qanaxma və menstrual tsiklin pozulması) halları bu pozuntuların rast gəlmə tezliyinin oral kontraseptivləri təkli qəbul edən pasiyentlərdə də rast gəlməsinə baxmayaraq qeydə alınmışdır.

Terbinafin aşağıdakı dərman vasitələrinin təsiri və ya plazma konsentrasiyasını azalda bilər:
Terbinafin siklosporin klirensini 15% artır.

Nadirən BNN-də dəyişikliklər və/və ya protrombin vaxtında dəyişikliklər terbinafinin varfarinlə birgə qəbul edən pasiyentlərdə qeyd olunmuşdur.

İstifadə qaydası və dozası

Daxilə qəbul edilir.

Dozalanma

Yetkin insanlar

Gündə bir dəfə 250 mq.

Müalicə müddəti göstərişdən və infeksiyanın ağırlığından asılıdır.

Dəri infeksiyaları

Ehtimal edilən müalicə müddətləri aşağıdakı kimidir:

Tinea pedis (barmaqlararası, pəncə dermatomikozu): 2-dən 6 həftəyədək.

Tinea corporis (gövdə dermatomikozu): 4 həftə

Tinea cruris (qasıq dermatomikozu): 2-dən 4 həftəyədək

Onixomikoz

Əksər xəstələr üçün müalicə müddəti 6 həftədən 3 ayadək təşkil edir.

3 aydan az müalicə müddəti əlin dırnağının infeksiyası, böyük barmaq istisna olmaqla, digər barmaqlardakı dırnaq infeksiyaları olan pasiyentlərdə və ya daha cavan pasiyentlərdə nəzərdə tutulub. Ayaq barmağında dırnaq infeksiyalarının müalicəsində, adətən 3 ay kifayət edir, amma müəyyən pasiyentlər üçün 6 ay və ya daha uzun müddətli müalicə tələb oluna bilər. Müalicənin ilk həftələrində dırnağın vəziyyətində yaxşılaşmanın zəif olması, daha uzun müddətli müalicəyə ehtiyac olacağını bildirən pasiyentləri müəyyən edən faktorlardandır.

İnfeksiyanın əlamətlərinin və simptomlarının tam itməsi mikoloji müalicədən bir neçə həftə keçmədən əvvəl əldə edilə bilməz.

Müxtəlif qrup pasiyentlər ilə əlaqəli əlavə məlumat

Qaraciyər çatışmazlığı

TERFALİN® xroniki və ya kəskin qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərə məsləhət görülmür.

Böyrək çatışmazlığı

Terbinafin tabletlərinin istifadəsi böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə kifayət qədər öyrənilmədiyindən istifadəsi məsləhət görülmür (XƏBƏRDARLIQLAR/ EHTİYAT TƏDBİRLƏRİ VƏ FARMAKOKİNETİK XÜSUSİYYƏTLƏR bölməsinə baxın).

Uşaqlar

Böyük Britaniya Terbinafin Post Marketing Müşahidə tədqiqatında iştirak edən 314 uşaq pasiyentin peroral terbinafinlə müalicə zamanı təhlükəsizlik nəticələrinin nəzərdən keçirilməsi nəticəsində uşaqlardakı əlavə təsirlər yetkin insanlardakı kimi olduğu müəyyən edilmişdir. Yetkin insanlarda qeyd olunan əlavə təsirlər əlavə hər hansı yeni, qeyri-adi və ya daha ağır reaksiyaların olmasına aid heç bir sübut qeyd edilməmişdir. Lakin, əldə olan məlumatların məhdud olduğundan, uşaqlarda istifadəsi məsləhət görülmür.

Yaşlılar

Yaşlı pasiyentlərdə gənc pasiyentlərlə müqayisədə doza dəyişikliyinə ehtiyac olduğu və fərqli təsirlərin olması barədə heç bir sübut mövcud deyil. Mümkün qaraciyər və ya böyrək funksiyalarının pozulması ehtimalının olması bu yaş qrupunda diqqətdə saxlanılmalıdır.

Əlavə təsirləri

Əlavə təsirlər ümumilikdə yüngüldən orta ağırlığa kimi olur və keçicidir. Klinik və ya post-marketing tədqiqatlar zamanı aşağıdakı əlavə reaksiyalar müşahidə edilmişdir. Əlavə reaksiyaların rast gəlmə tezliklərini qiymətləndirmək üçün istifadə olunan məlumatlar: çox geniş yayılmış ($\geq 1/10$), geniş yayılmış ($\geq 1/100$, $< 1/10$), geniş yayılmamış ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), nadir ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), çox nadir ($< 1/10000$), məlum deyil (rast gəlmə tezliyinə aid mövcud məlumatlar əsasında təyin oluna bilməz) təcrid olunmuş qeydlər daxil olmaqla.

Qan və limfa sistemi	
Çox nadir	Neytropeniya, aqranulositoz, trombositopeniya.
Məlum deyil	Anemiya, pansitopeniya.
İmmun sistem	
Çox nadir	Anafilaktoid reaksiyalar (angioödem daxil olmaqla), dəri və sistem qırmızı qurd eşənəyi xəstəliyi.
Məlum deyil	Anafilaktik reaksiya, zərdab xəstəliyinə oxşar reaksiyası.
Maddələr mübadiləsi və qidalanma	
Çox geniş yayılmış	İştahanın azalması
Psixiatrik pozuntular	
Məlum deyil	Həyəcan və depressiv simptomlarının ikincili əlaməti olan orta dadbilmə pozulmaları
Sinir sistemi	
Geniş yayılmış	Baş ağrısı
Geniş yayılmamış	Preparatın qəbulu dayandırıldıqdan adətən bir neçə həftə sonra bərpa olunan dadbilmə pozuntuları, o cümlədən, dad bilmənin itirilməsi. Uzunmüddətli dad itməsi nəticəsində qida qəbulunun azalması və çəkinin nəzərə cərpacaq dərəcədə azalması halları da qeyd olunmuşdur.
Nadir	Paresteziya, hiposteziya, başgicəllənmə.
Məlum deyil	Qalıcı anosmiya daxil olmaqla, anosmiya, hiposmiya.
Qulaq və labirint sistemi	
Çox nadir	Başgicəllənmə
Məlum deyil	Eşitmə qabiliyyətinin zəifləməsi (hipoakus), eşitmə qabiliyyətinin pozulması, qulaqlarda küy (tinnitus)

Damar pozuntuları	
Məlum deyil	Vaskulit
Mədə-bağırsaq sistemi	
Çox geniş yayılmış	Mədə-bağırsaq simptomları (doyma hissi, qarında şişkinliyi, dispepsiya, ürəkbulanma, qarın ağrısı, ishal).
Məlum deyil	Pankreatit
Hepatobiliar sistem	
Nadir	Qaraciyər çatışmazlığı, qaraciyər fermentlərinin artması, sarılıq, xolestaz və hepatit daxil olmaqla ciddi qaraciyər disfunksiyası halları. Əgər qaraciyər disfunksiyası inkişaf edirsə, TERFALİN® ilə müalicə dayandırılmalıdır. Ciddi qaraciyər çatışmazlığı halları barəsində (ölümlə nəticələnmə və ya qaraciyərin transplantasiyası tələb olunan) nadirən rast gəlinir. Bir çox qaraciyər çatışmazlığı hallarında xəstələrdə ciddi sistem funksiyalarında yaranmasında terbinafinin təsiri qeyri-müəyyəndir.
Dəri və dərialtı toxumalar	
Çox geniş yayılmış	Ciddi olmayan dəri reaksiyalarının müxtəlif formaları (səpgi, övrə).
Çox nadir	Ciddi dəri reaksiyaları (məsələn, multiformal eritema), Stivens-Conson sindromu, toksik epidermal nekroliz). Fotohəssaslıq (məsələn, fotodermatoz, fotohəssaslıqlı allergik reaksiya və polimorfik işıq səpgisi). Alopesiya Proqressivləşən dəri səpgiləri yaranarsa, TERFALİN®-lə müalicə dayandırılmalıdır.
Məlum deyil	Psoriasiform səpgi və ya psoriazin kəskinləşməsi. Ciddi dəri reaksiyaları (məsələn, kəskin ümumiləşdirilmiş ekzantematoz pustulyoz (KÜEP)).
Dayaq-hərəkət sistemi və birləşdirici toxuma	
Çox geniş yayılmış	Dayaq-hərəkət aparatının reaksiyaları (artralgiyalar, əzələ ağrısı).
Məlum deyil	Rabdomioliz
Ümumi pozuntular və təyinatla bağlı olan pozuntular	
Nadir	Narahatlıq

Məlum deyil	Halsızlıq Qrip kimi xəstəliklər, qızdırma.
Laborator müayinələr	
Məlum deyil	Qanda kreatin fosfokinazanın artması

ƏLAVƏ TƏSİRLƏR YARANDIQDA HƏKİMİNİZLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN.

Doza həddinin aşılması

Başağrısı, ürəkbulanma, qarının yuxarı nahiyyəsində ağrı və başgicəllənmə ilə müşayiət olunan bir neçə doza həddinin aşılması (5 q-a qədər) halları qeyd olunmuşdur. Doza həddinin aşılmasının tövsiyə edilən müalicəsi dərmanın orqanizmdən xaric edilməsi, ilk növbədə aktivləşdirilmiş kömürün verilməsi ilə və lazım gələrsə, dəstəkləyici simptomatik terapiyanın həyata keçirilməsindən ibarətdir.

Buraxılış forması

TERFALİN® 250 mq tabletlər; blister paketlərdə 14 və 28 tablet içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Digər buraxılış forması

TERFALİN® krem; tərkibinə 1% terbinafin HCl daxildir; 15 q-lıq alüminium tübdə.

Saxlanma şəraiti

25 °C-dən aşağı temperaturda, öz qutusunda və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

3 il

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.

Sancaklar 81100 DÜZCE/TÜRKİYE

Lisənziya sahibi

NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.

İnkılap Mah. Akçakoca Sok. No. 10

Ümraniye 34768 İSTANBUL/TÜRKİYE