МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Фирмаста

Firmasta

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛСР-001422/10- 220317
СОГЛАСОВАНО

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Фирмаста

Международное непатентованное наименование: ирбесартан

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Состав

1 таблетка 75 мг/150 мг/300 мг, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

Активное вещество:

Ирбесартана гидрохлорида 86,11 мг/172,21 мг/344,43 мг

эквивалент ирбесартана 75 мг/150 мг/300 мг

Вспомогательные вещества: маннитол, гипролоза низкозамещенная (LH-21), гипролоза низкозамещенная (LH-11), тальк, макрогол 6000, гипролоза, касторовое масло гидрогенизированное, Опадрай белый*

*Опадрай 85F28751 II HP белый - сухая смесь готовая к использованию: поливиниловый спирт, титана диоксида (E171), макрогол 3000, тальк

Описание

Овальные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа: ангиотензина II рецепторов антагонист (АРА II)

Код АТХ: C09CA04

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Ирбесартан является селективным АРА II (типа AT_1) для приема внутрь.

Ирбесартан блокирует все физиологически значимые эффекты ангиотензина II, опосредуемые рецепторами AT_1, независимо от источника или пути синтеза ангиотензина II. Селективный антагонизм к рецепторам ангиотензина II (AT_1) приводит к повышению в плазме крови концентрации ренина и ангиотензина II и снижению концентрации альдостерона в плазме крови. Сывороточное содержание калия обычно существенно не изменяется при приеме ирбесартана в рекомендуемых дозах. Ирбесартан не ингибирует ангиотензинпревращающий фермент (АПФ) (кининазу II), фермент, участвующий в синтезе ангиотензина II и расщепляющий брадикинин до неактивных метаболитов. Ирбесартан не требует метаболической активации.

Ирбесартан снижает артериальное давление (АД) при минимальном изменении частоты сердечных сокращений (ЧСС). При приеме внутрь в дозах до 300 мг один раз в сутки снижение АД носит дозозависимый характер, однако при дальнейшем увеличении дозы ирбесартана прирост антигипертензивного эффекта является незначительным.

Максимальное снижение АД достигается через 3-6 часов после приема препарата внутрь. Антигипертензивный эффект сохраняется не менее 24 часов после приема препарата. Через 24 часа АД остается на уровне 60-70 % от максимального снижения систолического и диастолического АД при приеме рекомендуемых доз. После приема 150-300 мг один раз в сутки через 24 часа (т. е. в конце междозового интервала) АД (систолическое/диастолическое) в положении больного «лежа» или «сидя» снижается на 8-13/5-8 мм рт. ст., соответственно, что значимо больше, чем при приеме плацебо.

Прием препарата в дозе 150 мг один раз в сутки приводит к антигипертензивному эффекту, сопоставимому с двукратным приемом (той же дозы, разделенной на два приема).

Стабильный антигипертензивный эффект ирбесартана развивается в течение 1-2 недель, а максимальный терапевтический эффект – через 4-6 недель от начала терапии. Антигипертензивное действие сохраняется при длительном приеме препарата. После отмены ирбесартана АД постепенно возвращается к исходному уровню, синдром «отмены» отсутствует.

Эффективность препарата Фирмаста не зависит от возраста и пола. Пациенты негроидной расы слабее реагируют на монотерапию препаратом Фирмаста (как и на все другие лекарственные средства, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему [РААС]).

Ирбесартан практически не влияет на концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови или на выделение почками мочевой кислоты.

Фармакокинетика

После приема внутрь ирбесартан хорошо всасывается. Биодоступность составляет 60-80 %. Одновременный прием пищи не оказывает существенного влияния на биодоступность ирбесартана. Связь с белками плазмы крови – 96 %. Объем распределения составляет 53-93 литра.

Метаболизируется в печени путем окисления и конъюгации с глюкуроновой кислотой с образованием основного неактивного метаболита ирбесартана глюкуронида (примерно 6 %). Окисление ирбесартана осуществляется, главным образом, с помощью системы цитохрома Р450, участие изофермента CYP3A4 в метаболизме ирбесартана незначительно.

Фармакокинетические параметры ирбесартана носят линейный и пропорциональный характер в диапазоне доз от 10 до 600 мг.

Максимальная концентрация (C_{max}) в плазме крови достигается через 1,5-2 часа после приема внутрь. Общий и почечный клиренс составляют 157-176 и 3-3,5 мл/мин, соответственно. Конечный период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет 11-15 часов. При ежедневном однократном приеме внутрь ирбесартана равновесная плазменная концентрация достигается через 3 дня.

Ирбесартан и его метаболиты выводятся через кишечник с желчью (80 %) и почками (20 %), причем менее 2 % принятой дозы ирбесартана выводится почками в неизмененном виде.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

У *пациентов женского пола* (в сравнении с пациентами мужского пола) с артериальной гипертензией наблюдались более высокие концентрации ирбесартана в плазме крови. Однако различий в $T_{1/2}$ и накоплении ирбесартана обнаружено не было. Коррекции доз препарата у пациентов женского пола не требуется.

Значения площади под кривой «концентрация-время» (AUC) и C_{max} ирбесартана *у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет)* несколько выше по сравнению с пациентами молодого возраста (18-40 лет). Конечный $T_{1/2}$ у пациентов пожилого возраста изменен незначительно. Поэтому коррекции доз у пациентов пожилого возраста не требуется.

Нарушение функции почек и гемодиализ: фармакокинетические показатели существенным образом не изменяются. Ирбесартан не удаляется при проведении гемодиализа.

Нарушение функции печени: у пациентов с циррозом печени с нарушением функции печени легкой или средней степени тяжести фармакокинетические параметры ирбесартана существенно не изменяются. Фармакокинетических исследований у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью не проводилось.

Показания к применению

- Эссенциальная артериальная гипертензия.

- Нефропатия при артериальной гипертензии и сахарном диабете 2 типа (в комбинации с другими гипотензивными лекарственными препаратами).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к ирбесартану или другим компонентам препарата;
- беременность;
- период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- одновременное применение с препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом или с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации [СКФ] < 60 мл/мин/1,73 м^2 площади поверхности тела) (см. раздел «Взаимодействие с лекарственными средствами» и подраздел «Фармакодинамика»).

С осторожностью

Гипонатриемия, диета с ограничением потребления поваренной соли, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки, дегидратация (в т. ч. диарея, рвота), предшествующая терапия диуретиками, почечная недостаточность, гемодиализ, состояние после трансплантации почки (отсутствие опыта клинического применения), тяжелая печеночная недостаточность (отсутствие опыта клинического применения), гиперкалиемия, одновременный прием с препаратами лития, стеноз аортального и митрального клапанов, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия (ГОКМП), первичный гиперальдостеронизм, хроническая сердечная недостаточность (III-IV функционального класса по классификации NYHA), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и/или атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга, пациенты старше 75 лет.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Как и любой препарат, который воздействует непосредственно на РААС, препарат Фирмаста нельзя применять при беременности.

Применение АРА II не рекомендуется во время I триместра беременности. Препарат Фирмаста противопоказан во II-III триместрах беременности, поскольку применение во II-III триместрах беременности может вызывать фетотоксические эффекты (снижение функции почек, маловодие, замедление окостенения костей черепа плода) и неонатальные

токсические эффекты (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия). В случае приема препарата во II-III триместрах беременности необходимо провести ультразвуковое исследование почек и костей черепа плода.

Переход на соответствующую альтернативную антигипертензивную терапию должен быть произведен до начала планирования беременности. При наступлении беременности препарат Фирмаста необходимо отменить как можно раньше.

Неизвестно, выделяется ли ирбесартан в грудное молоко.

При необходимости применения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Способ применения и дозы

Внутрь, один раз в сутки, независимо от времени приема пищи, запивая водой.

Обычно рекомендуемая начальная и поддерживающая доза составляет 150 мг один раз в сутки.

Пациентам с дегидратацией, со сниженным объемом циркулирующей крови (ОЦК) (в т. ч. диарея, рвота), с гипонатриемией, на фоне лечения диуретиками или диеты с ограничением потребления поваренной соли, или находящихся на гемодиализе, или пациентам старше 75 лет рекомендуется начальная доза препарата Фирмаста 75 мг/сут.

При недостаточной выраженности терапевтического эффекта дозу препарата увеличивают до 300 мг/сут. Дальнейшее увеличение дозы с интервалом 1-2 недели (более 300 мг/сут) не приводит к усилению выраженности антигипертензивного эффекта.

В случае отсутствия эффекта при монотерапии возможна комбинация с другим гипотензивным препаратом, например, с низкими дозами диуретиков (гидрохлоротиазидом).

Для лечения нефропатии пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа рекомендуется начальная доза препарата Фирмаста 150 мг один раз в сутки, при недостаточности терапевтического эффекта доза может быть увеличена (с интервалом 2 недели) до 300 мг один раз в сутки – дозы, являющейся предпочтительной поддерживающей дозой для лечения нефропатии.

Нарушение функции почек

Пациентам с нарушением функции почек коррекция дозы не требуется.

Начальная доза препарата Фирмаста у пациентов, находящихся на гемодиализе, должна составлять 75 мг/сут.

Нарушение функции печени

Пациентам с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести коррекция дозы препарата не требуется. Клинический опыт применения у пациентов с тяжелым нарушением функции печени отсутствует (см. раздел «С осторожностью»).

Пациенты старше 75 лет

Пациентам старше 75 лет коррекция дозы не требуется, хотя начальная доза должна составлять 75 мг/сут.

Дети и подростки моложе 18 лет

Препарат Фирмаста не рекомендуется применять у детей и подростков до 18 лет в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности.

Побочное действие

В плацебо-контролируемых исследованиях с участием пациентов с артериальной гипертензией общая частота встречаемости нежелательных явлений не отличалась между группами ирбесартана (56,2 %) и плацебо (56,5 %). Случаи прекращения лечения по причине какого-либо клинического или лабораторного нежелательного явления встречались реже среди пациентов, получавших лечение ирбесартаном (3,3 %), чем среди пациентов, получавших плацебо (4,5 %). Частота встречаемости нежелательных явлений не была связана с дозой (в рекомендованном диапазоне доз), полом, возрастом, расой или продолжительностью лечения.

У пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией и с микроальбуминурией или нормальной функцией почек сообщалось об ортостатическом головокружении и ортостатической гипотензии в 0,5 % случаев (т. е. нечасто), но чаще, чем в группе плацебо.

В следующей таблице представлены нежелательные реакции, которые были зарегистрированы в плацебо-контролируемых исследованиях у 1 965 пациентов с артериальной гипертензией, получавших лечение ирбесартаном. Термины, отмеченные звездочкой (*), относятся к нежелательным реакциям, о которых дополнительно сообщалось более чем у 2 % пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, хронической почечной недостаточностью и выраженной протеинурией, и чаще, чем в группе плацебо.

Классификация частоты развития побочных эффектов, рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

очень часто	$\geq 1/10$
часто	от $\geq 1/100$ до $< 1/10$
нечасто	от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$

редко	от ≥ 1/10000 до < 1/1000
очень редко	< 1/10000
частота неизвестна	не может быть оценена на основе имеющихся данных.

В каждой группе частоты встречаемости нежелательные эффекты представлены в порядке снижения серьезности.

Также перечислены нежелательные реакции, дополнительно зарегистрированные в пострегистрационном периоде применения. Информация об этих нежелательных реакциях получена из спонтанных сообщений.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:

частота неизвестна: тромбоцитопения.

Нарушения со стороны иммунной системы:

частота неизвестна: реакции гиперчувствительности, такие как ангионевротический отек, кожная сыпь, крапивница.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания:

частота неизвестна: гиперкалиемия.

Нарушения со стороны нервной системы:

часто: головокружение, ортостатическое головокружение*;

частота неизвестна: вертиго, головная боль.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:

частота неизвестна: звон в ушах.

Нарушения со стороны сердца:

частота неизвестна: тахикардия.

Нарушения со стороны сосудов:

часто: ортостатическая гипотензия*;

нечасто: гиперемия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:

нечасто: кашель.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

часто: тошнота/рвота;

нечасто: диарея, диспепсия/изжога;

частота неизвестна: дисгевзия.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

нечасто: желтуха;

частота неизвестна: гепатит, нарушение функции печени.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:

частота неизвестна: лейкоцитокластический васкулит.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:

часто: скелетно-мышечная боль*;

частота неизвестна: артралгия, миалгия (в некоторых случаях связанная с повышением активности креатинфосфокиназы в плазме крови), мышечные спазмы.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:

частота неизвестна: нарушение функции почек, включая случаи почечной недостаточности у пациентов из группы риска (см. раздел «Особые указания»).

Нарушения со стороны половых органов и молочной железы:

нечасто: нарушение половой функции.

Общие расстройства и нарушения в месте введения:

часто: повышенная утомляемость;

нечасто: боль в груди.

Лабораторные и инструментальные данные:

очень часто: гиперкалиемия* чаще встречалась у пациентов с сахарным диабетом, получавших лечение ирбесартаном, чем плацебо. У пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, с микроальбуминурией и нормальной функцией почек о гиперкалиемии (≥ 5,5 мЭкв/л) сообщалось у 29,4 % пациентов, получавших 300 мг ирбесартана и у 22 % пациентов – в группе плацебо. У пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, хронической почечной недостаточностью и выраженной протеинурией о гиперкалиемии (≥ 5,5 мЭкв/л) сообщалось у 46,3 % пациентов в группе ирбесартана и у 26,3 % пациентов – в группе плацебо;

часто: выраженное повышение активности креатинфосфокиназы в плазме крови часто наблюдалось (1,7 %) у пациентов, получавших лечение ирбесартаном. Ни одно такое повышение не было связано с идентифицируемыми клиническими явлениями со стороны скелетно-мышечной системы.

У 1,7 % пациентов с артериальной гипертензией и поздней стадией диабетической нефропатии наблюдалось снижение гемоглобина*, которое не было клинически значимым.

Популяция пациентов детского возраста

В рандомизированном исследовании с участием 318 детей и подростков с артериальной гипертензией в возрасте от 6 до 16 лет во время 3-х недельной двойной слепой фазы были зарегистрированы следующие нежелательные реакции: головная боль (7,9 %), артериальная гипотензия (2,2 %), головокружение (1,9 %), кашель (0,9 %). В течение 26-недельного открытого периода данного исследования наиболее часто встречающимися

отклонениями лабораторных показателей от нормы были повышение концентрации креатинина (6,5 %) в плазме крови и повышение клиренса креатинина (КК) у 2 % детей, получавших ирбесартан.

Передозировка

Прием ирбесартана в дозе до 900 мг/сут в течение 8 недель не сопровождался симптомами интоксикации.

Симптомы: выраженное снижение АД, тахикардия, редко – брадикардия.

Лечение: вызвать рвоту, промыть желудок, назначить активированный уголь. Проводить симптоматическую и поддерживающую терапию при постоянном наблюдении за пациентом. Гемодиализ неэффективен.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Другие *гипотензивные средства и диуретики* могут усилить антигипертензивный эффект ирбесартана. Ирбесартан может применяться одновременно с такими препаратами, как бета-адреноблокаторы, блокаторы «медленных» кальциевых каналов пролонгированного действия и тиазидные диуретики.

Предшествующая терапия диуретиками в высоких дозах может привести к дегидратации и повышению риска развития артериальной гипотензии в начале терапии препаратом Фирмаста.

Одновременное применение ирбесартана с *препаратами калия и калийсберегающими диуретиками,* а также *гепарином* может увеличивать содержание калия в сыворотке крови.

При одновременном применении ирбесартана с *препаратами лития* потенциально возможно обратимое повышение содержания лития в сыворотке крови и повышение его токсичности. Поэтому рекомендуется регулярно контролировать содержание лития в сыворотке крови.

При одновременном применении с *нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) (включая, селективные ингибиторы циклооксигеназы 2, ацетилсалициловую кислоту* (более 3 г/сутки) *и неселективные НПВП)* возможно снижение антигипертензивного эффекта. В случае комбинации с НПВП потенциально возможно повышение риска развития нарушений функции почек, вплоть до развития острой почечной недостаточности и гиперкалиемии (особенно у пациентов с уже нарушенной функцией почек). Следует с осторожностью применять эту комбинацию, особенно у пациентов пожилого возраста. Пациентам перед началом комбинированной

терапии необходимо восстановить ОЦК, а также необходим контроль функции почек перед началом терапии и периодически в процессе проведения комбинированной терапии. *Гидрохлоротиазид, нифедипин* не влияют на фармакокинетические параметры ирбесартана.

Ирбесартан метаболизируется преимущественно изоферментом CYP2C9 и, в меньшей степени, путем глюкуронирования. Не отмечено значимого фармакокинетического и фармакодинамического взаимодействия с *варфарином* (метаболизируемый с участием изофермента CYP2C9). Эффекты индукторов изофермента CYP2C9, таких как *рифампицин*, на фармакокинетику ирбесартана не изучены. Ирбесартан не влияет на фармакокинетические параметры *дигоксина.*

По данным клинических исследований показано, что двойная блокада РААС при комбинированном применении ингибиторов АПФ, АРА II или алискирена связана с более высокой частотой встречаемости нежелательных явлений, таких как артериальная гипотензия, гиперкалиемия и снижение функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с терапией одним из препаратов, воздействующим на РААС (см. разделы «Противопоказания», «Особые указания», подраздел «Фармакодинамика»).

Особые указания

Нарушение водно-электролитного баланса

Перед назначением препарата Фирмаста пациентам *с дегидратацией* (в т. ч. вследствие диареи или рвоты, интенсивной терапии диуретиками, диеты с ограничением приема поваренной соли) необходимо восстановить ОЦК, устранить гипонатриемию, т. к. существует риск развития симптоматической артериальной гипотензии, особенно после приема первой дозы.

Реноваскулярная гипертензия

Потенциально увеличивается риск развития тяжелой артериальной гипотензии и почечной недостаточности у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки.

Почечная недостаточность и трансплантация почки

Рекомендуется контролировать содержание калия и концентрацию креатинина в сыворотке крови у пациентов с почечной недостаточностью. Нет клинических данных относительно применения препарата Фирмаста у пациентов после трансплантации почки.

Пациенты с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа с поражением почек

Отмеченное у ирбесартана благоприятное действие в отношении замедления прогрессирования почечных и сердечно-сосудистых поражений имеет разную степень выраженности у разных групп пациентов: менее выражено у женщин и у пациентов, не относящихся к европеоидной расе.

Гиперкалиемия

Рекомендуется контролировать содержание калия в плазме крови у пациентов, одновременно принимающих с препаратом Фирмаста, препараты калия, калийсберегающие диуретики, гепарин, особенно при наличии почечной недостаточности и/или заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы.

Стеноз аортального и митрального клапана, ГОКМП

Как при применении любых вазодилататоров, применять препарат Фирмаста следует с осторожностью.

Первичный гиперальдостеронизм

Применение препарата Фирмаста при первичном гиперальдостеронизме нецелесообразно.

Прочие

У пациентов, сосудистый тонус и функция почек которых преимущественно зависит от активности РААС (например, пациенты с хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса по классификации NYHA, сопутствующими заболеваниями почек, в т. ч. со стенозом почечной артерии), терапия ингибиторами АПФ или АРА II сопровождается артериальной гипотензией, азотемией, олигурией и, в редких случаях, острой почечной недостаточностью. Как и при приеме других гипотензивных средств, значительное снижение АД у пациентов с ИБС и/или атеросклеротическим поражением сосудов головного мозга может привести к развитию инфаркта миокарда, инсульта. При лечении таких пациентов следует строго контролировать АД.

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

Доказано повышение риска развития артериальной гипотензии, гиперкалиемии и снижения функции почек (включая острую почечную недостаточность) при одновременном применении ингибиторов АПФ, АРА II или алискирена. Поэтому не рекомендуется одновременное применение ингибиторов АПФ, АРА II или алискирена, приводящее к двойной блокаде РААС.

При абсолютной необходимости назначения данной терапии, ее следует проводить только под врачебным наблюдением с регулярным тщательным контролем функции почек, содержания электролитов в плазме крови и АД.

Ингибиторы АПФ и АРА II не следует применять одновременно у пациентов с диабетической нефропатией.

Касторовое масло

Данный лекарственный препарат содержит касторовое масло, которое может вызывать расстройство желудка и диарею.

Дети

Применение ирбесартана изучали у детей в возрасте от 6 до 16 лет, но имеющихся в настоящее время данных недостаточно для применения у детей до получения дополнительных данных.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Влияние препарата Фирмаста на способность управлять автотранспортом и выполнять работу, требующую повышенного внимания, не изучалось. В связи с возможностью развития головокружения или повышенной утомляемости необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортом.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 75 мг, 150 мг, 300 мг.

По 7 или 14 таблеток помещают в блистер из комбинированного материала ПВХ/ПЭ/ПВДХ - алюминиевой фольги.

По 4, 8, или 14 блистеров (блистер по 7 таблеток) или 2, 4, или 7 блистеров (блистер по 14 таблеток) в пачку картонную вместе с инструкцией по применению.

Условия хранения

При температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не применять препарат по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Производитель: КРКА, д.д., Ново место, Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

При расфасовке и/или упаковке на российском предприятии указывается:

ООО «КРКА-РУС», 143500, Россия, Московская обл., г. Истра, ул. Московская, д. 50

Тел.: (495) 994-70-70

Факс: (495) 994-70-78

Наименование и адрес организации, принимающей претензии потребителей

Представительство АО «КРКА, д.д., Ново место», 125212, г. Москва, Головинское шоссе, дом 5, корпус 1

Тел.: (495) 981-10-95, факс: (495) 981-10-91

Представитель фирмы И. К. Моногова

KRKA
KRKA, tovarna zdravil, d.d., Novo mesto
9452