МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

КЛЕРИМЕД®

Регистрационный номер:

Торговое название препарата: Клеримед® (Klerimed)

Международное непатентованное название (МНН): Кларитромицин

Лекарственная форма: таблетки, покрытые плёночной оболочкой.

Состав на 1 таблетку:

Активное вещество:		
Кларитромицин	250 мг	500 мг
Вспомогательные вещества:		
Микрокристаллическая целлюлоза	90,0 мг	178,5 мг
Кремний диоксид коллоидный	1,0 мг	2,0 мг
Кроскармеллозы натриевая соль	37,0 мг	74,0 мг
Повидон	17,5 мг	35,0 мг
Стеариновая кислота	6,25 мг	12,5 мг
Тальк	7,5 мг	15,0 мг
Магния стеарат	3,75 мг	7,5 мг
Оболочка:		
Гипромеллоза	6,5 мг	13,0 мг
Пропиленгликоль	4,3 мг	8,6 мг
Сорбитан моноолеат	0,5 мг	1,0 мг
Ванильный ароматизатор	0,275 мг	0,550 мг
Двуокись титана Е 171	1,5 мг	3,0 мг
Хинолиновый желтый лак Е 104	0,55 мг	1,1 мг
Гидроксипропилцеллюлоза	0,5 мг	1,0 мг
Сорбитовая кислота	0,275 мг	0,55 мг

Описание: овальные выпуклые таблетки, покрытые плёночной оболочкой желтого цвета. Таблетки по 250 мг с разделительной риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик - макролид.

Код АТХ: J01FA09.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика:

Кларитромицин – полусинтетический антибиотик из группы макролидов широкого спектра действия. Нарушает синтез белка микроорганизмов, связываясь с 50S-субъединицей мембраны рибосом микробной клетки. Обладает преимущественно бактериостатическим действием, в высоких дозах – бактерицидным. Оказывает антибактериальное действие в отношении широкого спектра чувствительных микроорганизмов. Действует на вне- и внутриклеточно расположенных возбудителей.

Активность кларитромицина в отношении большинства штаммов следующих микроорганизмов доказана как in vitro, так и в клинической практике – *аэробные грамположительные микроорганизмы:* Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes; *аэробные грамотрицательные микроорганизмы*: Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila; *другие микроорганизмы:* Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, *микобактерии:* Mycobacterium avium complex (MAC) – комплекс, включающий: Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare; Helicobacter pylori.

Бета-лактамазы не влияют на активность кларитромицина.

Активность кларитромицина in vitro – *аэробные грамположительные микроорганизмы:* Listeria monocytogenes; Streptococcus agalactiae; Streptococci групп C, F, G; Streptococci группы viridans; *аэробные грамотрицательные микроорганизмы*: Neisseria gonorrhoeae, Bordetella pertussis, Pasteurella multocida; *анаэробные грамположительные микроорганизмы*: Clostridium perfringens, Peptococcus niger, Propionibacterium acnes; *анаэробные грамотрицательные микроорганизмы*: Bacteroides melaninogenicus; *спирохеты*: Borrelia burgdorferi, Treponema pallidum; *микобактерии:* Mycobacterium leprae, Mycobacterium chelonae; *кампилобактерии*: Campylobacter jejuni.

В отношении Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoeae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae, Campylobacter jejuni, Helicobacter pylori кларитромицин проявляет бактерицидную активность.

Микробиологически активный метаболит кларитромицина – 14 (R)-гидроксикларитромицин, вдвое более активен, чем исходное соединение по отношению к Haemophilus influenza. В отношении остальных чувствительных микроорганизмов минимальная подавляющая концентрация (МПК) 14 (R)-гидроксикларитромицина равна или в 1-2 раза слабее МПК исходного вещества.

Большинство штаммов стафилококков, устойчивых к метициллину и оксациллину, резистентны к кларитромицину.

МПК кларитромицина в отношении большинства чувствительных микроорганизмов в 2 раза ниже, чем МПК эритромицина.

Кларитромицин превосходит рокситромицин по активности в отношении стрептококка и гемофильной палочки. Антибактериальная активность кларитромицина в несколько раз выше в слабощелочной или нейтральной среде, чем в кислой.

Фармакокинетика

После приёма внутрь быстро и полно абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Пища замедляет всасывание, существенно не влияя на биодоступность. Биодоступность таблеток 250 мг – 50 %. Связь с белками плазмы - 70-80 %.После однократного приёма регистрируются два пика максимальной концентрации (Cmax). Второй пик обусловлен способностью препарата накапливаться в желчном пузыре с последующим постепенным или быстрым поступлением в кишечник и всасыванием. TCmax при приёме 250 мг - 1-3 ч. В терапевтических концентрациях накапливается в лёгких, коже, мягких тканях (в них тканевая концентрация в 10 раз превышает уровень препарата в сыворотке крови). Обнаруживается в миндалинах, печени, и жидкости среднего уха. Кларитромицин хорошо проникает в стенки желудка, причем его уровень в гладких мышцах и слизистой оболочке желудка выше при совместном применении с омепразолом, чем без него. Через неповреждённый гематоэнцефалический барьер проникает не более 1-2 % от уровня препарата в плазме крови. Хорошо проникает в грудное молоко.

Подвергается биотрансформации в печени (эффект «первого прохождения»). После приема внутрь 20 % от принятой дозы быстро гидроксилируется в печени изоферментами цитохрома Р450 (CYP3A4, CYP3A5 и CYP3A7) с образованием основного метаболита - 14 (R)-гидроксикларитромицина, обладающего выраженной противомикробной активностью в отношении Haemophilus influenza. Является ингибитором изоферментов CYP3A4, CYP3A5 и CYP3A7.

Равновесная концентрация (Css) кларитромицина и его основного метаболита устанавливается в течение 2 дней после начала приема препарата. При регулярном приеме по 250 мг в сутки Css для неизменённого препарата и его метаболита составляет 1,0 и 0,6 мкг/мл соответственно; период полувыведения ($T_{1/2}$) – 3-4 ч и 5-6 ч соответственно. При увеличении дозы до 500 мг/сутки Css неизмененного препарата и его метаболита в плазме – 2,7-2,9 и 0,83-0,88 мкг/мл соответственно; $T_{1/2}$ – 4,8-5 ч и 6,9-8,7 ч соответственно. Концентрация кларитромицина в плазме крови при приеме 500 мг 3 раза в день выше таковой при приеме 500 мг в раза в день.

Выделяется почками и кишечником: 20-30 % - в неизменном виде, остальное – в виде метаболитов. При однократном приеме 250 мг почками выделяется 37,9 %, кишечником –

40,2 % соответственно. На долю основного метаболита - 14-гидроксикларитромицина в моче приходится 10-15 % от принятой дозы.

При хронической почечной недостаточности увеличивается TCmax, Cmax и AUC кларитромицина и его метаболита.

При нарушении функции печени равновесная концентрация кларитромицина не отличалась от таковой у пациентов с нормальной функцией печени, тогда как равновесная концентрация 14 (R)-гидроксикларитромицина у пациентов с нарушенной функцией печени была значительно ниже. Уменьшение выведения лекарственного средства в виде 14 (R)-гидроксикларитромицина при нарушении функции печени частично компенсируется увеличением выведения кларитромицина почками, в результате этого величина Css кларитромицина изменяется незначительно и коррекции дозы не требуется.

У пациентов пожилого возраста фармакокинетика существенно не меняется.

Показания к применению

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительной микрофлорой:

Взрослым:

- фарингит, тонзиллит, острый гайморит;
- хронический бронхит в стадии обострения, внебольничная пневмония (в том числе вызванная атипичными возбудителями: Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumonia, Legionella pneumophila);
- неосложненные инфекции кожи и подкожной клетчатки;
- диссеминированная инфекция, вызванная Mycobacterium avium и Mycobacterium intracellulare;
- в комбинации с амоксициллином и омепразолом/лансопразолом в виде тройной терапии при инфекциях, вызванных Helicobacter pylori, включая язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В комбинации с омепразолом или ранитидина висмута цитратом в виде тройной терапии для лечения острой язвы двенадцатиперстной кишки, вызванных Helicobacter pylori.

Детям старше 12 лет (или при массе тела более 33 кг):

- фарингит, тонзиллит, острый гайморит, острый средний отит;
- внебольничная пневмония;
- неосложненные инфекции кожи и подкожной клетчатки;
- диссеминированная инфекция, вызванная Mycobacterium avium и Mycobacterium intracellulare.

Противопоказания

- гиперчувствительность к кларитромицину, вспомогательным веществам препарата или другим антибиотикам из группы макролидов;
- порфирия;
- одновременный прием астемизола, цизаприда, пимозида, терфенадина, алкалоидов спорыньи (эрготамина, дигидроэрготамина и других), мидазолама для приема внутрь, алпразолама, триазолама;
- детский возраст до 12 лет или при массе тела менее 33 кг (для данной лекарственной формы);
- первый триместрбеременности;
- период лактации;

С осторожностью: почечная или печеночная недостаточность, миастения gravis, одновременный прием лекарственных средств, метаболизирующихся печенью, одновременный прием колхицина, беременность II-III триместра.

Применение при беременности и в период лактации

Кларитромицин противопоказан в первом триместре беременности.

Во втором и третьем препарат назначают только при наличии четких показаний, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости назначения в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Способ применения и дозы

Внутрь вне зависимости от приёма пищи.

Взрослым и детям старше 12 лет (при массе тела более 33 кг):

- при фарингите и тонзиллите, вызванном S. Pyogenes, по 250 мг каждые 12 ч в течение 10 дней;
- при остром гайморите – по 500 мг каждые 12 ч в течение 14 дней;
- при обострении хронического бронхита, вызванного H. Influenza – по 500 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней, вызванного H. Parainfluenzae – по 500 мг каждые 12 ч в течение 7 дней, вызванного M. catarrhalis, S. pneumoniae – по 250 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней;
- при внебольничной пневмонии, вызванной H.influenzae - по 250 мг каждые 12 ч в течение 7 дней, вызванной S. pneumoniae, C. pneumoniae, M. Pneumonia – по 250 мг

каждые 12 ч в течение 7-14 дней;

- при неосложненных инфекциях кожи и подкожной клетчатки, вызванных S. aureus, S. pyogenes – по 250 мг каждые 12 ч в течение 7-14 дней;

С целью эрадикации Helicobacter pylori в комбинации с другими лекарственными средствами:

- кларитромицин – 500 мг, лансопразол – 30 мг, амоксициллин – 1000 мг, все лекарственные средства по 2 раза в сутки в течение 10-14 дней; или

- кларитромицин – 500 мг, омепразол – 20 мг, амоксициллин – 1000 мг, все лекарственные средства по 2 раза в сутки в течение 10 дней; для пациентов, у которых на момент начала терапии была язва, рекомендуется продолжить прием омепразола по 20 мг в сутки в течение последующих 18 дней; или

- кларитромицин – 500 мг 3 раза в сутки, омепразол – 40 мг/сутки в течение 14 дней, с последующим назначением омепразола в течение 14 дней в дозе 20 мг/сутки.

При лечении и профилактики инфекций, вызванных комплексом Mycobacterium avium и Mycobacterium intracellulare, назначают внутрь по 500 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза – 1000 мг. Длительность лечения 6 месяцев и более.

У больных *с хронической почечной недостаточностью* (клиренс креатинина < 30 мл/мин или концентрация сывороточного креатинина > 3,3 мг/100мл): дозу снижают в два, либо интервал между введениями увеличивают в два раза - по 250 мг каждые 24 ч. Максимальная длительность лечения пациентов этой группы – 14 дней.

У больных *с печеночной недостаточностью* необходимо соблюдать осторожность: при нормальной функции почек коррекции дозы обычно не требуется; при печеночной недостаточности с сопутствующей тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина < 30 мл/мин) – дозу снижают в два раза, либо интервал между введениями увеличивают в два раза.

Побочные эффекты

Со стороны центральной нервной системы: головная боль, головокружение, тревога, бессонница, «кошмарные» сновидения, судороги, депрессия, дезориентация, галлюцинации, психоз, деперсонализация, спутанность сознания.

Со стороны пищеварительной системы: диспепсия (снижение аппетита, вздутие живота), тошнота, рвота, гастралгия (боли в животе), диарея (понос), метеоризм, стоматит, глоссит, кандидоз слизистой оболочки полости рта, изменение цвета языка или зубов (отмечено при совместном применении с омепразолом), острый панкреатит, транзиторное повышение активности «печеночных» трансаминаз, гепатоцеллюлярный и

холестатический гепатит, внутрипечёночный холестаз, холестатическая желтуха; редко – псевдомембранозный колит, печеночная недостаточность с летальным исходом, в основном, на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний и/или сопутствующей лекарственной терапии.

Изменение цвета зубов обратимо и обычно восстанавливается при профессиональной чистке зубов у стоматолога.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: желудочковые тахикардия, в том числе типа «пируэт», трепетание или мерцание желудочков, удлинение интервала Q-T на ЭКГ.

Со стороны органов чувств: шум, звон в ушах, извращение вкусовых ощущений (дисгевзия), снижение слуха; в единичных случаях – потеря слуха, преходящая после отмены препарата, нарушение обоняния (инсомния).

Со стороны органов кроветворения и системы гемостаза: тромбоцитопения (необычные кровотечения, кровоизлияния).

Со стороны мочевыделительной системы: интерстициальный нефрит, почечная недостаточность.

Со стороны опорно-двигательной системы: артралгия, миалгия.

Лабораторные показатели: лейкопения, эозинофилия, гиперкреатининемия, гипогликемия (в том числе при одновременном приеме гипогликемических препаратов).

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, крапивница, гиперемия кожи, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз, анафилактические реакции, редко – анафилактический шок, ангионевротический отек, бронхоспазм.

Прочие: повышение температуры тела, суперинфекции (развитие устойчивости микроорганизмов), кандидоз.

В случае возникновения побочной реакции следует прекратить прием препарата и как можно скорее **обратиться к врачу**. Если любой из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляется или Вы заметили любые другие побочные реакции, не указанные в Инструкции, **сообщите об этом врачу**.

Передозировка

Симптомы: боль в животе, тошнота, рвота, диарея, головная боль, спутанность сознания. Описан случай передозировки у пациента (с биполярным расстройством в анамнезе) после приёма 8 г кларитромицина – возникли нарушения психического состояния, параноидальное поведение, гипокалиемия и гипоксемия.

Лечение: рекомендуется промывание желудка и симптоматическая терапия. Не удаляется при гемодиализе или перитонеальный диализе. Специфического антидота не существует.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

При совместном приеме кларитромицина с лекарственными средствами, первично метаболизирующихся изоферментом CYP3A, возможно взаимное повышение их концентраций, что может усилить или продлить, как терапевтические, так и побочные эффекты. Противопоказан совместный прием с астемизолом, цизапридом, пимозидом, терфенадином, эрготамином и другими алкалоидами спорыньи, алпразоламом, мидазоламом, триазоламом.

С осторожностью назначают с карбамазепином, цилостазолом, циклоспорином, дизопирамидом, ловастатином, симвастатином, метилпреднизолоном, ранитидином, антикоагулянтами непрямого действия (например, варфарином), хинидином, рифамбутином, силденафилом, такролимусом, винбластином, фенитоином, теофиллином, вальпроевой кислотой, цилостазолом (метаболизирующимися через другие изоферменты цитохрома Р450), т.к. это может приводить к увеличению концентрации в плазме последних. Необходима коррекция дозы лекарственного средства и мониторинг концентрации указанных препаратов в плазме крови.

Одновременное применение кларитромицина с цизапридом, пимозидом, терфенадином, астемизолом, хинидином, дизопирамидом приводит к увеличению плазменного уровня этих препаратов (в 2-3 раза) в крови, что может сопровождаться удлинением интервала QT, развитием жизнеопасных желудочковых нарушений ритма сердца: желудочковой тахикардией, в том числе типа «пируэт», мерцанием и трепетанием желудочков, фибрилляцией желудочков. Необходим контроль ЭКГ и сывороточных концентраций этих препаратов.

При совместном применении с эрготамином и дигидроэрготамином возможно острое отравление препаратами группы эрготамина (сосудистый спазм, ишемия конечностей и других тканей, включая ЦНС).

Эфавиренз, невирапин, рифампицин, рифабутин и рифапентин (индукторы цитохрома Р450) снижают концентрацию кларитромицина в плазме и ослабляют его терапевтический эффект, и, вместе с тем, повышают концентрацию 14 (R)-гидроксикларитромицина.

При совместном применении флуконазола в дозе 200 мг ежедневно и кларитромицина в дозе 1 г в сутки возможно увеличение равновесной концентрации (Css) и площади под кривой «концентрация-время» (AUC) кларитромицина на 33 % и 18 % соответственно. Коррекция дозы кларитромицина не требуется.

При совместном приеме ритонавира 600 мг/сутки и кларитромицина 1 г/сутки существенно замедляется метаболизм кларитромицина: Cmax кларитромицина увеличивается на 31 %, Css – на 181 %, AUC – на 77 %; существенно замедляется процесс формирования 14-гидроксикларитромицина. Для пациентов с ХПН необходима коррекция дозы кларитромицина: при клиренсе креатинина от 30 до 60 мл/мин дозакларитромицина должна быть снижена на 50 %, при клиренсе креатинина менее 30 мл/мин – на 75 %. Ритонавир не следует принимать совместно с кларитромицином в дозе, превышающей 1 г в сутки.

При применении кларитромицина с омепразолом, ранитидином: несмотря на возможность повышения их плазменной концентрации, необходимости в снижении доз омепразола или ранитидина нет. Так, при приеме кларитромицина и омепразола Cmax, AUC и $T_{1/2}$ омепразола может увеличиться на 30 %, 89 % и 34 % соответственно. Среднее значение pH в желудке в течение 24 ч составляло 5,2 при приеме только омепразола и 5,7 при приеме омепразола совместно с кларитромицином.

При применении кларитромицина с силденафином, таладафилом или варденафилом (ингибиторы фосфодиэстеразы-5), возможно увеличение ингибирующего воздействия на фосфодиэстеразу. Может потребоваться снижение дозы ингибиторов фосфодиэстеразы-5.

При совместном назначении кларитромицина с теофиллином, карбамазепином: замедляется элиминация теофиллина и карбамазепина, возможно повышение концентрации последних в системном кровотоке и может развиться теофиллиновая интоксикация; возможно усиление эффектов карбамазепина.

При применении кларитромицина с толтеродином у пациентов с низкой активностью изофермента CYP2D6 может потребоваться снижение дозы толтеродина в присутствии кларитромицина (ингибитор изоферментов CYP3A).

В случае совместного применения кларитромицина (1 г/сутки) с мидазоламом (перорально) возможно увеличение AUC мидазолама в 7 раз. Необходимо избегать совместного перорального приема кларитромицина и мидазолама, как и других бензодиазепинов, которые метаболизируются изоферментом CYP3A (триазолам и алпразолам). При применении кларитромицина и мидазолама (в/в) может потребоваться коррекция дозы. Такие же меры предосторожности следует применять и к другим бензодиазепинам, метаболизирующихся изоферментом CYP3A. Для бензодиазепинов, выведение которых не зависит от изофермента CYP3A (темазепам, нитразепам, лоразепам), клинически значимое взаимодействие с кларитромицином маловероятно.

При применении кларитромицина с колхицином: кларитромицин, как и другие макролиды, ингибируя CYP3A и P-гликопротеин, может усилить действие колхицина.

Необходим контроль возможного развития клинических симптомов интоксикации колхицином, особенно у пожилых пациентов и пациентов с ХПН (сообщалось о случаях с летальным исходом).

При совместном приеме кларитромицина и дигоксина возможно повышение концентрации дигоксина в крови, что может привести к усилению как терапевтических, так и побочных эффектов дигоксина, включая развитие потенциально летальных аритмий. Следует тщательно контролировать концентрацию дигоксина в сыворотке.

Одновременный прием кларитромицина и зидовудина у взрослых ВИЧ-инфицированных больных может привести к снижению равновесной концентрации и Css зидовудина в крови. Поскольку кларитромицин влияет на абсорбцию зидовудина, прием этих двух препаратов следует разделять по времени с интервалом в 1-2 ч. Необходим подбор доз кларитромицина и зидовудина.

При совместном приеме кларитромицина (1 г/сутки) и атиазанавира (400 мг/сутки) возможно увеличение AUC атазанавира на 28 %, кларитромицина в 2 раза, уменьшение AUC 14-гидроксикларитромицина на 70 %. У пациентов с клиренсом креатинина 30-60 мл/мин доза кларитромицина должна быть снижена на 50 %. Кларитромицин в дозах, превышающих 1 г/сутки, нельзя назначать совместно с ингибиторами протеаз.

При совместном приеме кларитромицина и итраконазола возможно обоюдное повышение концентрации препаратов в плазме. За пациентами, одновременно принимающими итраконазол и кларитромицин, необходимо тщательное наблюдение из-за возможного усиления или удлинения фармакологических эффектов этих лекарственных средств.

При одновременном приеме кларитромицина (1 г/сутки) и саквинавира (в мягких желатиновых капсулах, 1200 мг 3 раза в день) возможно увеличение AUC и Css саквинавира на 177 % и 187 % соответственно, а кларитромицина на 40 %. При совместном назначении этих двух лекарственных средств в течение ограниченного времени в дозах и лекарственных формах, указанных выше, коррекции дозы не требуется.

При совместном приеме с верапамилом возможно снижение артериального давления, брадиаритмия и молочнокислый ацидоз.

Кларитромицин повышает концентрацию ингибиторов гидроксиметилглутарил-КоА (ГМГ-КоА) редуктазы (ловастатин, симвастатин или другие): описаны редкие случаи развития рабдомиолиза.

При совместном применении кларитромицина с варфарином (или другими непрямыми антикоагулянтами) возможно усиление действия варфарина; необходимо периодически контролировать протромбиновое время.

При применении с гипогликемическими препаратами, в том числе, с инсулином, в редких случаях возможно развитие гипогликемии.

Взаимодействие с пероральными контрацептивами не выявлено.

Особые указания

При наличии хронических заболеваний печени необходимо проводить регулярный контроль активности «печеночных» ферментов сыворотки крови.

С осторожностью назначают на фоне лекарственных препаратов, метаболизирующихся печенью (рекомендуется измерять их концентрацию в крови). В случае совместного назначения с варфарином и другими непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать протромбиновое время.

При развитии вторичной инфекции должна быть назначена адекватная терапия.

При возникновении во время или после лечения тяжелой или длительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

Возможно развитие перекрестной резистентности между кларитромицином и другими антибиотиками из группы макролидов, а также линкозамидов (линкомицином и клиндамицином). При длительной терапии возможно развитие лекарственной устойчивости микрофлоры.

Влияние на способность к управлению транспортными средствами и обслуживанию движущихся механизмов

Учитывая вероятность развития побочных эффектов со стороны центральной нервной системы, в период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и во время занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг и 500 мг.

По 7 или 10 таблеток, покрытых пленочной оболочкой в блистер из ПВХ/ПВДХ/алюминиевая фольга.

По 1, 2 блистера или 10 блистеров (для блистера из 10 таблеток) вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 ^{0}C.

Хранить в недоступном для детей месте.

Список Б.

Срок годности

3 года. Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Производитель

«Медокеми Лтд»

Кипр, 3505, Лимассол, ул. Константинополеос, 1-10

Телефон: 8-10-357-25-867-600, Факс: 8-10-357-25-560-863

Организация, принимающая претензии:

Представительство «Медокеми Лтд»

105120, г. Москва, Андроньевская площадь, дом 6, стр.2

Телефон: (495) 678-81-25, 647-25-32. Факс: (495) 647-25-35

E-mail: info@md-srv.com

Глава Представительства
«Медокеми Лтд» в России

Общество с ограниченной ответственностью «Медикал Девелопмент Эджинсиз» ИНН 5009078000 «МДА» ОГРН 1115009000611 * МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ *

Я. Музурис