МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП - 003381 - 241215
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

РОТИМА

Регистрационный номер:

Торговое название: Ротима

Международное непатентованное название: тимолол

Лекарственная форма: капли глазные

Состав:

В 1 мл препарата содержится:

Действующее вещество:

Тимолола малеат 6,8 мг в пересчете на тимолол 5,0 мг.

Вспомогательные вещества:

Бензалкония хлорид (в виде 50% раствора) 0,2 мг в пересчете на 100% вещество 0,1 мг, натрия дигидрофосфата дигидрат 0,11 мг, динатрия фосфат додекагидрат 2,9 мг, динатрия эдетата дигидрат 0,02 мг, натрия хлорид 7,1 мг, натрия гидроксид 0,4 мг, вода для инъекций до 1 мл.

Описание

Прозрачный бесцветный раствор.

Фармакотерапевтическая группа

Противоглаукомное средство - β-адреноблокатор

Код АТХ: S01ED01

Фармакологическое действие

Фармакодинамика

Тимолол является неселективным блокатором бета-адренорецепторов, не обладает внутренней симпатомиметической и мембраностабилизирующей активностью. При местном применении в виде глазных капель тимолол снижает как нормальное, так и повышенное внутриглазное давление за счет уменьшения образования внутриглазной жидкости. Действие тимолола малеата реализуется за счет обратимого связывания с бета-адренорецептором, что приводит к ингибированию его рецепторной функции и блокаде биологической стимуляции рецепторов. В соответствии с указанным механизмом конкурентного антагонизма происходит блокада эндогенных и экзогенных стимулов, воздействующих на бета-адренорецепторы. Блокада бета-адренорецепторов может быть

купирована посредством повышения концентрации агонистов бета-адренорецепторов, что приведет к восстановлению функции рецепторного аппарата.

Действие препарата проявляется через 20 минут после закапывания в конъюнктивальный мешок. Максимальное снижение внутриглазного давления наступает через 1-2 часа и сохраняется в течение 24 часов.

В отличие от миотиков, тимолол снижает внутриглазное давление, не оказывая влияния на величину зрачка и аккомодацию. При применении тимолола пациентами с катарактой не происходит снижения зрения, обусловленного сужением зрачка и попаданием световых лучей на участки помутнения хрусталика. При переводе пациентов с гипотензивной терапии миотиками на терапию тимололом может возникнуть необходимость коррекции рефракции, так как в отсутствие терапии миотиками происходит купирование симптомов стимуляции периферических м-холинорецепторов. При длительной терапии тимололом отмечено снижение гипотензивного эффекта у ряда пациентов.

Педиатрическая популяция

Доступны ограниченные сведения об опыте применения тимолола в концентрации 0.25% и 0.5% по 1 капле 2 раза в день у детей.

В двойном слепом рандомизированном клиническом исследовании была продемонстрирована эффективность тимолола при его применении коротким курсом в гипотензивной терапии инфантильной и ювенильной форм врожденной глаукомы. Возраст участников исследования составил от 12 дней до 5 лет, терапию тимололом в рамках исследования получил 71 пациент из 105 включенных в исследование, длительность терапии составила 12 месяцев.

Фармакокинетика

При местном применении тимолола малеат быстро проникает через роговицу. После инстилляции глазных капель максимальная концентрация тимолола в водянистой влаге глаза достигается через 1-2 часа.

80% тимолола, применяемого в виде глазных капель, попадает в системный кровоток путем абсорбции через сосуды конъюнктивы, слизистой носа и слезного тракта. Выведение метаболитов тимолола осуществляется преимущественно почками.

Фармакокинетика в педиатрической популяции:

Как уже подтверждено данными изучения фармакокинетики у взрослых, 80% каждой глазной капли после инстилляции поступает в носослезный канал, где быстро всасывается. Попадание тимолола в системный кровоток происходит также через конъюнктиву, слизистую оболочку носа, кожу век (при переливании через край века), ротоглотку. Поскольку объем циркулирующей крови у детей меньше, чем у взрослых,

необходимо учитывать возможность достижения более высокой системной концентрации тимолола. Кроме того, незрелость метаболических ферментных систем у новорожденных может привести к увеличению периода полувыведения и усилению нежелательных реакций. Согласно ограниченным данным, концентрация тимолола в плазме у детей, особенно у младенцев, после инстилляции 0,25%-ного раствора препарата значительно превышают таковые у взрослых после инстилляции 0,5%-ного раствора препарата, что, предположительно, увеличивает риск развития таких нежелательных реакций, как бронхоспазм и брадикардия.

Показания к применению

Снижение повышенного внутриглазного давления у пациентов с офтальмогипертензией и открытоугольной глаукомой, афакической глаукомой, вторичными глаукомами.

Противопоказания

- бронхиальная астма или другие тяжелые хронические обструктивные заболевания дыхательных путей (в том числе в анамнезе);
- синусовая брадикардия;
- атриовентрикулярная блокада II или III степени без искусственного водителя ритма;
- декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность;
- кардиогенный шок;
- синдром слабости синусового узла;
- синоатриальная блокада;
- гиперчувствительность к тимололу или другим компонентам препарата.

С осторожностью

У больных с легочной недостаточностью, тяжелой цереброваскулярной недостаточностью, хронической сердечной недостаточностью в стадии компенсации, артериальной гипотензией, сахарным диабетом, гипогликемией, тиреотоксикозом, миастенией, синдромом Рейно, при одновременном назначении других бета-адреноблокаторов.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Надлежащие и хорошо контролируемые исследования по применению тимолола у беременных женщин не проводились. Тимолол следует применять в период беременности только при явной необходимости. Сведения о способах снижения абсорбции представлены в разделе «Способ применения и дозы».

По результатам эпидемиологических исследований риск возникновения аномалий внутриутробного развития не обнаружен, однако бета-адреноблокаторы при приеме внутрь могут замедлять внутриутробное развитие плода. Кроме того, у новорожденных

могут наблюдаться брадикардия, артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность и гипогликемия при применении препарата матерью до родов. Поэтому при применении препарата во время беременности необходимо контролировать состояние новорожденных в течение первых дней после рождения.

Тимолол выделяется с грудным молоком. При применении тимолола в период грудного вскармливания необходимо либо прервать грудное вскармливание, либо отказаться от применения лекарственного препарата, принимая во внимание его значимость для матери.

Способ применения и дозы

Лечение начинают с применения тимолола в концентрации 0,25% по 1 капле 2 раза в день в пораженный глаз.

При сдавливании носослезного канала или закрытии век на 2 минуты системная абсорбция снижается. Это может способствовать снижению системных нежелательных реакций и повышению местной активности.

При отсутствии достаточного клинического эффекта применяют тимолол в концентрации 0,5% по 1 капле 2 раза в день в пораженный глаз. При необходимости препарат допускается комбинировать с другими средствами, снижающими внутриглазное давление. Одновременное применение двух бета-адреноблокаторов не рекомендуется (см. раздел «Особые указания»).

Контроль внутриглазного давления осуществляют спустя 4 недели после начала применения препарата, поскольку действие тимолола на внутриглазное давление может начаться спустя несколько недель.

Если достигнуто удовлетворительное внутриглазное давление, режим дозирования может быть изменен на применение по 1 капле 1 раз в день.

Переход с другой гипотензивной терапии

При переходе с терапии другим препаратом из группы бета-адреноблокаторов на терапию тимололом рекомендуется завершить полный день терапии ранее применявшимся гипотензивным препаратом, а на следующий день начать инстилляции тимолола в концентрации 0,25% в каждый пораженный глаз по 1 капле 2 раза в день. При отсутствии достаточного гипотензивного эффекта режим дозирования может быть изменен на инстилляции тимолола в концентрации 0,5% по 1 капле в каждый пораженный глаз 2 раза в день.

При переходе на терапию гипотензивным препаратом другой группы (не на бета-адреноблокаторы) продолжают инстилляции ранее назначенного препарата с добавлением инстилляции тимолола в концентрации 0,25% по 1 капле в каждый пораженный глаз 2 раза в день. На следующий день осуществляется отмена ранее применяемого лечения и

продолжается терапия тимололом. При отсутствии достаточного гипотензивного эффекта режим дозирования может быть изменен на инстилляции тимолола в концентрации 0,5% по 1 капле в каждый пораженный глаз 2 раза в день.

Применение у пожилых лиц

Накоплен большой опыт применения тимолола у пациентов пожилого возраста. Режим дозирования, приведенный выше, учитывает опыт применения препарата у лиц пожилого возраста.

Применение у детей

В связи с ограниченностью данных тимолол рекомендуется применять только для снижения внутриглазного давления при инфантильной и ювенильной врожденной глаукоме в предоперационном периоде или в случае неэффективности проведенного хирургического лечения в период ожидания принятия других терапевтических мер.

Режим дозирования у детей

Перед применением препарата необходимо тщательно оценить риски и преимущества применения тимолола у детей путем тщательного сбора анамнеза в отношении системных нарушений.

В связи с недостаточностью данных специальные рекомендации по применению отсутствуют (см. также раздел «Фармакодинамика»). Вместе с тем, если польза перевешивает риск, рекомендуется использовать тимолол в минимальной доступной концентрации. При недостаточном контроле внутриглазного давления дозу осторожно повышают, при необходимости до 2 раз в день с интервалом между инстилляциями 12 часов (по возможности).

Более того, необходим строгий контроль глазных и системных нежелательных реакций в течение 1–2 часов после первой инстилляции, а также в течение всего предоперационного периода, особенно у новорожденных.

Способ применения

С целью ограничения потенциальных нежелательных реакций, следует инстиллировать только одну каплю препарата при каждом его применении.

Системную абсорбцию бета-адреноблокаторов, применяемых местно, можно снизить, сдавливая носослезный канал и находясь с закрытыми глазами в течение как можно большего времени (например, 3–5 минут) после инстилляции (см. также разделы «Особые указания» и «Фармакокинетика»).

Побочное действие

Подобно прочим офтальмологическим препаратам, применяемым местно, тимолол абсорбируется в системный кровоток. Это может приводить к нежелательным реакциям,

подобным применению системных бета-адреноблокаторов. Частота возникновения системных нежелательных реакций после местного офтальмологического применения ниже, чем при системном введении. Нижеприведенные нежелательные реакции отмечались при инстилляции тимолола в ходе клинических исследований и пострегистрационного наблюдения. Дополнительно представлены нежелательные реакции, отмеченные при системном применении тимолола, которые могут оказаться значимы при местном его применении.

Нарушения со стороны органа зрения

При инстилляции: признаки и симптомы раздражения глаз (жжение, покалывание, зуд, слезотечение, покраснение), конъюнктивит, блефарит, кератит, синдром «сухого глаза», снижение чувствительности роговицы, затуманивание зрения, эрозия роговицы, нарушения зрения, в том числе изменение рефракции после отмены терапии миотиками, диплопия, птоз и отслойка сосудистой оболочки (в послеоперационном периоде фистулизирующих противоглаукомных хирургических вмешательств) (см. раздел «Особые указания»).

Нарушения со стороны органа слуха и равновесия

При инстилляции: шум в ушах.

Нарушения со стороны сердца

При инстилляции: брадикардия, боль в груди, аритмия, блокада проводящей системы сердца, хроническая сердечная недостаточность, ощущение сердцебиения, остановка сердца, атриовентрикулярная блокада, сердечная недостаточность, отеки.

При системном применении: атриовентрикулярная блокада II или III степени, синоатриальная блокада, отек легких, усугубление артериальной недостаточности, ухудшение течения стенокардии, вазодилатация.

Нарушения со стороны сосудов

При инстилляции: перемежающаяся хромота, артериальная гипотензия, феномен Рейно, похолодание кистей и стоп.

Нарушения со стороны органов дыхания, грудной клетки и средостения

При инстилляции: бронхоспазм (преимущественно у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями в анамнезе), дыхательная недостаточность, одышка, кашель.

При системном применении: хрипы.

Общие нарушения и нарушения в месте введения

При инстилляции: астения, слабость;

При системном применении: боль в конечностях, снижение толерантности к физической нагрузке.

Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки

При инстилляции: алопеция, кожная сыпь, обострение псориаза или псориазоподобная сыпь.

При системном применении: потливость, эксфолиативный дерматит.

Нарушения со стороны иммунной системы

При инстилляции: системная красная волчанка, зуд.

При системном применении: признаки и симптомы аллергических реакций, включая анафилактические реакции, отек Квинке, крапивницу, генерализованную и локализованную сыпь.

Нарушения со стороны психики

При инстилляции: депрессия, бессонница, ночные кошмары, снижение памяти.

При системном применении: снижение концентрации внимания, повышение частоты сновидений.

Нарушения со стороны нервной системы

При инстилляции: обморок, нарушение мозгового кровообращения, ишемия головного мозга, головокружение, увеличение признаков и симптомов миастении gravis, парестезии, головная боль.

При системном применении: головокружение, слабость.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

При инстилляции: тошнота, диарея, диспепсия, сухость во рту, извращение вкуса, боль в животе, рвота.

Нарушения со стороны репродуктивной системы

При инстилляции: болезнь Пейрони, сексуальная дисфункция (например, импотенция).

При системном применении: затрудненное мочеиспускание.

Нарушения метаболизма и расстройства питания

При инстилляции: гипогликемия.

При системном применении: гипергликемия.

Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани

При инстилляции: миалгия.

При системном применении: артралгия.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

При системном применении: нетромбоцитопеническая пурпура.

Передозировка

Имеются сообщения о непреднамеренной передозировке тимолола с развитием системных реакций, аналогичных таковым при системном применении бета-адреноблокаторов:

головокружение, головная боль, одышка, брадикардия, бронхоспазм, остановка сердца, острая сердечно-сосудистая недостаточность, артериальная гипотензия (см. раздел «Побочное действие»).

При передозировке необходимо проведение следующих мероприятий:

1. При случайном проглатывании - промывание желудка. Показано, что тимолол плохо выводится при диализе.

2. При развитии брадикардии рекомендовано внутривенное введение атропина сульфата в дозе от 0,25 до 2 мг для индукции блокады блуждающего нерва. При стойкой брадикардии показано введение изопреналина с соблюдением осторожности. При рефрактерной брадикардии следует рассмотреть вопрос об установке искусственного водителя ритма.

3. При артериальной гипотензии рекомендуется введение симпатомиметиков, таких как допамин, добутамин, норэпинефрин, при отсутствии эффекта – введение глюкагона.

4. При бронхоспазме: изопреналина гидрохлорида, возможно применение аминофиллина.

5. При развитии острой сердечной недостаточности рекомендовано незамедлительное введение препаратов наперстянки и диуретиков, а также кислородотерапия, при неэффективности – внутривенное введение аминофиллина. Затем, при необходимости, возможно введение глюкагона (показана его эффективность).

6. При развитии атриовентрикулярной блокады второй или третьей степени показано введение изопреналина гидрохлорида или установка искусственного водителя ритма.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Не проводилось исследований лекарственного взаимодействия тимолола малеата.

Существует возможность аддитивного эффекта, проявляющегося в гипотензии и/или выраженной брадикардии при совместном применении офтальмологических бета-адреноблокаторов и пероральных форм блокаторов кальциевых каналов, бета-адреноблокаторов, антиаритмических средств (включая амиодарон), гликозидов наперстянки, алкалоидов раувольфии, парасимпатомиметиков, гуанетидина. Несмотря на отсутствие влияния тимолола на размер зрачка, при совместном применении бета-адреноблокаторов и эпинефрина (адреналина) возможно развитие мидриаза.

Потенцирование симптомов бета-адреноблокады, таких как депрессия и снижение частоты сердечных сокращений, возможно при совместном применении тимолола и ингибиторов изофермента CYP2D6 (хинидин, флуоксетин, пароксетин). Пероральные бета-адреноблокаторы могут утяжелять течение рикошетной гипертензии на фоне отмены клонидина. Требуется тщательный мониторинг пациентов в случае совместного применения бета-блокатора и симпатолитиков (таких как резерпин) в связи с возможностью развития аддитивного эффекта и гипотензии и/или выраженной

брадикардии, которые в свою очередь могут стать причиной вертиго, обморока или ортостатической гипотензии.

Блокаторы кальциевых каналов для перорального применения могут применяться в комбинации с бета-адреноблокаторами только при нормальном функциональном состоянии сердца, в то время как при нарушениях работы сердца их применения следует избегать, т.к. при добавлении к схеме терапии бета-блокаторами блокатора кальциевых каналов возможно развитие гипотензии, нарушения атриовентрикулярного проведения, левожелудочковой сердечной недостаточности. Природа нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы зависит от типа блокатора кальциевых каналов, применяемого в терапии. Производные дигидропиридина, такие как нифедипин, могут приводить к развитию гипотензии, в то время как верапамил и дилтиазем способствуют нарушению атриовентрикулярного проведения и развитию левожелудочковой сердечной недостаточности при совместном применении с бета-блокаторами. Следует с осторожностью применять бета-адреноблокаторы при сопутствующей терапии блокаторами кальциевых каналов для внутривенного введения. Совместное применение бета-адреноблокаторов, препаратов дигиталиса и дилтиазема или верапамила может привести к более выраженному замедлению атриовентрикулярного проведения.

Особые указания

Как и другие офтальмологические препараты для местного применения, тимолол проникает в системный кровоток. Поскольку тимолол является бета-адреноблокатором, при его местном применении в офтальмологии возможно развитие тех же нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также других нарушений, что и случае терапии бета-адреноблокаторами для перорального применения. Частота развития системных нежелательных явлений при применении бета-адреноблокаторов для местного применения в офтальмологии ниже, чем при применении пероральных форм бета-адреноблокаторов. Меры по снижению системной абсорбции представлены в разделе «Способ применения и дозы».

Нарушения со стороны сердца

Необходимость проведения терапии бета-адреноблокаторами у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (сердечная недостаточность, стенокардия Принцметала) должна быть тщательно оценена с рассмотрением возможности применения препаратов других фармакотерапевтических групп. Необходимо осуществлять мониторинг состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для своевременного выявления симптомов ухудшения течения указанных заболеваний и развития нежелательных реакций. В связи с отрицательным влиянием на время проведения следует с

осторожностью применять бета-адреноблокаторы в терапии пациентов с атриовентрикулярной блокадой I степени. Течение сердечной недостаточности должно быть скомпенсировано до начала терапии тимололом. Пациенты с тяжелыми сердечными заболеваниями должны находиться под тщательным наблюдением для своевременного выявления сердечной недостаточности с контролем частоты сердечных сокращений.

Нарушения со стороны сосудов

Следует соблюдать осторожность при назначении бета-адреноблокаторов пациентам с тяжелыми нарушениями периферического кровообращения (тяжелые формы болезни Рейно и синдрома Рейно).

Нарушения со стороны органов дыхания

Имеются сообщения о нарушениях со стороны органов дыхания, включая смерть от бронхоспазма у пациентов с бронхиальной астмой, при применении некоторых бета-адреноблокаторов для местного применения в офтальмологии.

Применение тимолола должно осуществляться с осторожностью пациентами с хронической обструктивной болезнью легких легкой и средней степеней тяжести и только в том случае, если предполагаемая польза превышает возможный риск.

Гипогликемия/сахарный диабет

Следует с осторожностью назначать бета-адреноблокаторы пациентам со склонностью к спонтанной гипогликемии или лабильным течением сахарного диабета в связи со способностью бета-адреноблокаторов маскировать симптомы острой гипогликемии.

Бета-адреноблокаторы могут маскировать симптомы тиреотоксикоза.

Заболевания роговицы

Бета-адреноблокаторы для местного применения в офтальмологии могут провоцировать развитие сухости глаз. Следует с осторожностью назначать терапию препаратами этой группы пациентам с заболеваниями роговицы.

Другие бета-адреноблокаторы

Влияние на внутриглазное давление и известные проявления блокады бета-адренорецепторов могут усиливаться у пациентов, которые получают тимолол в дополнение к системной терапии бета-адреноблокаторами. Ответ на гипотензивную терапию тимололом у таких пациентов должен тщательно контролироваться.

Не рекомендуется совместное назначение двух бета-адреноблокаторов для местного применения в офтальмологии. Отмечалось развитие высыпаний и/или синдрома «сухого» глаза на фоне терапии бета-адреноблокаторами. Сообщения об эпизодах развития

указанных изменений единичны, в большинстве случаев наблюдалось обратное развитие симптомов при отмене терапии. Необходимо рассмотреть возможность прекращения применения препарата в случае отсутствия других причин для развития вышеупомянутых состояний. Отмена терапии бета-адреноблокаторами осуществляется постепенно.

Отслойка сосудистой оболочки

Отмечались случаи развития отслойки сосудистой оболочки у пациентов, получающих гипотензивную терапию, направленную на снижение выработки внутриглазной жидкости (тимолол, ацетазоламид) в послеоперационном периоде фистулизирующих хирургических вмешательств.

Интраоперационная анестезия

Бета-адреноблокаторы для местного применения в офтальмологии могут блокировать эффекты бета-адреномиметиков (например, адреналина). Анестезиолог должен быть проинформирован о том, что пациент принимает тимолол.

Тимолол хорошо переносился пациентами с глаукомой, которые применяют обычные жесткие контактные линзы. Изучения применения тимолола у пациентов, использующих контактные линзы из иного материала, кроме полиметилметакрилата, используемого для производства жестких контактных линз, не проводилось.

В состав препарата в качестве консерванта входит бензалкония хлорид, который может абсорбироваться мягкими контактными линзами. Тимолол не следует применять пациентам, использующим мягкие контактные линзы. Контактные линзы необходимо снять перед инстилляцией и снова установить не ранее, чем через 15 минут после закапывания препарата.

Основным патогенетическим аспектом лечения закрытоугольной глаукомы является открытие угла передней камеры. Этот эффект осуществляется при сужении зрачка с применением миотика. Тимолол не оказывает влияния на размер зрачка. В гипотензивной терапии закрытоугольной глаукомы применение тимолола возможно только в составе комбинированной терапии с миотиками.

Пациенты должны быть предупреждены о том, что в случае развития сопутствующей патологии (например, травматических поражений, хирургических вмешательств, инфекционных заболеваний органа зрения) необходимо как можно скорее обратиться к лечащему врачу для решения вопроса о дальнейшем применении препарата в используемом пациентом в настоящее время контейнере для многократного дозирования лекарственных препаратов для местного применения в офтальмологии. Имеются сообщения о развитии бактериального кератита, ассоциированного с применением

контейнеров для многократного дозирования лекарственных препаратов для местного применения в офтальмологии.

Анафилактические реакции

Применение тимолола пациентами с атопией или тяжелыми патологическими реакциями на различные аллергены в анамнезе может спровоцировать более тяжелые реакции в ответ на введение различных аллергенов. Такие пациенты могут слабо реагировать на введение обычных доз эпинефрина для купирования анафилактических реакций.

Педиатрическая популяция

Необходимо предупредить родителей ребенка, получающего лечение тимололом, что препарат необходимо отменить в случае развития у ребенка побочных явлений, в частности кашля и чихания. В связи с возможностью развития у ребенка апноэ и дыхания Чейн-Стокса необходимо соблюдать исключительную осторожность при применении тимолола у новорожденных, младенцев и детей. При применении тимолола у новорожденных требуется применение портативного апноэ – монитора.

Влияние лекарственного препарата для медицинского применения на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Возможные нежелательные реакции, такие как головокружение, нарушения зрения, включающие изменения рефракции, диплопию, птоз, эпизоды преходящего затуманивания зрения, а также усталость у некоторых пациентов могут оказывать влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

Форма выпуска

Капли глазные, 0,5%.

По 5 мл или 10 мл во флакон из полиэтилена низкой плотности, укупоренной навинчивающейся крышкой из полиэтилена низкой плотности.

1 флакон вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

Условия хранения

В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Использовать в течение 1 месяца после вскрытия флакона.

Условия отпуска

По рецепту.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение

Роутек Лтд., Великобритания

Suite 404, 324-326 Regent Street, London W1B3HH, United Kingdom

Производитель

Скан Биотек Лимитед,

Е-4/300, Арера Колони Экстеншн, 426016, Бхопал, Индия

Адрес производственной площадки

Офис №1, SP-918, Фаза III, Промышленная зона, Бхивади-301019, Раджастан, Индия

Претензии потребителей направлять по адресу:

119526, г. Москва, просп. Вернадского, д.93, к.1, кв.265

тел.: 8 (495) 374-62-84

Представитель фирмы ROWTECH LIMITED CO. No. 04720700 Амит Шривастава