

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Фелодип

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Фелодип

Международное непатентованное или группировочное наименование: фелодипин

Лекарственная форма: таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой.

Состав

1 таблетка содержит:

действующее вещество: фелодипин 2,500 мг/5,000 мг/10,000 мг; *вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 25,200 мг/23,950 мг/21,450 мг; целлюлоза микрокристаллическая (тип Avicel PH 101) 51,750 мг/50,500 мг/48,000 мг; гипромеллоза (Methocel E50LV) 110,000 мг/110,000 мг/110,000 мг; повидон (тип К-25) 7,350 мг/7,350 мг/7,350 мг; пропилгаллат 0,067 мг/0,067 мг/0,067 мг; целлюлоза микрокристаллическая (тип Emcosel 90 М) 8,000 мг/8,000 мг/8,000 мг; кремния диоксид коллоидный 1,300 мг/1,300 мг/1,300 мг; магния стеарат 0,833 мг/0,833 мг/0,833 мг; *Пленочная оболочка:* гипромеллоза (тип Pharmacoat 606) 6,149 мг/6,666 мг/6,572 мг; краситель железа оксид красный (Е 172) – /0,019 мг/0,081 мг; краситель железа оксид желтый (Е 172) 0,192 мг/0,007 мг/0,044 мг; титана диоксид (Е 171) 0,954 мг/0,435 мг/0,467 мг; тальк 0,930 мг/1,008 мг/0,992 мг; пропиленгликоль 1,074 мг/1,165 мг/1,144 мг.

Описание

Дозировка 2,5 мг

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, с гравировкой «2.5» на одной стороне, без запаха.

Дозировка 5 мг

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой светло-розового цвета, с гравировкой «5» на одной стороне, без запаха.

Дозировка 10 мг

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой красно-коричневого цвета, с гравировкой «10» на одной стороне, без запаха.

На изломе таблетки видно ядро от белого до почти белого цвета (для всех дозировок).

Фармакотерапевтическая группа:

блокаторы кальциевых каналов; селективные блокаторы кальциевых каналов с преимущественным действием на сосуды; производные дигидропиридина.

КОД АТХ: C08CA02

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Фелодипин – производное дигидропиридина, представляет собой рацемическую смесь. Фелодипин снижает артериальное давление (АД) за счет снижения общего периферического сосудистого сопротивления, особенно в артериолах. Проводимость и сократительная способность гладкой мускулатуры сосудов подавляются путем воздействия на кальциевые каналы клеточных мембран. Благодаря высокой селективности в отношении гладкой мускулатуры артериол, фелодипин в терапевтических дозах не оказывает негативного инотропного эффекта на сократимость или проводимость миокарда. Фелодипин расслабляет гладкую мускулатуру дыхательных путей. Показано, что фелодипин оказывает незначительное воздействие на моторику желудочно-кишечного тракта. При длительном применении фелодипин не оказывает клинически значимого эффекта на концентрацию липидов в крови. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа при применении фелодипина в течение 6 месяцев не отмечено клинически значимого эффекта на метаболические процессы (гликированный гемоглобин (HbA1c)).

Фелодипин можно также назначать пациентам со сниженной функцией левого желудочка, получающим стандартную терапию, и пациентам с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, подагрой или гиперлипидемией.

Антигипертензивный эффект

Снижение АД при приеме фелодипина обусловлено уменьшением периферического сосудистого сопротивления.

Фелодипин эффективно снижает АД у пациентов с артериальной гипертензией как в положении «лежа», так и в положении «сидя» и «стоя», в состоянии покоя и при физической нагрузке. Поскольку фелодипин не оказывает эффекта на гладкую мускулатуру вен или адренергический вазомоторный контроль, то развитие ортостатической гипотензии не происходит. В начале лечения, в результате снижения АД на фоне приема фелодипина, может наблюдаться временное рефлекторное увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и сердечного выброса. Увеличению ЧСС препятствует одновременное с фелодипином применение бета-адреноблокаторов. Действие фелодипина на АД и периферическое сосудистое сопротивление коррелирует с плазменной концентрацией фелодипина. При равновесном состоянии клинический эффект сохраняется между приемом доз, что выражается в поддержании сниженного уровня АД в

течение 24 часов.

Лечение фелодипином приводит к регрессии гипертрофии левого желудочка. Фелодипин обладает натрийуретическим и диуретическим эффектами и не обладает калийуретическим эффектом. При приеме фелодипина снижается канальцевая реабсорбция натрия и воды, что объясняет отсутствие задержки солей и жидкости в организме. Фелодипин снижает сосудистое сопротивление в почках и усиливает перфузию почек. Фелодипин не оказывает влияния на скорость клубочковой фильтрации и экскрецию альбумина.

Применение фелодипина в комбинации с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), бета-адреноблокаторами и/или при необходимости диуретиками, снижает диастолическое АД до уровня менее 90 мм рт. ст. у 93 % пациентов.

Частота сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (n=1501) значительно ниже (50%) в группе пациентов, у которых удалось добиться снижения диастолического АД до уровня < 80 мм рт. ст. (11,9/1000 пациенто-лет), по сравнению с группой, где уровень диастолического АД составлял < 90 мм рт. ст. (24,4/1000 пациенто-лет).

Применение дигидропиридиновых блокаторов «медленных» кальциевых каналов в качестве начальной терапии с последующим добавлением бета-адреноблокаторов, при необходимости, не влияет на показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению со стандартной терапией бета-адреноблокаторами и/или диуретиками.

Для лечения артериальной гипертензии фелодипин может применяться в качестве монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными препаратами, такими как бета-адреноблокаторы, диуретики или ингибиторы АПФ.

Антиишемический эффект

Применение фелодипина приводит к улучшению кровоснабжения миокарда за счет дилатации коронарных сосудов. Уменьшение нагрузки на сердце обеспечивается за счет снижения периферического сосудистого сопротивления (снижения нагрузки, преодолеваемой сердечной мышцей), что приводит к снижению потребности миокарда в кислороде. Фелодипин устраняет спазм коронарных сосудов.

Фелодипин улучшает сократительную способность и уменьшает частоту приступов стенокардии у пациентов со стабильной стенокардией напряжения. В начале терапии может наблюдаться временное увеличение ЧСС, купируемое назначением бета-адреноблокаторов. Эффект наступает через 2 часа и сохраняется в течение 24 часов. Для лечения стабильной стенокардии фелодипин может применяться в комбинации с бета-адреноблокаторами или в виде монотерапии.

Фармакокинетика

Абсорбция

Системная биодоступность фелодипина составляет примерно 15 % и не зависит от приема пищи. Однако скорость абсорбции, но не ее степень, может меняться в зависимости от приема пищи, и максимальная концентрация в плазме, таким образом, повышается примерно на 65 %. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 3–5 часов.

Распределение

Препарат связывается с белками плазмы на 99 %. Объем распределения в равновесном состоянии составляет 10 л/кг. Период полувыведения составляет примерно 25 часов, фаза плато достигается примерно в течение 5 дней. Не кумулирует даже при длительном приеме.

Биотрансформация

Фелодипин метаболизируется в печени под действием изофермента CYP3A4, все идентифицированные метаболиты не обладают вазодилатирующим эффектом (гемодинамической активностью).

Общий плазменный клиренс в среднем составляет 1200 мл/мин. Уменьшенный клиренс у пациентов пожилого возраста и у пациентов со сниженной функцией печени приводит к увеличению концентрации фелодипина в плазме крови. Вместе с тем возрастной признак лишь частично объясняет индивидуальные изменения плазменной концентрации фелодипина.

Элиминация

Около 70 % от принятой дозы в виде метаболитов выводится почками, остальная часть выводится через кишечник. Менее 0,5 % выводится почками в неизменном виде. При нарушении функции почек плазменная концентрация фелодипина не изменяется, но наблюдается кумуляция неактивных метаболитов. Фелодипин не выводится при гемодиализе.

Показания к применению

- Артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами, такими как бета-адреноблокаторы, диуретики или ингибиторы АПФ).
- Стабильная стенокардия (в монотерапии или в комбинации с бета-адреноблокаторами).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к фелодипину или к другим компонентам, входящим в

состав препарата;

- Сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;
- Острый инфаркт миокарда;
- Нестабильная стенокардия;
- Гемодинамически значимый стеноз клапанов сердца;
- Динамический стеноз выносящего тракта сердца;
- Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- Беременность;
- Непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозу);
- Период грудного вскармливания (в связи с недостаточным опытом применения).

С осторожностью

Аортальный стеноз, митральный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, лабильность АД, нарушение функции печени, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда, пожилой возраст, одновременное применение с ингибиторами или индукторами изофермента CYP3A4. Артериальная гипотензия, которая у предрасположенных пациентов может вызывать ишемию миокарда.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

В настоящее время нет достаточных данных о применении фелодипина у беременных. Основываясь на данных о нарушении развития плода, полученных у животных, фелодипин не должен назначаться во время беременности. Блокаторы «медленных» кальциевых каналов могут ингибировать сокращения матки при преждевременных родах, вместе с тем недостаточно данных, подтверждающих увеличение продолжительности физиологических родов. Возможен риск развития гипоксии плода при наличии у матери артериальной гипотензии и уменьшения перфузии в матке за счет перераспределения кровотока и периферической вазодилатации.

Период грудного вскармливания

Фелодипин проникает в грудное молоко. При приеме кормящей матерью фелодипина в терапевтических дозах лишь незначительное количество препарата попадает с грудным молоком ребенку. Недостаточный опыт применения фелодипина женщинами в период лактации не исключает риск воздействия препарата на детей, находящихся на грудном вскармливании, в связи с чем не рекомендуется назначать фелодипин женщинам в период лактации. При необходимости продолжения терапии для достижения клинического

эффекта следует рассмотреть вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Способ применения и дозы

Препарат лучше всего принимать утром внутрь, перед едой или после легкого завтрака.

Таблетки, покрытые оболочкой, нельзя раскусывать, делить или размельчать.

Артериальная гипертензия

Доза всегда определяется индивидуально. Терапия начинается с дозы 5 мг 1 раз в день. Обычная поддерживающая суточная доза составляет 5 мг. При необходимости доза может быть увеличена, или к лечению препаратом Фелодип добавляют другое гипотензивное средство (бета-блокатор, диуретик или ингибитор АПФ). Редко препарат назначают в дозе более 10 мг в сутки. Рекомендуемая максимальная суточная доза составляет 10 мг.

Стабильная стенокардия

Доза всегда определяется индивидуально. Лечение начинается с дозы 5 мг 1 раз в день, в случае необходимости можно увеличить суточную дозу до 10 мг. Можно назначать совместно с бета-адреноблокаторами.

Особые группы пациентов

Пожилые пациенты

Для пациентов пожилого возраста рекомендуемая начальная доза составляет 2,5 мг, обычно этой дозы достаточно.

Нарушение функции почек

Нарушение функции почек не влияет на концентрацию препарата в плазме крови. Нет необходимости корректировать схему лечения у пациентов с нарушением функции почек, однако следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (см. разделы «С осторожностью» и «Особые указания»).

Нарушение функции печени

У пациентов с нарушением функции печени может наблюдаться повышение концентрации фелодипина в плазме крови, поэтому обычно достаточно дозы 2,5 мг (см. раздел «Фармакокинетика»).

Дети

Опыт применения фелодипина у детей ограничен.

Побочное действие

Резюме профиля безопасности

К наиболее часто встречаемым побочным реакциям при приеме фелодипина относится дозозависимый эффект: отек лодыжек легкой/средней степени тяжести, обусловленный вазодилатирующими свойствами фелодипина, по этой причине примерно 2 % пациентов отказываются от приема препарата.

В начале терапии или при увеличении дозы могут отмечаться покраснение лица, сопровождающееся «приливами», головная боль, ощущение сердцебиения, головокружение и слабость. Обычно эти реакции носят временный характер и проходят самостоятельно.

Имеются отдельные сообщения о нарушении сна, однако связь с приемом фелодипина не установлена.

Сообщалось о случаях гиперплазии слизистой оболочки языка и десен после приема фелодипина у пациентов с выраженным гингивитом/пародонтитом. Для избежания данного побочного эффекта или уменьшения его проявления необходимо проводить тщательную гигиену полости рта.

Считается, что гипергликемия возникает на фоне приема группы блокаторов «медленных» кальциевых каналов, однако на фоне приема фелодипина гипергликемия отмечалась только в отдельных случаях.

Резюме нежелательных реакций

Частота развития побочных эффектов классифицирована согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения: очень часто ($\geq 1/10$); часто (от $\geq 1/100$ но $< 1/10$); нечасто (от $\geq 1/1000$ но $< 1/100$), редко (от $\geq 1/10000$ но $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Эндокринные нарушения: очень редко – гипергликемия.

Нарушения со стороны нервной системы: часто - головная боль; нечасто - головокружение, парестезии.

Нарушения со стороны сердца: нечасто - тахикардия, ощущение сердцебиения.

Нарушения со стороны сосудов: часто - покраснение лица, «приливы»; нечасто - выраженное снижение АД, сопровождающееся тахикардией, от которой у чувствительных пациентов может возникать или учащаться приступы стенокардии; редко - обморок; очень редко – экстрасистолия.

Желудочно-кишечные нарушения: нечасто - тошнота, боль в животе; редко - рвота; очень редко - гиперплазия слизистой оболочки языка и десен, гингивит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: очень редко - повышение активности «печеночных» ферментов в сыворотке крови.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - экзантема, зуд кожи; редко - крапивница; очень редко - повышенная фоточувствительность, лейкоцитокластический васкулит.

Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани: редко - артралгия, миалгия.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: очень редко - частое мочеиспускание.

Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез: редко - нарушение сексуальной функции.

Общие нарушения и реакции в месте введения: очень часто - периферические отеки; нечасто - утомляемость; очень редко - реакции повышенной чувствительности, например, ангионевротический отек в виде отека губ или языка, лихорадка.

Не установлено причинно-следственной связи следующих побочных эффектов с приемом препарата: *нарушения со стороны крови и лимфатической системы:* анемия; *эндокринные нарушения:* гинекомастия; *нарушения со стороны нервной системы:* депрессия, бессонница, тревожные расстройства, нервозность, сонливость, раздражительность; *нарушения со стороны органа зрения:* зрительные расстройства; *нарушения со стороны сердца:* инфаркт миокарда, стенокардия, аритмия, экстрасистолия; *нарушения со стороны сосудов:* артериальная гипотензия, синкопе (обморок); *нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* фарингит, одышка, бронхит, грипп, синусит, носовое кровотечение; *желудочно-кишечные нарушения:* диарея, сухость во рту, метеоризм; *нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:* эритема, кровоподтеки, лейкоцитокластический васкулит; *нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани:* артралгия, боль в спине, мышечные боли, миалгия, боли в верхних и нижних конечностях; *нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:* полиурия, дизурия; *общие нарушения и реакции в месте введения:* боль в груди, отек лица, гриппоподобный синдром.

Передозировка

Симптомы:

Токсичность: 10 мг фелодипина у 2-х летнего ребенка вызвало незначительную интоксикацию. 150–200 мг фелодипина у 17-ти летнего пациента и 250 мг у взрослого вызвало интоксикацию от незначительной степени до умеренной. Вероятно, фелодипин оказывает более значимый эффект на периферическое кровообращение, чем на сердце по сравнению с другими препаратами данной терапевтической группы.

При передозировке симптомы интоксикации проявляются через 12–16 часов после приема препарата, тяжелые симптомы могут возникать и через несколько дней после приема. Могут отмечаться следующие симптомы: брадикардия (иногда тахикардия), выраженное снижение АД, атриовентрикулярная блокада I–III степени, желудочковая экстрасистолия, предсердно-желудочковая диссоциация, асистолия, фибрилляция желудочков; головная боль, головокружение, нарушение сознания (или кома), судороги; одышка, отек легких (не

сердечный) и апноэ; у взрослых возможно развитие респираторного дистресс-синдрома; ацидоз, гипокалиемия, гипергликемия, возможно гипокальциемия; покраснение лица, сопровождающееся «приливами», гипотермия; тошнота и рвота. При передозировке наибольший риск представляют симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы.

Лечение:

Назначение активированного угля, в случае необходимости промывание желудка, в ряде случаев эффективно даже на поздней стадии интоксикации.

ВАЖНО! Атропин (0,25–0,5 мг внутривенно (в/в) для взрослых, 10–20 мкг/кг для детей) должен быть назначен до промывания желудка (из-за риска стимулирования блуждающего нерва). Следует осуществлять контроль ЭКГ, коррекцию кислотно-основного состояния и электролитов сыворотки крови, при необходимости обеспечить проходимость дыхательных путей и адекватную вентиляцию легких.

В случае брадикардии и атриовентрикулярной блокады назначать атропин 0,5–1 мг в/в взрослым и 20–50 мкг/кг детям (при необходимости повторять введение), или вводить изопrenalин 0,05–0,1 мкг/кг/мин. При острой интоксикации на ранней стадии может понадобиться установка электрокардиостимулятора. Выраженное снижение АД следует корректировать в/в введением жидкости, взрослым в/в вводят раствор кальция глюконата (9 мг Са/мл) 20–30 мл в течение 5 минут или в виде инфузии (3–5 мг Са/кг детям), при необходимости повторяют введение в той же дозе. При необходимости инфузионно вводят эпинефрин (адреналин) или допамин. При острой интоксикации можно назначать глюкагон.

При остановке сердца вследствие передозировки могут понадобиться реанимационные мероприятия в течение нескольких часов. При судорогах следует назначать диазепам, а также проводить другое симптоматическое лечение.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Фелодипин является субстратом изофермента CYP3A4 системы цитохрома P450. Препараты, индуцирующие или ингибирующие изофермент CYP3A4, оказывают значительное влияние на концентрацию фелодипина в плазме крови.

Препараты, индуцирующие систему цитохрома P450

Фенитоин, карбамазепин, фенobarбитал и рифампицин, а также настой зверобоя продырявленного усиливают метаболизм фелодипина за счет индукции системы цитохрома P450. Совместное применение фенитоина, карбамазепина, фенobarбитала и рифампицина приводит к снижению значений площади под кривой концентрация-время (AUC) на 93% и максимальной концентрации (C_{max}) фелодипина на 82%. Следует избегать совместного назначения с индукторами изофермента CYP3A4.

Препараты, ингибирующие систему цитохрома P450

Противогрибковые препараты, производные триазола и имидазола (итраконазол, кетоконазол), антибиотики-макролиды (например, эритромицин, кларитромицин) и ингибиторы протеаз вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) являются ингибиторами изофермента CYP3A4. При совместном приеме итраконазола C_{max} фелодипина увеличивается в 8 раз, AUC в 6 раз. При совместном назначении эритромицина C_{max} и AUC фелодипина увеличивается приблизительно в 2,5 раза. Следует избегать совместного назначения фелодипина и ингибиторов изофермента CYP3A4.

Сок грейпфрута ингибирует изофермент CYP3A4. Применение фелодипина с грейпфрутовым соком увеличивает C_{max} и AUC фелодипина приблизительно в 2 раза. Следует избегать совместного применения.

Циметидин: совместное применение циметидина и фелодипина приводит к увеличению C_{max} и AUC фелодипина на 55%.

Такролимус: фелодипин может увеличивать концентрацию такролимуса в плазме крови. При совместном применении рекомендуется контролировать концентрацию такролимуса в сыворотке крови, может потребоваться корректировка дозы такролимуса.

Циклоспорин: при совместном назначении циклоспорина и фелодипина C_{max} фелодипина увеличивается на 150%, AUC увеличивается на 60%. Однако воздействие фелодипина на фармакокинетические показатели циклоспорина минимально.

Особые указания

Требуется соблюдать особую осторожность при следующих состояниях: аортальный стеноз, нарушение функции печени, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), сердечная недостаточность после инфаркта миокарда, пожилой возраст.

Фелодипин может вызвать значимую артериальную гипотензию с последующим развитием тахикардии. Это может привести к развитию ишемии миокарда у предрасположенных пациентов с тяжелым поражением коронарных артерий.

Фелодипин метаболизируется в печени, в связи с чем у пациентов с нарушением функции печени можно ожидать более высоких терапевтических концентраций фелодипина в ответ на лечение (см. раздел «Способ применения и дозы»).

Совместное применение индукторов изофермента CYP3A4 системы цитохрома P450, приводит к значительному уменьшению концентрации фелодипина в плазме крови и недостаточному терапевтическому эффекту от приема препарата (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Следует избегать совместного назначения таких препаратов.

Совместное применение ингибиторов изофермента CYP3A4 системы цитохрома P450, приводит к значительному увеличению концентрации фелодипина в плазме крови, в связи с чем следует избегать таких комбинаций.

Следует избегать приема препарата с грейпфрутовым соком из-за незначительного увеличения концентрации фелодипина в плазме крови.

Сообщалось о случаях гиперплазии слизистой оболочки языка и десен у пациентов с выраженным гингивитом/пародонтитом. Для избежания данной нежелательной реакции или уменьшения его проявления необходимо проводить тщательную гигиену полости рта.

Влияние на способность к управлению транспортом и работой с техникой

При управлении транспортными средствами или другими механизмами, требующими повышенного внимания, следует учитывать возможность развития головокружения и слабости на фоне приема препарата.

В начале терапии или в период увеличения дозы пациентам следует отказаться от выполнения действий, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Формы выпуска

таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг.

10 таблеток в блистере Ал-ПВХ/ПЭ/ПВДХ/.

3, 6 или 10 блистеров вместе с инструкцией по применению в картонную пачку, на которую дополнительно могут быть нанесены защитные наклейки.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 °С, в оригинальной упаковке (блистер в пачке).

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок годности

4 года. Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения

Тева Фармацевтические Предприятия Лтд., Израиль

Производитель

Клоке Фарма-Сервис ГмбХ,

Штрассбургер штрассе 77, 77767 Аппенвейер, Германия

Выпускающий контроль качества

Меркле ГмбХ, Людвиг-Меркле-Штрассе 3, 89143 Блаубойрен, Германия

Организация, принимающая претензии потребителей

ООО «Тева», 115054, Москва, ул. Валовая, 35

тел.: +7 (495) 644 22 34, факс: +7 (495) 644 22 35

Адрес в интернете: www.teva.ru