

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

ACTONEL® «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 75 mg νατριούχου ρισεδρονάτης (ισοδυναμεί με 69,6 mg ρισεδρονικό οξύ).

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο.

Οβάλ, χρώματος ροζ, διαστάσεων 11,7 x 5,8 mm, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, στη μία πλευρά του οποίου αναγράφεται RSN και στην άλλη 75 mg.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Θεραπεία της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων (βλ. παράγραφο 5.1).

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Δοσολογία

Η συνιστώμενη δόση σε ενήλικες είναι ένα δισκίο των 75 mg από το στόμα για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα. Το πρώτο δισκίο θα πρέπει να λαμβάνεται την ίδια μέρα κάθε μήνα και να ακολουθείται από το δεύτερο δισκίο την επόμενη ημέρα.

Ειδικό πληθυσμοί

Ηλικιωμένοι

Δεν απαιτείται ρύθμιση της δοσολογίας επειδή η βιοδιαθεσιμότητα, η κατανομή και η απέκκριση ήταν παρόμοιες στους ηλικιωμένους (ηλικίας >60 ετών) και τους νεότερους ασθενείς.

Αυτό έχει τεκμηριωθεί επίσης και σε υπερήλικες, ηλικίας 75 ετών και άνω, μετεμμηνοπαυσιακούς ασθενείς.

Νεφρική δυσλειτουργία

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας στους ασθενείς εκείνους, οι οποίοι έχουν ήπιας έως μέτριας μορφής νεφρική δυσλειτουργία. Η χρήση της νατριούχου ρισεδρονάτης αντενδείκνυται σε ασθενείς με

σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης μικρότερη από 30 ml/λεπτό) (βλ. παραγράφους 4.3 και 5.2).

Παιδιατρικός πληθυσμός

Η νατριούχος ρισεδρονάτη δε συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών λόγω ανεπαρκών δεδομένων ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα (βλ. επίσης παράγραφο 5.1).

Τρόπος χορήγησης

- Η απορρόφηση της νατριούχου ρισεδρονάτης επηρεάζεται από την τροφή και τα πολυσθενή κατιόντα (βλ. παράγραφο 4.5). Συνεπώς για τη διασφάλιση της επαρκούς απορρόφησης οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν το Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg πριν από το πρωινό: 30 λεπτά τουλάχιστον πριν από τη λήψη της πρώτης τροφής, άλλου φαρμακευτικού προϊόντος ή υγρού (εκτός από σκέτο νερό) της ημέρας. Το σκέτο νερό είναι το μόνο υγρό το οποίο θα πρέπει να λαμβάνεται με το Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg. Σημειώνεται ότι ορισμένα είδη μεταλλικού νερού μπορεί να έχουν υψηλότερη συγκέντρωση ασβεστίου και επομένως δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται (βλ. παράγραφο 5.2).
- Οι ασθενείς που παραλείπουν μία δόση Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg θα πρέπει να καθοδηγούνται ώστε να πάρουν ένα δισκίο Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg, το πρωί της επόμενης ημέρας που θα το θυμηθούν, εκτός εάν οι δόσεις του επόμενου μήνα έχουν προγραμματιστεί εντός των 7 ημερών που ακολουθούν. Στη συνέχεια, οι ασθενείς πρέπει να επανέλθουν στη λήψη των δισκίων για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα, κατά την ημέρα που λαμβάνεται κανονικά το δισκίο.
- Εάν οι δόσεις Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg του επόμενου μήνα έχουν προγραμματιστεί εντός των 7 ημερών που ακολουθούν, οι ασθενείς θα πρέπει να περιμένουν έως τότε και μετά να συνεχίσουν τη λήψη του Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό.
- Τρία δισκία δε θα πρέπει να λαμβάνονται μέσα στην ίδια εβδομάδα.

Το δισκίο πρέπει να καταπίνεται ολόκληρο και να μην απομυζάται ή μασάται. Προκειμένου να διευκολυνθεί η μεταφορά του δισκίου στο στομάχι, το Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg θα πρέπει να ληφθεί σε όρθια θέση με ένα ποτήρι σκέτο νερό (≥ 120 ml). Μετά τη λήψη του δισκίου οι ασθενείς δεν πρέπει να ξαπλώνουν για τα επόμενα 30 λεπτά (βλ. παράγραφο 4.4).

Θα πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο λήψης συμπληρωματικού ασβεστίου και βιταμίνης D εφόσον η διαιτητική πρόσληψη είναι ανεπαρκής.

Η βέλτιστη διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά για την οστεοπόρωση δεν έχει τεκμηριωθεί. Η ανάγκη για συνέχιση της θεραπείας θα πρέπει να επανεκτιμάται περιοδικά με βάση τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους της ρισεδρονάτης για κάθε ασθενή ξεχωριστά, ιδιαίτερα μετά από 5 ή περισσότερα χρόνια χρήσης.

4.3 Αντενδείξεις

Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Υπασβεστιαμία (βλέπε παράγραφο 4.4).

Κύηση και γαλουχία.

Σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης <30 ml/λεπτό).

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Τρόφιμα, υγρά (εκτός από το σκέτο νερό) και φαρμακευτικά προϊόντα που περιέχουν πολυσθενή κατιόντα (όπως είναι το ασβέστιο, το μαγνήσιο, ο σίδηρος και το αργίλιο) επιδρούν στην απορρόφηση των διφωσφονικών και δεν πρέπει να λαμβάνονται ταυτόχρονα με το Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg (βλ. παράγραφο 4.5). Προκειμένου να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη αποτελεσματικότητα, είναι αναγκαία η αυστηρή τήρηση των δοσολογικών συστάσεων (βλ. παράγραφο 4.2).

Η αποτελεσματικότητα των διφωσφονικών στη θεραπεία της οστεοπόρωσης σχετίζεται με την παρουσία χαμηλής οστικής πυκνότητας και/ή τα εμφανή κατάγματα.

Η μεγάλη ηλικία ή οι κλινικοί παράγοντες κινδύνου για κατάγματα δεν αποτελούν από μόνα τους επαρκή λόγο έναρξης θεραπείας της οστεοπόρωσης με κάποιο διφωσφονικό.

Σε υπερήλικες (ηλικίας >80 ετών) τα δεδομένα για την υποστήριξη της αποτελεσματικότητας των διφωσφονικών, περιλαμβανόμενης και της νατριούχου ρισεδρονάτης, είναι περιορισμένα (βλ. παράγραφο 5.1).

Τα διφωσφονικά έχουν συσχετιστεί με οισοφαγίτιδα, γαστρίτιδα, οισοφαγικές εξελκώσεις και γαστροδωδεκαδακτυλικές εξελκώσεις. Επομένως, απαιτείται προσοχή:

- Σε ασθενείς που έχουν ιστορικό οισοφαγικών βλαβών, οι οποίες καθυστερούν τη διέλευση από τον οισοφάγο ή την κένωση του οισοφάγου π.χ. στένωση ή αχαλασία.
- Σε ασθενείς οι οποίες δεν μπορούν να παραμείνουν σε όρθια θέση για τουλάχιστον 30 λεπτά μετά τη λήψη του δισκίου.
- Εάν η ρισεδρονάτη χορηγείται σε ασθενείς με ενεργά ή πρόσφατα προβλήματα του οισοφάγου ή του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος (περιλαμβανομένου του γνωστού οισοφάγου Barrett).

Οι ιατροί οι οποίοι συνταγογραφούν το φάρμακο πρέπει να τονίζουν στις ασθενείς ότι είναι σημαντικό να είναι προσεκτικές με τις δοσολογικές οδηγίες και να δίνουν σημασία σε σημεία ή συμπτώματα πιθανού οισοφαγικού ερεθισμού. Οι ασθενείς θα πρέπει να καθοδηγούνται ώστε να ζητήσουν έγκαιρα ιατρική φροντίδα εάν εμφανίσουν συμπτώματα οισοφαγικού ερεθισμού όπως δυσφαγία, πόνο κατά την κατάποση, οπισθοστερνικό άλγος ή νέο/επιδεινωθέν αίσθημα καύσου.

Η υπασβεστιαμία πρέπει να θεραπεύεται πριν από την έναρξη της θεραπείας με Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg. Άλλες διαταραχές του μεταβολισμού των οστών και των μετάλλων (π.χ. δυσλειτουργία του παραθυρεοειδούς, υποβιταμίνωση D) πρέπει να θεραπεύονται κατά την έναρξη της θεραπείας με Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» 75 mg.

Σε ασθενείς με καρκίνο, οι οποίες λαμβάνουν θεραπευτικά σχήματα κυρίως ενδοφλεβίως χορηγούμενων διφωσφονικών έχει αναφερθεί οστεονέκρωση της γνάθου, η οποία γενικά σχετίζεται με εξαγωγή οδόντων και/ή τοπική λοίμωξη (περιλαμβάνεται η οστεομυελίτιδα). Πολλές από αυτές τις ασθενείς ελάμβαναν επίσης χημειοθεραπεία και κορτικοστεροειδή. Οστεονέκρωση της γνάθου έχει αναφερθεί και σε ασθενείς με οστεοπόρωση που λαμβάνουν διφωσφονικά από το στόμα.

Εξέταση των οδόντων με κατάλληλη προληπτική οδοντιατρική θα πρέπει να προηγείται της θεραπείας με διφωσφονικά σε ασθενείς με συνακόλουθους παράγοντες κινδύνου (π.χ. καρκίνο, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, κορτικοστεροειδή, φτωχή στοματική υγιεινή).

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αυτές οι ασθενείς θα πρέπει να αποφεύγουν επεμβατικούς οδοντικούς χειρισμούς, εάν αυτό είναι εφικτό. Σε ασθενείς που αναπτύσσουν οστεονέκρωση της γνάθου κατά τη διάρκεια θεραπείας με διφωσφονικά, η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί με οδοντιατρικό χειρουργείο. Σε ασθενείς στις οποίες είναι απαραίτητοι οι οδοντικοί χειρισμοί, δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα προκειμένου να υποδειχθεί εάν η διακοπή της θεραπείας με διφωσφονικά μειώνει τον κίνδυνο οστεονέκρωσης της γνάθου. Η κλινική κρίση του θεράποντος ιατρού θα πρέπει να καθορίζει το σχέδιο διαχείρισης κάθε ασθενή βάσει της εξατομικευμένης αξιολόγησης οφέλους/κινδύνου.

Άτυπα κατάγματα του μηριαίου οστού

Άτυπα υποτροχαντήρια κατάγματα και κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου έχουν αναφερθεί με θεραπεία με διφωσφονικά, κυρίως σε ασθενείς που λαμβάνουν μακροχρόνια θεραπεία για την οστεοπόρωση. Αυτά τα εγκάρσια ή μικρά λοξά κατάγματα μπορούν να συμβούν οπουδήποτε κατά μήκος του μηριαίου οστού, από ακριβώς κάτω από τον ελάχιστο τροχαντήρα μέχρι και ακριβώς επάνω από το υπερκονδύλιο κύρτωμα. Αυτά τα κατάγματα συμβαίνουν μετά από μικρό ή καθόλου τραυματισμό και μερικοί ασθενείς βιώνουν πόνο στο μηρό ή στη βουβωνική χώρα, που συνδέεται συχνά με απεικονιστικά ευρήματα των καταγμάτων κόπωσης, εβδομάδες ή και μήνες πριν παρουσιάσουν πλήρες κάταγμα μηριαίου. Τα κατάγματα είναι συχνά αμφοτερόπλευρα, ως εκ τούτου το αντίπλευρο μηριαίο οστόν πρέπει να εξεταστεί σε ασθενείς που έλαβαν διφωσφονικά και που έχουν υποστεί κάταγμα του μηριαίου άξονα. Πτωχή επιούλωση των καταγμάτων αυτών έχει επίσης αναφερθεί. Η διακοπή των διφωσφονικών σε ασθενείς που υπάρχει υποψία ότι έχουν άτυπο κάταγμα μηριαίου θα πρέπει να εκτιμηθεί εν αναμονή της αξιολόγησης του ασθενούς, με βάση την εξατομικευμένη αξιολόγηση του κινδύνου οφέλους. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά οι ασθενείς πρέπει να ευαισθητοποιούνται ώστε να αναφέρουν οποιοδήποτε πόνο στο μηρό, στο ισχίο ή στη βουβωνική χώρα και κάθε ασθενής που παρουσιάζει αυτά τα συμπτώματα πρέπει να αξιολογείται για ατελές κάταγμα του μηριαίου.

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

Δεν έχουν πραγματοποιηθεί συμβατικές μελέτες αλληλεπιδράσεων. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών δε βρέθηκαν κλινικά σχετικές αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα.

Η συγχορήγηση φαρμάκων που περιέχουν πολυσθενή κατίοντα (π.χ. ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο και αργίλιο) παρεμποδίζει την απορρόφηση της νατριούχου ρισεδρονάτης (βλ. παράγραφο 4.4).

Η νατριούχος ρισεδρονάτη δε μεταβολίζεται συστηματικά, δεν επάγει τα ένζυμα του κυτοχρώματος P450 και δεσμεύεται σε μικρό βαθμό από τις πρωτεΐνες.

Στις μελέτες φάσης III για την οστεοπόρωση με ημερήσια χορήγηση νατριούχου ρισεδρονάτης, αναφέρθηκε η χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος ή μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) από το 33% και το 45% των ασθενών, αντίστοιχα. Σε μελέτη φάσης III, συγκρίνοντας τα 75 mg για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα με τα 5 mg ημερησίως σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, αναφέρθηκε από το 54,8% των ασθενών η χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος/ΜΣΑΦ. Παρόμοια ποσοστά ασθενών εμφάνισαν ανεπιθύμητες ενέργειες στο ανώτερο γαστρεντερικό σύστημα, ανεξάρτητα από τη χρήση ΜΣΑΦ και ασπιρίνης.

Εάν θεωρείται απαραίτητο, η νατριούχος ρισεδρονάτη μπορεί να χορηγείται μαζί με οιστρογόνα.

4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία

Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα από τη χρήση της νατριούχου ρισεδρονάτης σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν τοξικότητα κατά την αναπαραγωγή (βλ. παράγραφο 5.3). Ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Μελέτες σε ζώα υποδεικνύουν ότι ένα μικρό ποσό νατριούχου ρισεδρονάτης περνάει στο μητρικό γάλα.

Η νατριούχος ρισεδρονάτη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά την κύηση ή τη γαλουχία.

4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών

Το Actonel «2 συνεχόμενες ημέρες το μήνα» δεν έχει κάποια ή έχει ασήμαντη επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών.

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Η νατριούχος ρισεδρονάτη διερευνήθηκε σε κλινικές μελέτες φάσης III, στις οποίες συμμετείχαν περισσότεροι από 15.000 ασθενείς. Η πλειονότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών ήταν ήπιας έως μέτριας σοβαρότητας και συνήθως δεν απαιτήθηκε διακοπή της αγωγής.

Ανεπιθύμητα συμβάματα αναφέρθηκαν σε κλινικές μελέτες φάσης III σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά για διάστημα έως 36 μηνών με 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης την ημέρα (n=5.020) ή με εικονικό φάρμακο (n=5.048) και τα οποία θεωρείται ότι πιθανόν έχουν σχέση με τη νατριούχο ρισεδρονάτη καταγράφονται παρακάτω, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κατάταξη (η συχνότητα έναντι του εικονικού φαρμάκου εμφανίζεται σε παρένθεση): πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$, $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10.000$).

Διαταραχές του νευρικού συστήματος

Συχνές: Κεφαλαλγία (1,8% έναντι 1,4%).

Οφθαλμικές διαταραχές

Όχι συχνές: Ιρίτιδα*.

Διαταραχές του γαστρεντερικού

Συχνές: Δυσκοιλιότητα (5,0% έναντι 4,8%), δυσπεψία (4,5% έναντι 4,1%), ναυτία (4,3% έναντι 4,0%), κοιλιακό άλγος (3,5% έναντι 3,3%), διάρροια (3% έναντι 2,7%)

Όχι συχνές: Γαστρίτιδα (0,9% έναντι 0,7%), οισοφαγίτιδα (0,9% έναντι 0,9%), δυσφαγία (0,4% έναντι 0,2%), δωδεκαδακτυλίτιδα (0,2% έναντι 0,1%), έλκος οισοφάγου (0,2% έναντι 0,2%)

Σπάνιες: Γλωσίτιδα ($< 0,1\%$ έναντι 0,1%), στένωση οισοφάγου ($< 0,1\%$ έναντι 0,0%).

Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού

Συχνές: Μυοσκελετικό άλγος (2,1% έναντι 1,9%).

Παρακλινικές εξετάσεις

Σπάνιες: Μη φυσιολογικές δοκιμασίες της ηπατικής λειτουργίας*.

* Η συχνότητα δεν προκύπτει από τις μελέτες οστεοπόρωσης φάσης III. Η συχνότητα βασίζεται σε ευρήματα ανεπιθύμητων συμβαμάτων/εργαστηριακά/επανεκτίμησης αμφισβητούμενων αποτελεσμάτων από προηγούμενες κλινικές μελέτες.

Σε μια διπλή-τυφλή, πολυκεντρική μελέτη, διάρκειας δύο ετών όπου έγινε σύγκριση μεταξύ των 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως (n=613) και των 75 mg νατριούχου ρισεδρονάτης για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα (n=616) σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση, αποδείχθηκε ότι τα προφίλ ασφάλειας στο σύνολό τους ήταν παρόμοια. Αναφέρθηκαν τα ακόλουθα ανεπιθύμητα συμβάματα, τα οποία, κατά τους ερευνητές, θεωρήθηκαν ότι ενδεχομένως έχουν σχέση με το φάρμακο (η συχνότητα εμφάνισης στην ομάδα των 75 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ήταν μεγαλύτερη έναντι της ομάδας των 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης).

Διαταραχές του γαστρεντερικού

Συχνές: Διαβρωτική γαστρίτιδα (1,5% έναντι 0,8%), έμετος (1,3% έναντι 1,1%).

Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού

Συχνές: Αρθραλγία (1,5% έναντι 1,0%), άλγος των οστών (1,1% έναντι 0,5%) και άλγος στα άκρα (1,1% έναντι 0,5%).

Γενικές διαταραχές

Όχι συχνές: Αντιδράσεις οξείας φάσης, όπως είναι ο πυρετός ή/και το νόσημα γριπώδους συνδρομής (εντός 5 ημερών από την πρώτη δόση) (0,6% έναντι 0,0%).

Εργαστηριακά ευρήματα

Σε ορισμένους ασθενείς έχουν αναφερθεί πρώιμες, παροδικές, ασυμπτωματικές και ήπιες μειώσεις των επιπέδων του ασβεστίου και των φωσφορικών στον ορό.

Επιπλέον, αναφέρθηκαν οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την κυκλοφορία του προϊόντος (άγνωστη συχνότητα):

Οφθαλμικές διαταραχές

Ιρίτιδα, ραγοειδίτιδα.

Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού

Οστεονέκρωση της γνάθου.

Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού

Υπερευαίσθησία και δερματικές αντιδράσεις, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται το αγγειοοίδημα, το γενικευμένο εξάνθημα, η κνίδωση και οι πομφολυγώδεις δερματικές αντιδράσεις, μερικές από τις οποίες είναι σοβαρές και περιλαμβάνουν μεμονωμένες αναφορές συνδρόμου Stevens-Johnson, τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης και λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας.

Απώλεια μαλλιών.

Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος

Αναφυλακτική αντίδραση.

Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων

Σοβαρές ηπατικές διαταραχές. Στις περισσότερες από τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν οι ασθενείς ελάμβαναν επίσης και άλλα προϊόντα τα οποία είναι γνωστό ότι προκαλούν ηπατικές διαταραχές.

Κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου, οι ακόλουθες αντιδράσεις έχουν αναφερθεί (συχνότητα σπάνιες):

Άτυπα υποτροχαντήρια κατάγματα και κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου (ανεπιθύμητη ενέργεια της κατηγορίας των διφωσφονικών).

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Μεσογείων 284, 15562, Χολαργός, Τηλ.: + 30 213-2040200, Φαξ: + 30 210-6549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>).

4.9 Υπερδοσολογία

Δεν υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές πληροφορίες για τη θεραπεία της υπερδοσολογίας με τη νατριούχο ρισεδρονάτη.

Μπορεί να παρουσιαστούν μειώσεις στο ασβέστιο του ορού μετά από σημαντική υπερδοσολογία. Ορισμένοι από τους ασθενείς αυτούς είναι δυνατό να παρουσιάσουν επίσης σημεία και συμπτώματα υπασβεστιαϊμίας.

Για τη δέσμευση της ρισεδρονάτης και τη μείωση της απορρόφησης της νατριούχου ρισεδρονάτης πρέπει να χορηγείται γάλα ή αντιόξινα που περιέχουν μαγνήσιο, ασβέστιο ή αργίλιο. Σε περιπτώσεις σημαντικής υπερδοσολογίας, προκειμένου να απομακρυνθεί η νατριούχος ρισεδρονάτη που δεν έχει απορροφηθεί μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο πλύσης του στομάχου.

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες

Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Διφωσφονικά, κωδικός ATC: M05BA07

Μηχανισμός δράσης

Η νατριούχος ρισεδρονάτη είναι ένας διφωσφονικός πυριδινυλεστέρας που δεσμεύεται στον υδροξυαπατίτη των οστών και αναστέλλει την απορρόφηση των οστών μέσω των οστεοκλαστών. Η οστική εναλλαγή μειώνεται ενώ διατηρείται η δραστηριότητα των οστεοβλαστών και η επιμετάλλωση στα οστά.

Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις

Σε προκλινικές μελέτες, η νατριούχος ρισεδρονάτη εμφάνισε ισχυρή αντι-οστεοκλαστική και αντι-απορροφητική δραστηριότητα ενώ αύξησε κατά δόσοεξαρτώμενο τρόπο την οστική μάζα και τη βιομηχανική σκελετική αντοχή. Η δραστηριότητα της νατριούχου ρισεδρονάτης επιβεβαιώθηκε από μετρήσεις των βιοχημικών δεικτών της οστικής εναλλαγής κατά τη διάρκεια φαρμακοδυναμικών και κλινικών μελετών. Σε μελέτες με μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, παρατηρήθηκαν μειώσεις στους βιοχημικούς δείκτες της οστικής εναλλαγής μέσα σε 1 μήνα και έφθασαν το μέγιστο μέσα σε 3-6 μήνες.

Σε μια μελέτη διάρκειας δύο ετών, οι μειώσεις στους βιοχημικούς δείκτες της οστικής εναλλαγής (διασταυρούμενα N-τελοπεπτίδια κολλαγόνου -NTx- ούρων και οστικό κλάσμα αλκαλικής φωσφατάσης ορού) ήταν παρόμοιες μεταξύ των δισκίων της νατριούχου ρισεδρονάτης 75 mg για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα και των δισκίων της νατριούχου ρισεδρονάτης 5 mg ημερησίως στους 24 μήνες.

Κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια

Θεραπεία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης

Ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου συνδέονται με τη μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση, όπως είναι η χαμηλή οστική μάζα, η χαμηλή οστική πυκνότητα, η ύπαρξη προηγούμενων καταγμάτων, η πρόιμη εμμηνόπαυση, το ιστορικό καπνίσματος, η κατανάλωση οινοπνεύματος και το οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης. Η κλινική συνέπεια της οστεοπόρωσης είναι τα κατάγματα. Ο κίνδυνος καταγμάτων αυξάνεται με τον αριθμό των παραγόντων κινδύνου.

Με βάση τα αποτελέσματα ως προς τις αλλαγές των μέσων όρων της οστικής πυκνότητας στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, τα 75 mg νατριούχου ρισεδρονάτης για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα (n=524) αποδείχθηκαν θεραπευτικά ισοδύναμα των 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως (n=527) σε μια διπλή-τυφλή, πολυκεντρική μελέτη, διάρκειας δύο ετών σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με οστεοπόρωση. Και οι δύο ομάδες είχαν στατιστικά σημαντικές μέσες ποσοστιαίες αυξήσεις της οστικής

πυκνότητας στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης –καταληκτικό σημείο της μελέτης– από την ένταξη στη μελέτη έως το μήνα 6, 12, 24.

Στο κλινικό πρόγραμμα για τη νατριούχο ρισεδρονάτη, χορηγούμενη μια φορά την ημέρα μελετήθηκε η επίδραση αυτής στον κίνδυνο εμφάνισης καταγμάτων του ισχίου και των σπονδύλων και συμπεριελήφθησαν πρώιμες και όψιμες μετεμνηνοπαυσιακές γυναίκες με κάταγμα και χωρίς κάταγμα. Μελετήθηκαν ημερήσιες δόσεις των 2,5 mg και 5 mg και σε όλες τις ομάδες, συμπεριλαμβανόμενης και της ομάδας ελέγχου χορηγήθηκε ασβέστιο και βιταμίνη D (στην περίπτωση που τα αρχικά επίπεδα ήταν χαμηλά). Ο απόλυτος και ο σχετικός κίνδυνος νέων καταγμάτων των σπονδύλων και του ισχίου υπολογίστηκε με τη χρήση της ανάλυσης του χρόνου προς την εμφάνιση του πρώτου συμβάματος.

- Σε δύο ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες (n=3.661) συμπεριελήφθησαν γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση, ηλικίας κάτω των 85 ετών με κατάγματα των σπονδύλων κατά την ένταξή τους στη μελέτη. Η χορήγηση 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως για 3 έτη μείωσε τον κίνδυνο εμφάνισης νέων σπονδυλικών καταγμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Σε γυναίκες με τουλάχιστον 2 ή κατ' ελάχιστον 1 σπονδυλικό κάταγμα, η σχετική μείωση του κινδύνου ήταν 49% και 41%, αντίστοιχα (συχνότητα νέων καταγμάτων των σπονδύλων με νατριούχο ρισεδρονάτη 18,1% και 11,3%, ενώ με εικονικό φάρμακο 29% και 16,3%, αντίστοιχα). Το αποτέλεσμα της θεραπείας διαπιστώθηκε αρκετά πρώιμα, από το τέλος κιόλας του πρώτου έτους θεραπείας. Ωφελήθηκαν επίσης γυναίκες με πολλαπλά κατάγματα κατά την ένταξή τους στη μελέτη. Η χορήγηση 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως ελάττωσε επίσης τον ετήσιο ρυθμό απώλειας ύψους συγκρινόμενη με την ομάδα ελέγχου.
- Σε δύο επιπλέον ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες συμπεριελήφθησαν γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση, ηλικίας άνω των 70 ετών με ή και χωρίς κατάγματα των σπονδύλων κατά την ένταξή τους στη μελέτη. Συμπεριελήφθησαν γυναίκες, ηλικίας 70-79 ετών με οστική πυκνότητα (BMD) στον αυχένα του μηριαίου οστού, βαθμολογία T <-3 SD (εύρος κατασκευαστή, ήτοι -2,5 SD εφαρμόζοντας τη μέθοδο NHANES III [National Health & Nutrition Examination Survey]) και τουλάχιστον έναν επιπλέον παράγοντα κινδύνου. Θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν γυναίκες, ηλικίας ≥80 ετών βάσει ενός τουλάχιστον, μη σκελετικού παράγοντα κινδύνου για κάταγμα ισχίου ή με χαμηλή οστική πυκνότητα στον αυχένα του μηριαίου οστού. Στατιστική σημαντικότητα ως προς την αποτελεσματικότητα της ρισεδρονάτης έναντι του εικονικού φαρμάκου επιτυγχάνεται μόνο εφόσον συγκεντρωθούν τα στοιχεία από τις δύο ομάδες θεραπείας με 2,5 mg και 5 mg. Τα ακόλουθα αποτελέσματα βασίζονται μόνο σε μια μεταγενέστερη ανάλυση των υποομάδων, όπως καθορίζεται από την κλινική πρακτική και τους πρόσφατους ορισμούς της οστεοπόρωσης:
 - Στην υποομάδα των ασθενών με οστική πυκνότητα (BMD) στον αυχένα του μηριαίου οστού, βαθμολογία T ≤-2,5 SD (NHANES III) και τουλάχιστον με ένα σπονδυλικό κάταγμα στην αρχή της μελέτης, η νατριούχος ρισεδρονάτη χορηγούμενη επί 3 έτη μείωσε τον κίνδυνο εμφάνισης καταγμάτων του ισχίου κατά 46% σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (συχνότητα των καταγμάτων του ισχίου στις ομάδες συνδυασμού με 2,5 mg και 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης 3,8%, ενώ με το εικονικό φάρμακο 7,4%).
 - Από τα δεδομένα προκύπτει ότι στις υπερήλικες (ηλικία ≥80 ετών) δυνατό να παρατηρηθεί μικρότερη προφύλαξη από αυτή. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στην αυξημένη σημασία των μη σκελετικών παραγόντων για κατάγματα του ισχίου καθώς αυξάνεται η ηλικία.
 - Σε αυτές τις μελέτες, τα στοιχεία που αναλύθηκαν ως ένα δευτερεύον τελικό σημείο αξιολόγησης έδειξαν μείωση του κινδύνου εμφάνισης νέων σπονδυλικών καταγμάτων σε ασθενείς με χαμηλή οστική πυκνότητα BMD στον αυχένα του μηριαίου οστού χωρίς σπονδυλικό κάταγμα και σε ασθενείς με χαμηλή οστική πυκνότητα BMD στον αυχένα του μηριαίου οστού με ή χωρίς σπονδυλικό κάταγμα.

- Η χορήγηση 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως επί 3 έτη αύξησε την οστική πυκνότητα (BMD) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, τον αυχένα του μηριαίου οστού, τους τροχαντήρες και τον καρπό και διατήρησε την οστική πυκνότητα στο μέσο της διάφυσης της κερκίδας.
- Σε μια μελέτη, διάρκειας ενός έτους, παρακολούθησης της θεραπείας, μετά την τριετή αγωγή με 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως παρατηρήθηκε ταχεία αναστροφή της κατασταλτικής δράσης της νατριούχου ρισεδρονάτης στην οστική εναλλαγή.
- Δείγματα βιοψίας οστών από γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 5 mg νατριούχου ρισεδρονάτης ημερησίως για 2-3 έτη, έδειξαν μια αναμενόμενη μέτρια μείωση στην οστική εναλλαγή. Το οστό που σχηματίστηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας με νατριούχο ρισεδρονάτη είχε φυσιολογική πεταλιώδη δομή και επιμετάλλωση. Τα στοιχεία αυτά σε συνδυασμό με τη μειωμένη συχνότητα καταγμάτων λόγω οστεοπόρωσης στα σημεία των σπονδύλων σε γυναίκες με οστεοπόρωση δεν φαίνεται να δηλώνουν κάποια επιζήμια δράση στην ποιότητα των οστών.

Ενδοσκοπικά ευρήματα από σύνολο ασθενών με αριθμό μέτριων έως σοβαρών γαστρεντερικών ενοχλήσεων, τόσο στην ομάδα θεραπείας με νατριούχο ρισεδρονάτη όσο και στην ομάδα ελέγχου δεν υπέδειξαν σχέση της θεραπείας και των γαστρικών, δωδεκαδακτυλικών ή οισοφαγικών ελκών σε οποιαδήποτε ομάδα, παρ' ότι στην ομάδα της νατριούχου ρισεδρονάτης παρατηρήθηκε σπανίως δωδεκαδακτυλίτιδα.

Παιδιατρικός πληθυσμός

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της νατριούχου ρισεδρονάτης ερευνήθηκε σε μία μελέτη 3 ετών (μια τυχαίοποιημένη, διπλά-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο [placebo], πολυκεντρική, παράλληλων ομάδων μελέτη, διάρκειας ενός έτους ακολουθούμενη από θεραπεία ανοικτής ετικέτας 2 ετών) σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας από 4 ετών έως <16 ετών με ήπια έως μέτρια ατελή οστεογένεση. Σε αυτή τη μελέτη, οι ασθενείς που ζύγισαν 10-30 kg ελάμβαναν 2,5 mg ρισεδρονάτης ημερησίως και οι ασθενείς των οποίων το σωματικό βάρος ήταν >30 kg ελάμβαναν 5 mg την ημέρα.

Μετά από την ολοκλήρωση της τυχαίοποιημένης, διπλά-τυφλής, ελεγχόμενης με placebo φάσης, διάρκειας ενός έτους, καταδείχθηκε μια στατιστικά σημαντική αύξηση της οστικής πυκνότητας (BMD) στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης για την ομάδα της ρισεδρονάτης έναντι της ομάδας placebo. Ωστόσο, στην ομάδα της ρισεδρονάτης βρέθηκε αυξημένος αριθμός ασθενών με κατ' ελάχιστον 1, νέο μορφομετρικό σπονδυλικό κατάγμα (διάγνωση με ακτινογραφία), συγκριτικά με την ομάδα placebo. Κατά τη διάρκεια της διπλά-τυφλής περιόδου, διάρκειας ενός έτους, το ποσοστό των ασθενών που ανέφεραν κλινικά κατάγματα ήταν 30,9% στην ομάδα της ρισεδρονάτης και 49% στην ομάδα placebo. Κατά την περίοδο της ανοικτής ετικέτας, όταν όλοι οι ασθενείς έλαβαν ρισεδρονάτη (12ος μήνας έως 36ος μήνας), κλινικά κατάγματα αναφέρθηκαν σε ποσοστό 65,3% των ασθενών που αρχικά τυχαιοποιήθηκαν στην ομάδα placebo και 52,9% των ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν αρχικά στην ομάδα της ρισεδρονάτης. Συνολικά, τα αποτελέσματα δεν υποστηρίζουν τη χρήση της νατριούχου ρισεδρονάτης σε παιδιατρικούς ασθενείς με ήπια έως μέτρια ατελή οστεογένεση.

5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες

Απορρόφηση

Η απορρόφηση μετά την από στόματος χορήγηση είναι σχετικά ταχεία (t_{max} ~1 ώρα) και είναι ανεξάρτητη της δόσης στο εύρος που μελετάται (μελέτη εφάπαξ χορήγησης 2,5 έως 30 mg· μελέτες μετά από επαναλαμβανόμενη χορήγηση 2,5 έως 5 mg ημερησίως και δόσεις μέχρι και 75 mg για δύο συνεχόμενες ημέρες το μήνα). Η μέση βιοδιαθεσιμότητα του από στόματος χορηγούμενου δισκίου είναι 0,63% και μειώνεται όταν η νατριούχος ρισεδρονάτη χορηγείται με τροφή. Σε σύγκριση με 4ωρη

νηστεία μετά τη δόση, η βιοδιαθεσιμότητα μειώθηκε περίπου 50% και 30%, αντίστοιχα, όταν το πρωινό δόθηκε 30 λεπτά ή 1 ώρα μετά από τη χορήγηση του δισκίου ρισεδρονάτης. Η κατάποση του δισκίου των 75 mg με σκληρό νερό έδειξε να μειώνει τη βιοδιαθεσιμότητα περίπου 60% συγκριτικά με το μαλακό νερό. Η βιοδιαθεσιμότητα ήταν παρόμοια σε άνδρες και γυναίκες.

Κατανομή

Στους ανθρώπους, ο μέσος όγκος κατανομής σε κατάσταση σταθεροποιημένης ισορροπίας είναι 6,3 l/kg. Η δέσμευση με τις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι 24% περίπου.

Βιομετασχηματισμός

Δεν υπάρχουν στοιχεία συστηματικού μεταβολισμού της νατριούχου ρισεδρονάτης.

Αποβολή

Το μισό περίπου της δόσης που απορροφάται, απεκκρίνεται στα ούρα μέσα σε 24 ώρες και μετά από 28 ημέρες ανακτάται στα ούρα το 85% μιας ενδοφλέβιας δόσης. Η μέση νεφρική κάθαρση είναι 105 ml/λεπτό και η μέση ολική κάθαρση είναι 122 ml/λεπτό και η διαφορά αυτή ενδεχομένως αποδίδεται στην κάθαρση λόγω προσρόφησης στο οστό. Η νεφρική κάθαρση δεν εξαρτάται από τη συγκέντρωση και υπάρχει γραμμική σχέση μεταξύ της νεφρικής κάθαρσης και της κάθαρσης κρεατινίνης. Η μη απορροφημένη νατριούχος ρισεδρονάτη απεκκρίνεται αναλλοίωτη στα κόπρανα. Μετά την από στόματος χορήγηση, το προφίλ συγκέντρωσης - χρόνου εμφανίζει τρεις φάσεις απέκκρισης με τελικό χρόνο ημιζωής 480 ώρες.

Ειδικοί πληθυσμοί

Ηλικιωμένοι

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας.

Χρήστες ακετυλοσαλικυλικού οξέος/μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ)

Μεταξύ των τακτικών χρηστών ακετυλοσαλικυλικού οξέος ή ΜΣΑΦ (3 ή περισσότερες ημέρες ανά εβδομάδα) η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στο ανώτερο γαστρεντερικό σύστημα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με νατριούχο ρισεδρονάτη ήταν παρόμοια με εκείνη των ασθενών που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου (βλ. παράγραφο 4.5).

5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια

Σε τοξικολογικές μελέτες που διεξήχθησαν σε αρουραίους και σκύλους εντοπίστηκαν τοξικές δόσοεξαρτώμενες δράσεις στο ήπαρ των ζώων, κυρίως υπό τη μορφή αύξησης των ενζύμων με ιστολογικές αλλοιώσεις στον αρουραίο μετά από τη χορήγηση της νατριούχου ρισεδρονάτης. Η κλινική σημασία αυτών των παρατηρήσεων δεν είναι γνωστή. Τοξικότητα των όρχεων παρουσιάστηκε σε αρουραίους και σκύλους σε δόσεις που θεωρήθηκαν ότι ήταν πάνω από το ανώτατο θεραπευτικό όριο έκθεσης του ανθρώπου. Στα τρωκτικά συχνά σημειώθηκαν δόσοεξαρτώμενες συχνότητες ερεθισμού των ανώτερων αεραγωγών. Παρόμοιες δράσεις εντοπίστηκαν και με τα άλλα διφωσφονικά. Σε μακροχρόνιες μελέτες με τρωκτικά παρουσιάστηκε επίσης κάποια δράση στο κατώτερο αναπνευστικό, παρ' όλο που η κλινική σημασία αυτών των ευρημάτων δεν είναι σαφής. Σε μελέτες τοξικότητας κατά την αναπαραγωγή σε εκθέσεις παρόμοιες με τις κλινικές εκθέσεις διαπιστώθηκαν μεταβολές της οστεοποίησης στο στέρνο ή/και το κρανίο των εμβρύων στους αρουραίους που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά καθώς επίσης υπασβεστιαμία και θνητότητα σε θήλεις εγκύους κατά τον τοκετό. Δεν υπήρξε κάποια ένδειξη τερατογένεσης σε δόση 3,2 mg/kg/ημέρα χορηγούμενη σε αρουραίους και σε δόση 10 mg/kg/ημέρα χορηγούμενη σε κουνέλια, παρά το γεγονός ότι τα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν μόνο σε ένα μικρό αριθμό κουνελιών. Η τοξική δράση στις μητέρες πρόλαβε τη δοκιμασία με υψηλότερες δόσεις. Μελέτες

σχετικά με τη γενετική τοξικότητα και την καρκινογένεση δεν παρουσίασαν κάποιους ιδιαίτερους κινδύνους για τους ανθρώπους.

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

6.1 Κατάλογος εκδόχων

<i>Πυρήνας δισκίου:</i>	Κυτταρίνη μικροκρυσταλλική Κροσποβιδόνη Α Μαγνήσιο στεατικό
<i>Επικάλυψη με λεπτό υμένιο:</i>	Υπρομελλόζη Πολυαιθυλενογλυκόλη 400 Πολυαιθυλενογλυκόλη 8000 Υδροξυπροπυλοκυτταρίνη Κολλοειδές άνυδρο οξείδιο του πυριτίου Τιτανίου διοξείδιο (E171) Σιδήρου οξείδιο ερυθρό (E172)

6.2 Ασυμβατότητες

Δεν εφαρμόζεται.

6.3 Διάρκεια ζωής

3 χρόνια

6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος

Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό.

6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη

Κυψέλες από διαφανές PVC/φύλλο αλουμινίου σε χάρτινο κουτί.
Κυψέλες σε συσκευασίες που περιέχουν 2, 4, 6 ή 8 δισκία.
Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες.

6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης

Καμιά ειδική υποχρέωση για απόρριψη.
Κάθε αγρησιμοποιήτο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Specifar ABEE
28ης Οκτωβρίου 1,
Αγ. Βαρβάρα, 123 51,
Αθήνα – Ελλάδα

Τηλ.: +30 210 54 01 500
email: info@specifar.gr

8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

73038/001-12-2014

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 29.05.2008
Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 03.05.2014

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

03.02.2014