

Склад

діюча речовина: рифампіцин;

1 капсула містить 150 мг рифампіцину (у перерахунку на 100 % суху речовину);

допоміжні речовини: магнію карбонат легкий, лактози моногідрат, кальцію стеарат.

До складу кришечки і корпусу капсули входять барвники жовтий захід FCF (E 110), понсо 4R (E 124) і титану діоксид (E 171).

Лікарська форма

Капсули.

Основні фізико-хімічні властивості: тверді капсули з кришечкою і корпусом оранжево-червоного кольору, які містять порошок або масу у формі частково або повністю сформованого стовпчика від блідо-червоного до коричнево-червоного кольору з білими вкрапленнями.

Фармакотерапевтична група

Протитуберкульозні засоби. Антибіотики. Код АТХ J04A B02.

Фармакодинаміка

Рифампіцин є напівсинтетичним антибіотиком групи рифаміцину, протитуберкульозним препаратом I ряду. Чинить бактерицидну дію, механізм якої зумовлений інгібуванням активності ДНК-залежної РНК-полімерази шляхом утворення з нею комплексів, що призводить до зниження синтезу РНК мікроорганізмів.

Рифампіцин – антибіотик широкого спектра дії з найбільш вираженою активністю відносно мікобактерій туберкульозу.

Препарат активний відносно атипичних мікобактерій різних видів (за винятком *M. fortuitum*), грампозитивних коків (стафілококів, стрептококів), паличок сибірської виразки, клостридій. Грамнегативні коки – *N. meningitidis* і *N. gonorrhoeae* (у тому числі β -лактамазоутворюючі) чутливі, однак швидко набувають стійкості. Активний відносно *H. influenzae* (у тому числі стійких до ампіциліну та хлорамфеніколу), *H. ducreyi*, *B. pertussis*, *B. anthracis*, *L. monocytogenes*, *F. tularensis*, *Legionella pneumophila*, *Rickettsia prowazekii*, *Mycobacterium leprae*.

Рифампіцин має віруліцидну дію відносно вірусу сказу, пригнічує розвиток рабічного енцефаліту.

Представники сімейства Enterobacteriaceae та неферментуючі грамнегативні бактерії (*Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., *Stenothrophomonas* spp. і т.д.) – нечутливі. Не діє на анаеробні мікроорганізми та гриби.

Стійкість до рифампіцину розвивається швидко. Перехресної стійкості до інших протитуберкульозних засобів (за винятком інших рифаміцинів) не виявлено.

Фармакокінетика

Рифампіцин добре всмоктується у шлунково-кишковому тракті, біодоступність при прийомі натще становить 95 %. При прийомі під час їжі біодоступність знижується. Створює ефективні концентрації в мокротинні, слині, назальному секреті, легенях, плевральному та перитонеальному ексудатах, нирках, печінці. Добре проникає всередину клітин. Проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр, при туберкульозному менінгіті виявляється у спинномозковій рідині в ефективних концентраціях. Проникає крізь плаценту та виявляється у грудному молоці. Зв'язується з білками плазми крові на 60-90 %, розчиняється у ліпідах. Максимальна концентрація в крові спостерігається через 2 години після прийому натще, через 4 години – після їжі. Терапевтична концентрація препарату в організмі підтримується 8-12 годин (для високочутливих мікроорганізмів – 24 години). Рифампіцин здатний накопичуватися в легеневій тканині та тривалий час зберігати концентрацію в кавернах. Метаболізується у печінці з утворенням активного метаболіту. Період напіввиведення – 3-5 години. З організму виводиться переважно з жовчю та сечею, у незначній кількості – з фекаліями.

Показання

У комплексній терапії:

- туберкульозу різної локалізації, туберкульозного менінгіту, а також атипових мікобактеріозів;
- інфекційно-запальних захворювань нетуберкульозної природи, що спричинені чутливими до препарату збудниками (у тому числі тяжких форм стафілокової інфекції, лепри, легіонельозу, бруцельозу);
- безсимптомного носійства *N. meningitidis* для елімінації менінгококів з носоглотки і профілактики менінгококового менінгіту.

Протипоказання

- Гіперчутливість до рифампіцину, інших рифаміцинів або до інших компонентів препарату;
- тяжкі порушення функцій печінки та нирок;
- жовтяниця;
- нещодавно перенесений (менше 1 року) інфекційний гепатит;
- тяжка легенево-серцева недостатність;
- одночасне застосування саквінавіру/ритонавіру.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій

Рифампіцин є потужним індуктором мікосомальних ферментів печінки (цитохрому P450) та може спричинити потенційно небезпечні лікарські взаємодії. Сумісне застосування рифампіцину з препаратами, які також метаболізуються цією ферментною системою, може прискорити метаболізм і зменшити активність цих препаратів, тому підтримка їх оптимальної терапевтичної концентрації в крові потребує зміни дозування цих лікарських засобів на початку застосування рифампіцину та після його відміни.

Рифампіцин пришвидшує метаболізм:

- антиаритмічних препаратів (наприклад, дизопірамід, мексилетин, хінідин, пропафенон, токаїнід);
- бета-блокаторів (наприклад, бісопролол, пропранолол);
- блокаторів кальцієвих каналів (наприклад, дилтіазем, ніфедипін, верапаміл, німодипін, ісрадипін, нікардипін, нисолпідин);
- серцевих глікозидів (дигітоксин, дигоксин);
- протиепілептичних, протисудомних препаратів (наприклад, фенітоїн, карбамазепін);
- психотропних препаратів – антипсихотичних засобів (наприклад, галоперидол, арипіпразол), трициклічних антидепресантів (наприклад, амітриптилін, нортриптилін), анксіолітиків і снодійних засобів (наприклад, діазепам, бензодіазепіни, зопіклон, золпідем), барбітуратів;
- антитромботичних засобів (антагоністів вітаміну K), непрямих антикоагулянтів: рекомендується контролювати протромбіновий час щодня або так часто, як це необхідно для визначення необхідної дози антикоагулянта;
- протигрибкових препаратів (наприклад, тербінафін, флуконазол, ітраконазол, кетоконазол, вориконазол);
- противірусних препаратів (наприклад, саквінавір, індинавір, ефавіренс, ампренавір, нелфінавір, атазанавір, лопінавір, невірапін);
- антибактеріальних препаратів (наприклад, хлорамфенікол, кларитроміцин, дапсон, доксициклін, фторхінолони, телітроміцин);

- кортикостероїдів (для системного застосування);
- антиестрогенів (наприклад, тамоксифен, тореміфен, гестринон), системних гормональних контрацептивів, естрогенів, гестагенів; пацієнткам, які застосовують пероральні контрацептиви, слід рекомендувати альтернативні, негормональні методи контрацепції під час терапії рифампіцином;
- тиреоїдних гормонів (наприклад, левотироксин);
- клофібрату;
- пероральних протидіабетичних засобів (сульфонілсечовина та її похідні, наприклад, хлорпропамід, толбутамід, тіазолідиндіони);
- імуносупресивних препаратів (наприклад, циклоспорин, сиролімус, такролімус);
- цитостатиків (наприклад, іматиніб, ерлотиніб, іринотекан);
- лозартану;
- метадону, наркотичних анальгетиків;
- празиквантелу;
- хініну;
- рилузолу;
- селективних антагоністів 5-HT₃ рецепторів (наприклад, ондансетрон);
- статинів, що метаболізуються СYP 3A4 (наприклад, симвастатин);
- теофіліну;
- сечогінних засобів (наприклад, еплеренон).

Інші взаємодії

При сумісному застосуванні рифампіцину з:

- атоваквоном – знижується концентрація атоваквону та підвищується концентрація рифампіцину в сироватці крові;
- кетоконазолом – знижуються концентрації в сироватці крові обох препаратів;
- еналаприлом – знижується концентрація в крові еналаприлату, активного метаболіту еналаприлу. Залежно від клінічного стану можлива корекція дози еналаприлу;
- антацидами – можливе зниження абсорбції рифампіцину. Рифампіцин слід приймати щонайменше за 1 годину до прийому антацидів;
- пробенецидом і ко-тримоксазолом – збільшення в крові рівня рифампіцину;
- саквінавіром/ритонавіром – збільшується ризик гепатотоксичності. Така комбінація протипоказана;
- сульфасалазином – знижується плазмова концентрація сульфапіридину, що може бути результатом порушення бактеріальної флори кишечника, відповідальної за перетворення сульфасалазину в сульфапіридин та мезаламін;

- галотаном, ізоніазидом – збільшується ризик гепатотоксичності. Одночасного застосування рифампіцину і галотану слід уникати. Пацієнтам, які отримують рифампіцин та ізоніазид, слід ретельно стежити за функцією печінки;
- піразинамідом – повідомлялося про тяжкі ушкодження печінки, в тому числі з летальним наслідком, у пацієнтів, які отримували протягом 2 місяців щоденно рифампіцин і піразинамід; така комбінація можлива тільки при ретельному моніторингу та якщо потенційна користь переважає ризик гепатотоксичності і летального наслідку;
- клозапіном, флекаїнідом – збільшується токсична дія на кістковий мозок;
- препаратами парааміносаліцилової кислоти, що містять бентоніт (алюмінію гідросилікат) – для забезпечення задовільних концентрацій цих препаратів у крові інтервал між їх прийомом має бути не менше 4 годин;
- ципрофлоксацином, кларитроміцином – можливе підвищення концентрації рифампіцину в крові; повідомлялося про випадки люпусподібного синдрому при одночасному прийомі з рифампіцином.

Лабораторні та діагностичні тести

У період лікування рифампіцином не слід застосовувати бромсульфалеїновий тест, оскільки рифампіцин змінює параметри виведення бромсульфалеїну, що може призвести до помилкових уявлень про порушення цього показника. Не слід також застосовувати мікробіологічні методи визначення концентрації фолієвої кислоти і вітаміну B12 у сироватці крові.

Можлива перехресна реактивність та хибно-позитивні результати при проведенні скринінг-тестів на опіати, які проводять з використанням KIMS-методу, методом кількісного імунологічного аналізу; рекомендується застосування контрольних тестів (наприклад, газова хроматографія/мас-спектрометрія).

Особливості застосування

Застосування рифампіцину потребує ретельного контролю лікаря.

У випадку рецидиву не рекомендується призначати препарат без попередніх бактеріологічних тестів.

Монотерапія рифампіцином туберкульозу часто призводить до розвитку стійких форм мікобактерій. Тому рифампіцин слід приймати разом з ізоніазидом, етамбутолом, піразинамідом та іншими протитуберкульозними засобами.

Рифампіцин бажано застосовувати у щоденній, а не інтермітуючій схемі терапії для зменшення ризику розвитку тяжких побічних реакцій. При щоденному

прийомі рифампіцину його переносимість краща, ніж при інтермітуючому лікуванні.

Перед початком терапії слід визначати рівень печінкових ферментів, білірубину, креатиніну в крові, загальну картину крові, включаючи кількість тромбоцитів; при тривалому прийомі необхідне періодичне (бажано щомісячне) дослідження складу крові та функції печінки, нирок.

У деяких пацієнтів у перші дні лікування може виникнути гіпербілірубінемія в результаті конкуренції рифампіцину та білірубину за печінкову екскрецію.

У разі розвитку грипоподібного синдрому, неускладненого тромбоцитопенією, гемолітичною анемією, бронхоспазмом, задишкою, шоком та нирковою недостатністю, у пацієнтів, які лікуються препаратом за інтермітуючою схемою, слід розглянути можливість переходу на щоденне застосування. У цих випадках дозу слід збільшувати поступово: у перший день призначати 150 мг, досягаючи потрібної терапевтичної дози за 3-4 дні.

З особливою обережністю, тільки в разі крайньої необхідності та під ретельним лікарським наглядом рифампіцин слід призначати пацієнтам із захворюваннями печінки. Повідомлялося про тяжкі прояви гепатотоксичності, іноді з летальним наслідком, у пацієнтів з порушеннями функції печінки або у пацієнтів з нормальною функцією печінки, які одночасно приймали інші гепатотоксичні препарати. Цим пацієнтам рекомендуються низькі дози рифампіцину і ретельний контроль функції печінки до початку лікування, щотижня протягом перших двох тижнів, в подальшому – кожні два тижні. При появі ознак гепатоцелюлярного ушкодження рифампіцин слід негайно відмінити. Терапію рифампіцином також слід припинити при появі клінічно значущих змін функції печінки.

При повторному застосуванні рифампіцину після нормалізації функції печінки її контроль необхідно здійснювати щоденно.

Помірні порушення функції печінки зазвичай минуші і не потребують відміни препарату. Можливе призначення алохолу, метіоніну, піридоксину, вітаміну B12.

Особлива обережність рекомендується при сумісній терапії рифампіцином та ізоніазидом пацієнтів з порушеннями функції печінки, пацієнтів літнього віку, пацієнтів, які страждають від недоїдання.

При вживанні алкоголю у період лікування і при застосуванні пацієнтами з алкоголізмом в анамнезі зростає ризик гепатотоксичності.

При порушенні схеми лікування, навмисному або випадковому перериванні прийому препарату, при інтермітуючій схемі терапії (менше 2-3 разів на

тиждень) зростає ризик розвитку серйозних реакцій гіперчутливості та інших побічних реакцій (анафілактичний шок, грипоподібний синдром, гемолітична анемія, гостра ниркова недостатність, тяжкі реакції з боку шкіри, травної системи). Пацієнтів слід попередити про наслідки переривання лікування.

При відновленні лікування слід розглянути можливість переходу на щоденне застосування препарату, починаючи з малої дози (150 мг/добу), поступово збільшуючи її до необхідної терапевтичної. Протягом цього перехідного періоду слід ретельно моніторувати функції ниркової та гемопоетичної систем. Прийом препарату слід негайно припинити при перших проявах ниркової недостатності, тромбоцитопенічної пурпури, гемолітичної анемії. У подальшому застосування препарату протипоказане.

Лікування антибактеріальними препаратами, особливо при тяжких захворюваннях у людей літнього віку, а також в ослаблених пацієнтів, дітей, може призвести до виникнення антибіотик-асоційованої діареї, колітів, у тому числі псевдомембранозного коліту. Тому при виникненні діареї під час або після лікування рифампіцином необхідно виключити ці діагнози, у тому числі псевдомембранозний коліт. При відсутності необхідного лікування може розвинутися токсичний мегаколон, перитоніт, шок.

Тривале застосування антибактеріальних препаратів може призводити до надмірного росту нечутливих мікроорганізмів, грибків і розвитку суперінфекції, що потребує вжиття відповідних заходів.

Під час лікування рифампіцином жінкам репродуктивного віку слід застосовувати надійні методи контрацепції, оскільки прийом рифампіцину знижує надійність гормональних контрацептивів (рекомендується застосовувати додатково негормональні засоби контрацепції).

При гонореї рифампіцин, на відміну від пеніциліну, не маскує сифіліс у разі змішаної інфекції, сироваткові тести на сифіліс залишаються позитивними.

Рифампіцин має властивості індуктора ферментів (у тому числі синтетази дельта-амінолевулінової кислоти), що може призвести до посилення метаболізму ендогенних субстратів, у тому числі гормонів надниркових залоз, гормонів щитовидної залози, вітаміну D. Були окремі повідомлення про зв'язок загострень порфірії з терапією рифампіцином.

У деяких випадках відбувалося зниження рівня циркулюючих метаболітів вітаміну D, що супроводжувалося зниженням кальцію та фосфатів, а також підвищенням рівня паратиреоїдного гормону в сироватці крові.

Під час лікування рифампіцином шкіра, мокротиння, піт, кал, слізна рідина, сеча набувають оранжево-червоного кольору. Можливе стійке забарвлювання м'яких контактних лінз.

Під час лікування не слід застосовувати:

- пробу з навантаженням бромсульфалеїном, оскільки рифампіцин конкурентно порушує його виведення;
- мікробіологічні методи визначення концентрації фолієвої кислоти та вітаміну B12 у сироватці крові;
- імунологічні методи, KIMS-метод при проведенні скринінг-тестів на опіати.

Препарат містить допоміжну речовину лактози моногідрат, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази, синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не можна застосовувати цей препарат.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами

Під час лікування рифампіцином слід утримуватися від керування автотранспортом або іншими механізмами, враховуючи, що під час лікування можуть спостерігатися порушення координації рухів, зниження концентрації уваги, порушення зору.

Застосування у період вагітності або годування груддю

Застосування у період вагітності можливе у виняткових випадках за життєвими показаннями, якщо очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода. Прийом рифампіцину в останні тижні вагітності підвищує ризик розвитку кровотеч у новонароджених та матерів у післяпологовому періоді.

Рифампіцин проникає у грудне молоко. При необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити.

Спосіб застосування та дози

Рифампіцин застосовувати внутрішньо за 30 хвилин до або через 2 години після прийому їжі, запивати достатньою кількістю води.

Туберкульоз:

дорослим призначати у дозі 8-12 мг/кг маси тіла на добу. Пацієнтам з масою тіла менше 50 кг – 450 мг/добу, 50 кг та більше – 600 мг/добу;

дітям віком від 6 до 12 років – 10-20 мг/кг маси тіла на добу; максимальна добова доза не повинна перевищувати 600 мг.

Тривалість протитуберкульозної терапії індивідуальна, зумовлена терапевтичним ефектом та може становити 1 рік і більше. Щоб уникнути розвитку стійкості мікобактерій до рифампіцину, препарат слід призначати, як правило, разом з іншими протитуберкульозними препаратами I та II ряду у їх звичайних дозах.

Інфекційно-запальні захворювання нетуберкульозної природи, спричинені чутливими до препарату збудниками – бруцельоз, легіонельоз, тяжкі форми стафілокової інфекції (разом з іншим відповідним антибіотиком для запобігання появи резистентних штамів):

дорослим призначати 900-1200 мг на добу за 2-3 прийоми, максимальна добова доза – 1200 мг. Після зникнення симптомів захворювання препарат слід приймати ще протягом 2-3 днів.

Лепра: препарат (у комплексі з імуностимулюючими засобами) призначати внутрішньо по 600 мг на добу за 1-2 прийоми протягом 3-6 місяців (можливі повторні курси з інтервалом в 1 місяць). За іншою схемою (на тлі комбінованої протилепрозої терапії) препарат призначати у добовій дозі 450 мг, розподілений на 3 прийоми протягом 2-3 тижнів з інтервалом 2-3 місяці протягом 1-2 років.

Носійство *N. meningitidis*: Рифампіцин призначати протягом 4 діб. Добова доза дорослим – 600 мг; дітям – 10-12 мг/кг маси тіла.

Порушення функції печінки: добова доза не повинна перевищувати 8 мг/кг для пацієнтів з порушеннями функції печінки.

Застосування пацієнтам літнього віку: у пацієнтів літнього віку ниркова екскреція рифампіцину зменшується пропорційно до зменшення фізіологічної функції нирок, у зв'язку з чим компенсаторно збільшується печінкова екскреція препарату. Слід проявляти обережність при призначенні рифампіцину пацієнтам цього віку, особливо якщо є ознаки порушення функції печінки.

Діти

Препарат у даній лікарській формі дітям віком до 6 років не застосовувати.

Передозування

Симптоми: нудота, блювання, біль у ділянці живота, головний біль, підвищена втомлюваність, зростаюча сонливість, алергічні реакції, підвищення температури тіла, задишка, пропасниця, лейкопенія, тромбоцитопенія, гостра гемолітична

анемія, ниркова недостатність, шкірні реакції, свербіж, що можуть виникнути протягом короткого часу після прийому препарату.

Можливі транзиторне підвищення рівня білірубіну, печінкових трансаміназ, збільшення печінки, жовтяниця, втрата свідомості при серйозних порушеннях функції печінки. Характерний червонуватий відтінок шкіри, сечі, поту, слини, сліз і калу, інтенсивність якого пропорційна до кількості прийнятого препарату.

Були повідомлення про набряки обличчя або періорбітальної зони, зазвичай у дітей.

Артеріальна гіпотензія, синусова тахікардія, шлуночкова аритмія, судоми та зупинка серця були зареєстровані у деяких летальних випадках.

Лікування: відміна препарату, промивання шлунка протягом перших 2-3 годин, застосування активованого вугілля, симптоматична терапія. У тяжких випадках – форсований діурез, можливо – гемодіаліз, інтенсивна підтримуюча терапія та моніторинг гематологічної, ниркової, печінкової функцій до стабілізації стану пацієнта. Специфічного антидоту немає.

Побічні реакції

Травний тракт. Нудота, блювання, анорексія, діарея, печія, диспепсія, відчуття дискомфорту, спазми/біль у ділянці живота, метеоризм, езофагіт, псевдомембранозний ентероколіт, ерозивний гастрит, зниження апетиту; при тривалому застосуванні може розвинути дисбактеріоз.

Гепатобіліарна система. Транзиторне підвищення активності печінкових трансаміназ, лужної фосфатази, рівня білірубіну у плазмі крові, жовтяниця з ознаками гепатоцелюлярного ушкодження, гепатит, потенційно летальні тяжкі прояви гепатотоксичності (наприклад, при шокоподібному синдромі), зазвичай у пацієнтів з порушеннями функції печінки або у пацієнтів з нормальною функцією печінки, які одночасно приймали інші гепатотоксичні препарати.

Рекомендується базове та подальше періодичне тестування функції печінки для всіх пацієнтів, яким проводять довгострокову терапію рифампіцином.

Система кровотворення. Транзиторні лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитопенія з/без пурпури (частіше при інтермітуючій терапії високими дозами або після відновлення перерваної терапії, при комбінованому лікуванні з етамбутолом), еозинофілія, зниження гемоглобіну, гемолітична анемія, агранулоцитоз, еритроцитарна аплазія, метгемоглобінемія, гемоліз, синдром внутрішньосудинної коагуляції, геморагії. При перших проявах пурпури терапію рифампіцином слід припинити, оскільки були повідомлення про церебральні

крововиливи (у т.ч. крововиливи у мозок) та летальні наслідки при продовженні або поновленні терапії рифампіцином після розвитку пурпури.

Нервова система. Головний біль, запаморочення, парестезії, слабкість, астенія, сплутаність свідомості, сонливість, підвищена втомлюваність, атаксія, зміни у поведінці, зниження концентрації уваги, порушення координації рухів, дезорієнтація, міопатії, м'язова слабкість, біль у кінцівках, генералізоване оніміння.

Психічні порушення. Психози.

Імунна система. При порушенні схеми прийому препарату або при поновленні лікування після тимчасової перерви, при інтермітуючій схемі лікування можливий грипоподібний синдром (петехії, міалгії, артралгії, епізоди пропасниці, ознобу, нудоти, блювання, відчуття нездужання).

Повідомлялося про розвиток диспное, бронхоспазму, реакцій анафіласії, в тому числі анафілактичного шоку, інших реакцій гіперчутливості, в т. ч. свербіж, кропив'янки, набряку Квінке, гіперемії шкіри, висипання (в т.ч. екзантема), пемфігоїдної реакції, ексфолювативного дерматиту, мультиформної еритеми, синдрому Стівенса-Джонсона, токсичного епідермального некролізу, васкуліту (в т. ч. лейкоцитокластичного), стоматиту, глоситу, кон'юнктивіту.

Сечовидільна система. Порушення функції нирок (транзиторні підвищення рівня азоту сечовини в крові, гіперурикемія). Гемоглобінурія, гематурія, інтерстиціальний нефрит, гломерулонефрит, гострий тубулярний некроз, ниркова недостатність, у тому числі гостра ниркова недостатність. Ці реакції можуть бути проявом реакцій гіперчутливості, зазвичай виникають при нерегулярному прийомі препарату або при поновленні лікування після перерви, при інтермітуючій схемі лікування та зазвичай мають оборотний характер при припиненні терапії рифампіцином і проведенні відповідного лікування.

Інші. Зниження артеріального тиску (пов'язане з реакціям гіперчутливості), виникнення припливів, набряки обличчя та кінцівок, наднирниково-залежна недостатність у пацієнтів із порушенням функції наднирникових залоз, порушення менструального циклу (проривні кровотечі, кров'янисті виділення, аменорея, подовження менструального циклу), порушення зору, оранжево-червоне забарвлення шкіри, сечі, калу, слини, мокротиння, поту, слизу, індукція порфірії, загострення подагри, слъозотеча, герпес, свистяче дихання.

Термін придатності

2 роки.

Умови зберігання

В оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Упаковка

По 10 капсул у блістері, по 2 блістери у пачці; по 90 капсул у контейнері, по 1 контейнеру в пачці; по 1000 капсул у контейнері.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

Публічне акціонерне товариство «Науково-виробничий центр «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод».

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності

Україна, 03134, м. Київ, вул. Миру, 17.

Джерело інструкції

Інструкцію лікарського засобу взято з офіційного джерела — [Державного реєстру лікарських засобів України](#).