

Состав

действующее вещество: метронидазол;

1 капсула содержит 500 мг метронидазола;

вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат;

состав капсул: желатин, титана диоксид (E 171), красители: хинолиновый желтый (E 104), FD&C зеленый №3 (E 143), D&C красный №28 (E 129), бриллиантовый синий FCF (E 133).

Лекарственная форма

Капсулы.

Основные физико-химические свойства: капсулы №0, корпус зеленого цвета с надписью «500 mg», колпачок голубого цвета с надписью «rms», содержащие порошок от белого до светло-желтого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Антибактериальные средства для системного использования. Производные имидазола. Код АТХ J01X D01.

Средства для лечения амебиаза и других протозойных болезней.

Антипротозойные препараты. Код АТХ P01A B01.

Фармакодинамика

Метронидазол принадлежит нитро-5-имидазолам и имеет широкий спектр действия. Предельные концентрации препарата в сыворотке крови, которые дают возможность отдифференцировать чувствительные штаммы (S) от штаммов с умеренной чувствительностью, а штаммы с умеренной чувствительностью – от резистентных штаммов (R), это: $S \leq 4$ мг/л и $R > 4$ мг/л.

Распространенность приобретенной резистентности у некоторых видов микроорганизмов может отличаться в зависимости от географического положения и времени. В этой связи полезно иметь информацию о местной распространенности резистентности, особенно при лечении тяжелых инфекций. Эти данные являются общими ориентирами, указывающими на вероятность чувствительности определенного бактериального штамма к метронидазолу.

К препарату чувствительны: *Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Porphyromonas*, *Bilophila*, *Helicobacter pylori*, *Prevotella spp.*, *Veilonella*. Метронидазол сдерживает развитие простейших – *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis* (*Lamblia intestinalis*). К препарату чувствительны: *Bifidobacterium spp.*, *Eubacterium spp.*.
Нечувствительные штаммы микроорганизмов: *Propionibacterium*, *Actinomyces*, *Mobiluncus*.

Фармакокинетика

Абсорбция. При пероральном приеме метронидазол быстро и почти полностью всасывается (минимум 80% в час). Максимальная концентрация в сыворотке крови, которая достигается после перорального приема препарата, подобна той, что достигается после введения эквивалентных доз.

Биодоступность при пероральном приеме составляет 100% и значительно не снижается при одновременном приеме пищи.

Распределение. Приблизительно через 1 час после приема однократной дозы 500 мг средняя максимальная концентрация в плазме составляет 10 мкг/мл. Через 3 часа средняя концентрация в плазме крови составляет 13,5 мкг/мл.

Период полувыведения – 8-10 часов, связывание с белками крови незначительное – не более 20%. Воображаемый объем распределения высокий (примерно 40 л, то есть 0,65 л/кг).

Распределение быстрое и значительное, с достижением концентраций, близких к уровням препарата в плазме крови, в легких, почках, печени, коже, желчи, ликворе, слюне, семенной жидкости и влагалищном секрете.

Метронидазол проникает через плацентарный барьер и проникает в грудное молоко.

Биотрансформация. Метаболизм метронидазола происходит путём окисления в печени. Образуются два метаболита:

- главный спиртовой метаболит, обеспечивающий примерно 30% антибактериальной активности метронидазола в отношении анаэробных бактерий, период полувыведения составляет около 11 часов;
- кислотный метаболит, присутствующий в меньшем количестве, обеспечивает примерно 5% антибактериальной активности метронидазола.

Выведение. Значительная концентрация в печени и желчи; малая концентрация в ободочной кишке; незначительная элиминация с калом. Выведение препарата

осуществляется на 35-65% почками (в виде метронидазола и окисленных метаболитов).

Показания

Инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: амебиаз; урогенитальный трихомониаз; неспецифические вагиниты; лямблиоз; хирургические инфекции, вызванные чувствительными к метронидазолу анаэробными микроорганизмами; замена внутривенного лечения инфекций, вызванных чувствительными к метронидазолу анаэробными микроорганизмами.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к метронидазолу или препаратам группы имидазола, или к другим компонентам лекарственного средства; детский возраст до 10 лет (что обусловлено лекарственной формой).
- Период беременности или кормление грудью.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Антабусная реакция

Существует много лекарственных средств, которые запускают антабусную реакцию на алкоголь и их одновременное применение с алкоголем не рекомендуется.

Нерекомендуемые комбинации.

Алкоголь. Пациентам следует рекомендовать не принимать алкоголь (в виде напитка или вспомогательного вещества лекарственного средства) во время лечения метронидазолом и в течение не менее 48 часов после приема в связи с возможностью дисульфирамообразной реакции (эффект антабуса: приливы, эритема, рвота, тахикардия). При одновременном применении метронидазола и дисульфирама возможны психотические реакции. Необходимо избегать употребления алкогольных напитков и приема лекарственных средств, содержащих спирт.

Дисульфирам. Сообщалось о случаях делирия, спутанности сознания у пациентов, принимавших одновременно метронидазол и дисульфирам. Существует риск развития острых психотических эпизодов или спутанности сознания, обратимых после отмены препарата.

Бусульфан. Метронидазол может повышать уровни бусульфана в плазме крови вдвое, что может привести к значительному токсичному воздействию бусульфана.

Комбинации, требующие меры предосторожности при применении.

Фермент-индуцирующие антиконвульсанты. Снижение концентраций метронидазола в плазме крови из-за усиления его печеночного метаболизма индуктором ферментов. Показано клиническое наблюдение и может потребоваться корректировка дозы метронидазола на фоне лечения индуктором и после него.

Пероральная терапия антикоагулянтами

Усиление эффектов пероральных антикоагулянтов и повышение риска геморрагических осложнений из-за замедления их метаболизма в печени. Необходимо чаще контролировать международное нормализованное соотношение (МЧС). Рекомендуется корректировать дозу перорального антикоагулянта во время приема метронидазола и в течение 8 дней после его отмены.

Рифампицин. Снижение концентраций метронидазола в плазме крови из-за усиления его печеночного метаболизма рифампицином. Показано клиническое наблюдение и может потребоваться корректировка дозы метронидазола на фоне лечения рифампицином и после него.

Литий. Повышение уровней лития в крови, которые могут достигать токсичных, с признаками передозировки лития. Свидетельством задержки лития в организме при одновременном приеме с метронидазолом является вредное воздействие на почки. Дозу лития следует уменьшить или прекратить лечение до начала приема метронидазола. При одновременном приеме метронидазола и препаратов лития нейротоксичность последних увеличивается. Необходимо тщательно контролировать уровни лития, креатинина и электролитов в крови, может потребоваться корректировка доз.

Комбинации, применение которых требует особого внимания.

Амиодарон. При одновременном применении метронидазола и амиодарона сообщали о удлинении интервала QT и развитии torsade de pointes. При применении амиодарона в сочетании с метронидазолом может быть целесообразным мониторинг интервала QT на ЭКГ. Пациентам, которые лечатся амбулаторно, следует посоветовать обратиться к врачу при появлении симптомов, которые могут указывать на torsade de pointes, таких как головокружение, учащенное сердцебиение или потеря сознания.

Фторурацил (тегафур, капецитабин). Увеличение токсичности фторурацила из-за замедления его клиренса.

Циклоспорин. У пациентов, принимающих циклоспорины, существует риск роста уровня циклоспорина в сыворотке крови. При необходимости одновременного приема с метронидазолом необходимо проверять концентрацию циклоспорина и креатинина в плазме крови.

Фенитоин и фенобарбитал. У пациентов, принимающих фенитоин или фенобарбитал, метронидазол метаболизируется быстрее обычного, период полувыведения уменьшается примерно до 3 часов. Подобный эффект может возникать и с другими лекарственными средствами, индуцирующими печеночные ферменты.

Контрацептивы. Некоторые антибиотики в некоторых случаях могут снижать эффективность пероральных контрацептивов, воздействуя на бактериальный гидролиз стероидных конъюгатов в кишечнике и таким образом снижая повторное всасывание неконъюгированных стероидов, вследствие чего плазменные уровни активных стероидов снижаются. Это необычное взаимодействие может отмечаться у женщин с высоким уровнем выделения стероидных конъюгатов с желчью. Известные случаи неэффективности пероральных контрацептивов были связаны с применением различных антибиотиков, включая ампициллин, амоксициллин, тетрациклины, а также метронидазол.

МЧС (международное нормализованное соотношение).

У пациентов, получавших антибактериальную терапию, регистрировались многочисленные случаи усиления активности пероральных антикоагулянтов. Факторами риска являются тяжесть инфекции или воспаления, возраст пациента и общее состояние здоровья. В этих обстоятельствах сложно определить, в какой мере на нарушение равновесия МЧС влияет сама инфекция или ее лечение. Однако некоторые группы антибиотиков в большей степени причастны к этому эффекту, особенно фторхинолоны, макролиды, циклины, котримоксазол и некоторые цефалоспорины.

Особенности применения

Гиперчувствительность/расстройства со стороны кожи и подкожной клетчатки. Могут возникнуть аллергические реакции, в том числе анафилактический шок, которые могут быть опасны для жизни (см. «Побочные реакции»). В таком случае необходимо отменить лечение метронидазолом и начать соответствующую терапию.

Сообщалось о случаях тяжелых буллезных кожных реакций, иногда летальных, таких как синдром Стивенса – Джонсона (ССД), токсический эпидермальный некролиз (ТЕН) или острый генерализованный экзантематозный пустулез (ГГЭП) при применении метронидазола (см. раздел «Побочные»).

Если в начале лечения у пациента появляется генерализованная эритема и пустулезная сыпь, сопровождающаяся повышением температуры тела, следует заподозрить острый генерализованный экзантематозный пустулез (см. раздел Побочные реакции); в случае развития такой реакции лечение препаратом следует прекратить и в дальнейшем применение метронидазола как отдельно, так и в комбинации с другими препаратами противопоказано.

О большинстве случаев ССД сообщали в первые 7 недель после начала лечения метронидазолом. Пациентов следует предупредить о признаках и симптомах и тщательно следить за кожными реакциями. Если имеются симптомы ССД, ТЭН или ГГЭП (например, гриппоподобные симптомы, прогрессирующие сыпи на коже, часто с пузырями или поражениями слизистой), лечение необходимо немедленно прекратить (см. раздел «Побочные реакции»).

Со стороны почек. При почечной недостаточности период полувыведения метронидазола остается неизменным, поэтому коррекция дозы не требуется. Однако метаболиты метронидазола у таких пациентов задерживаются. Клиническое значение этого неизвестно.

Метронидазол и его метаболиты выводятся с помощью гемодиализа в течение 8 часов. Поэтому пациентам после гемодиализа следует немедленно повторно применить метронидазол.

Никакая корректировка дозы пациентам с почечной недостаточностью, находящимся на фракционном перитонеальном диализе (ФПД) или непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе (НАПД), не требуется.

Со стороны нервной системы. Препарат необходимо отменить, если у пациентов возникает атаксия, головокружение или запутанность сознания.

У пациентов с тяжелыми, хроническими или активными заболеваниями периферической и центральной нервной системы следует учитывать риск обострения неврологического статуса. Сообщалось о судорожных приступах, миоклонусе и периферической нейропатии, характеризующихся преимущественно онемением или парестезией конечностей у пациентов, получавших метронидазол. Появление аномальных неврологических симптомов требует немедленной оценки соотношения «польза/риск» для продолжения терапии.

При необходимости длительной терапии врач должен учитывать возможность периферической нейропатии или лейкопении. Оба эффекта обычно обратимы. Рекомендуется регулярно проводить гематологические тесты и проводить наблюдение за пациентами для выявления признаков, которые могут свидетельствовать о развитии нежелательных эффектов, таких как центральная или периферическая нейропатия (парестезия, атаксия, головокружение, судорожные приступы).

Применение высоких доз метронидазола связывалось с транзиторными эпилептиформными приступами. Следует с осторожностью применять метронидазол пациентам с активным расстройством ЦНС, за исключением абсцесса мозга.

Интенсивную или длительную терапию метронидазолом следует проводить только в условиях тщательного наблюдения за клиническими и биологическими эффектами и под руководством специалиста.

Если у пациентов на фоне приема метронидазола возникает асептический менингит, повторное назначение препарата не рекомендуется или решение о повторном назначении препарата должно приниматься с учетом результатов оценки соотношения «польза/риск» для пациентов с серьезными инфекциями.

В случае появления симптомов, присущих энцефалопатии или мозжечкового синдрома, лечение пациента нужно немедленно пересмотреть, а применение метронидазола прекратить.

В рамках послерегистрационного наблюдения за препаратом сообщали о случаях развития энцефалопатии с соответствующими изменениями на МРТ (см. раздел «Побочные реакции»). Участки поражений чаще всего локализируются в мозжечке (особенно в зубчатом ядре) и в валике мозолистого тела. В большинстве случаев энцефалопатия и изменения МРТ исчезали после прекращения лечения препаратом. Очень редко были сообщения о летальных исходах.

Следует проводить мониторинг состояния пациентов относительно возможных признаков энцефалопатии или обострения симптомов у пациентов с расстройствами со стороны центральной нервной системы.

Со стороны психики. Сразу после начала лечения этим препаратом у пациентов могут возникать психотические реакции, которые могут сопровождаться поведением, которое подвергает пациентов опасности, особенно если у них в анамнезе есть психические расстройства (см. раздел «Побочные реакции»). Если такое случится, необходимо прекратить применение метронидазола, сообщить об этом врачу и немедленно приступить к терапевтическим мерам.

Желудочно-кишечные расстройства. Длительное применение метронидазола может привести к чрезмерному росту нечувствительных бактерий и простейших.

Тяжелая стойкая диарея, возникающая во время лечения или в течение последующих недель, может быть обусловлена псевдомембранозным колитом (в большинстве случаев вызвана *Clostridium difficile*). Это заболевание кишечника, причиной которого является лечение антибиотиками, может быть опасно для жизни и требует немедленного соответствующего лечения. Не следует назначать лекарственные средства, подавляющие перистальтику.

Гематологические эффекты. Длительная терапия метронидазолом может быть связана с угнетением костного мозга, что приводит к нарушению гемопоэза. Пациентам, имеющим в анамнезе гематологические нарушения или получающих препарат в высоких дозах и/или в течение длительного срока, необходим регулярный клинический и лабораторный надзор, особенно полный анализ крови и определение содержания лейкоцитов при возникновении дискразии крови, тяжелой инфекции и при тяжелой печеночной недостаточности. .

Если развивается лейкопения, важно тщательно оценить соотношение ожидаемой пользы от продолжения лечения и риска.

Решение о целесообразности продолжения лечения препаратом пациентов с лейкопенией зависит от серьезности инфекции.

Пациентам с тяжелыми поражениями печени или нарушенным гемопоэзом (включая гранулоцитопению) метронидазол следует применять только в случае, если ожидаемая польза превосходит потенциальную опасность.

Пациентам с порфирией не рекомендуется применять метронидазол.

Продолжительность лечения метронидазолом или препаратами, содержащими другие нитроимидазолы, не должна превышать 10 дней. Лишь в особых случаях в случае необходимости период лечения можно продлить, обязательно осуществляя соответствующий клинический и лабораторный мониторинг. Следует четко соблюдать эти ограничения, поскольку нельзя исключать возможной мутагенной активности метронидазола, а также из-за повышения частоты развития определенных опухолей, что было зафиксировано в исследованиях на животных.

Метронидазол и его метаболиты демонстрировали мутагенность в некоторых тестах с клетками не млекопитающих.

Считается, что препарат не вызывает никакого риска канцерогенной у человека, хотя канцерогенный эффект наблюдался у некоторых видов мышей. Однако этот

эффект не наблюдался у крыс и хомяков.

Педиатрические пациенты. Применение капсул противопоказано детям до 10 лет из-за риска развития удушья. Для детей раннего возраста доступны препараты метронидазола в других лекарственных формах.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Одновременное применение метронидазола и алкоголя не рекомендовано (см. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий).

Одновременное применение метронидазола и бусульфана не рекомендуется (см. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий).

Одновременное применение метронидазола и дисульфирама не рекомендовано (см. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий).

Воздействие на результаты лабораторных анализов. Метронидазол может иммобилизовать трепонемы, тем самым приводя к ложноположительным результатам теста Нельсона.

Метронидазол следует с осторожностью назначать пациентам с печеночной энцефалопатией. Поскольку метронидазол главным образом превращается в печени, клиренс метронидазола может уменьшиться у пациентов с нарушением функции печени. Следует тщательно оценить соотношение пользы/риска от применения метронидазола для лечения трихомониаза у таких пациентов. Значительное накопление метронидазола может наблюдаться у пациентов с печеночной энцефалопатией. В результате роста концентрации метронидазола в плазме крови могут усиливаться симптомы энцефалопатии. При необходимости суточную дозу можно снизить до 1/3 и принимать 1 раз в сутки.

У пациентов с синдромом Кокейна наблюдались случаи стремительного развития тяжелой гепатотоксичности/острой печеночной недостаточности, в том числе с летальным исходом, при приеме препаратов, содержащих метронидазол, предназначенных для системного применения. Пациентам этой группы метронидазол следует применять после тщательной оценки соотношения пользы/риска и только при отсутствии какого-либо альтернативного лечения.

Контроль функции печени следует проводить непосредственно перед началом применения препарата, в течение его применения и после завершения лечения до возврата показателей функции печени к норме или к начальным значениям. Если при применении препарата показатели функции печени заметно повышены, применение препарата следует прекратить.

Пациентам с синдромом Кокейна следует порекомендовать при появлении каких-либо симптомов нарушения функции печени немедленно сообщить об этом своему врачу и прекратить прием метронидазола.

Пациентов следует предупредить о возможном потемнении мочи из-за присутствия метаболитов метронидазола.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

Лицам, управляющим транспортными средствами и работающими с механизмами, следует помнить о возможном возникновении сонливости, спутанности сознания, головокружений, галлюцинаций, судорог или нарушений зрения во время приема лекарственного средства и воздерживаться от управления транспортными средствами и работе с другими механизмами в период лечения .

Применение в период беременности или кормления грудью

Беременность. Безопасность применения метронидазола в период беременности не была продемонстрирована. Некоторые исследования указывали на повышенную частоту мальформаций.

Исследования на животных не показали тератогенного эффекта, связанного с применением метронидазола.

Однако необходимы дальнейшие эпидемиологические исследования для подтверждения отсутствия риска, поэтому лекарственное средство нельзя назначать в период беременности.

Кормление грудью. Метронидазол проникает в грудное молоко, поэтому Трикасайд не следует применять в период кормления грудью.

Способ применения и дозы

Препарат принимать перорально во время еды для уменьшения раздражающего действия на желудочно-кишечный тракт.

При амебиазе Трикасайд принимать непрерывно в течение 7 дней. Взрослым: 1,5 г/сут, то есть по 500 мг 3 раза в сутки.

Дети от 10 лет: 30-40 мг/кг массы тела в сутки за 3 приема.

При возникновении абсцесса печени при амебиазе дренирования или аспирации навоза осуществлять одновременно с терапией метронидазолом.

Лямблиоз лечить в течение 5 дней. Взрослым назначать 750-1000 мг препарата Трикасайд в сутки. Детям в возрасте 10-15 лет – 500 мг в сутки.

При трихомониазе женщинам (уретрит и вагинит, обусловленные трихомонадами) Трикасайд назначать на курс лечения в течение 10 дней по 500 мг метронидазола дважды в сутки. Женщинам необходимо дополнительно назначать метронидазол в форме свечи.

Половой партнер должен лечиться одновременно, несмотря на наличие или отсутствие у него клинических признаков трихомонадной инфекции, даже если результат лабораторных тестов отрицательный.

При трихомониазе у мужчин (уретрит, обусловленный трихомонадами) Трикасайд назначают на курс лечения в течение 10 дней по 500 мг/сут.

В исключительных случаях возможно необходимо повысить суточную дозу до 750 мг или даже до 1 г.

При неспецифических вагинитах назначать по 500 мг препарата Трикасайд 2 раза в сутки в течение 7 дней. Половой партнер должен лечиться одновременно.

Для лечения анаэробных инфекций (терапия первой линии или заместительное лечение) взрослым назначать 1,0-1,5 г препарата Трикасайд в сутки. Детям в возрасте от 10 лет назначать – 20-30 мг/кг массы тела в сутки в 2 приема (для достижения назначенной дозировки применяют метронидазол в соответствующей дозировке или других лекарственных формах).

Дети

Препарат в данной лекарственной форме можно применять детям в возрасте от 10 лет, когда рассчитанная доза кратна 500 мг (1 капсула Трикасайд).

Передозировка

Известно о случаях приема однократной дозы не более 12 г при суицидальных попытках и случайной передозировке.

Симптомы включали тошноту, рвоту, атаксию и легкую дезориентацию, озноб, потемнение мочи, анорексию, головные боли, бессонницу, сонливость, депрессию.

Специфического антидота нет. При значительной передозировке рекомендуется провести промывание желудка и проводить симптоматическую терапию.

Побочные реакции

Со стороны желудочно-кишечной системы:

- незначительные желудочно-кишечные расстройства (боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, диарея, недомогание);
- глоссит с сухостью во рту, стоматит, нарушение вкусовых ощущений, анорексия, мукозит слизистой оболочки полости рта;
- панкреатит, обратимый после отмены препарата;
- изменение окраски языка/ обложенный (мохнатый) язык (например, из-за чрезмерного развития фунгальной флоры).

Со стороны кожи и подкожной клетчатки:

- приливы, кожный зуд, кожная сыпь, что в отдельных случаях сопровождается повышением температуры тела;
- крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок (см. раздел «Особенности применения»);
- очень редки случаи острого генерализованного экзентематозного пустулеза (см. раздел «Особенности применения»);
- синдром Стивенса – Джонсона, токсический эпидермальный некролиз;
- фиксированная токсикодермия.

Со стороны нервной системы:

- головная боль;
- периферическая сенсорная нейропатия или транзиторные эпилептические приступы, парестезия;
- судороги, головокружение, атаксия, сонливость;
- спутанность сознания;
- случаи энцефалопатии (например, спутанность сознания, повышение температуры тела, головная боль, повышенная чувствительность к свету, ригидность затылочных мышц, галлюцинации, паралич, расстройства зрения и подвижности) и подострый мозжечковый синдром (например, атаксия, дизартрия, нарушения походки, нистаг), которые могут проходить после прекращения приема препарата. Очень редко сообщали о летальных случаях (см. раздел «Особенности применения»);
- асептический менингит (см. раздел «Особенности применения»).

Со стороны органов зрения:

- временные нарушения зрительных функций, такие как диплопия, миопия, нечеткость зрения, понижение остроты зрения, изменения цветного зрения;
- невропатия/ неврит зрительного нерва.

Со стороны органов слуха и лабиринта:

- нарушение слуха/потеря слуха (включая нейросенсорную);
- звон в ушах.

Со стороны психики:

- галлюцинации;
- психотические реакции с паранойей и/или бредом, которые в редких случаях могут сопровождаться возникновением суицидальных мыслей или попытками суицида (см. раздел «Особенности применения»);
- подавленное настроение.

Со стороны крови и лимфатической системы:

- нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Со стороны гепатобилиарной системы:

- повышение активности печеночных ферментов (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), щелочная фосфатаза), холестатический или смешанный гепатит и поражение клеток печени, иногда с желтухой;
- сообщали о случаях тяжелой печеночной недостаточности, требующей трансплантации печени, преимущественно при применении в комбинации с другими антибиотиками.

Общие нарушения:

- жар.

Инфекции и инвазии:

- кандидоз полости рта и вагинальный кандидоз.

Другие:

- красно-коричневая окраска мочи, обусловленная водорастворимыми пигментами, образующимися в ходе метаболизма этого лекарственного средства.

При возникновении тяжелых побочных эффектов лечение следует прекратить.

Срок годности

4 года.

Условия хранения

Хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 30 °С.

Упаковка

По 15 капсул в блистере, по 1 блистеру в картонной коробке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Фармасайнс Инк./ Pharmascience Inc.

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

6111 Роялмаунт Авеню, 100, Монреаль, Квебек H4P 2T4, Канада/6111 Royalmount Avenue, 100, Монреаль, Quebec H4P 2T4, Canada.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).