

Proyecto de Prospecto

TEGLUTIK®

RILUZOL 5 mg/ml

SUSPENSIÓN ORAL

Venta Bajo Receta

Industria Española

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

RILUZOL	0,5 g
SOLUCION DE SORBITOL 70 %	57,143 g
SILICATO DE ALUMINIO Y MAGNESIO	1 g
GOMA XANTHAN	0,15 g
SACARINA SODICA	0,1 g
SIMETICONA EMULSION	0,0033 g
LAURILSULFATO DE SODIO	0,002 g
MACROGOL ETER CETOESTEARÍLICO	0,1 g
AGUA PURIFICADA c.s.p.	100 ml

1ml de suspensión oral contiene 5 mg de riluzol.

Excipiente con efecto conocido: 1 ml de suspensión oral contiene 400 mg de sorbitol (E420) (equivalente a 571,43 mg de sorbitol líquido (70% p/p)).

INDICACIONES

Teglutik® está indicado para prolongar la vida o el tiempo hasta la instauración de la ventilación mecánica en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Los ensayos clínicos han demostrado que riluzol aumenta la supervivencia en pacientes con ELA (ver *Propiedades farmacodinámicas*). La supervivencia se define como pacientes que estaban vivos, sin intubación para ventilación mecánica y sin traqueotomía. No hay evidencia de que riluzol ejerza un efecto terapéutico sobre la función motora, función pulmonar, fasciculaciones, fuerza muscular y síntomas motores. En las últimas etapas de ELA no se ha demostrado que riluzol sea efectivo. La seguridad y eficacia de riluzol se ha estudiado únicamente en ELA. Por lo tanto, riluzol no debe utilizarse en pacientes con otras enfermedades de las neuronas motoras.

ACCION TERAPEUTICA

Grupo fármaco-terapéutico: otros fármacos del Sistema Nervioso. Código ATC: N07XX02.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Mecanismo de acción

Aunque la patogénesis de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) no está completamente dilucidada, se ha sugerido que el glutamato (neurotransmisor excitatorio fundamental del sistema nervioso central) juega un papel en la muerte celular de la enfermedad.

Se ha propuesto que el riluzol actúa mediante la inhibición de procesos mediados por glutamato. No obstante, el mecanismo de acción no ha sido clarificado.

Eficacia clínica y seguridad

En un ensayo clínico, 155 pacientes aleatorizados para recibir riluzol 100 mg/día (50 mg dos veces al día) o placebo, se sometieron a un seguimiento de 12 a 21 meses. La supervivencia, definida en el segundo párrafo de *Indicaciones Terapéuticas*, se prolongó significativamente en los pacientes que recibieron riluzol en comparación con los pacientes que recibieron placebo. La mediana del tiempo de supervivencia fue de 17,7 meses en el grupo de riluzol, frente a 14,9 meses en el grupo placebo.

En un ensayo clínico dosis-respuesta, 959 pacientes con ELA fueron aleatorizados para recibir uno de los siguientes cuatro tratamientos: riluzol 50, 100, 200 mg/día, o placebo y fueron sometidos a un seguimiento de 18 meses. La supervivencia fue significativamente más elevada en los pacientes tratados con riluzol 100 mg/día en comparación con los pacientes que recibieron placebo. El efecto del riluzol 50 mg/día no fue estadísticamente significativo comparado con placebo y el efecto de 200 mg/día fue esencialmente comparable al de 100 mg/día. La mediana del tiempo de supervivencia alcanzó 16,5 meses en el grupo de riluzol 100 mg/día, frente a 13,5 meses en el grupo placebo.

El tiempo de supervivencia y la función motora al administrar riluzol no difirió significativamente respecto a placebo en un ensayo clínico de grupos paralelos diseñado para evaluar la eficacia y la seguridad del riluzol en pacientes con estadio avanzado de la enfermedad. En este estudio la mayoría de los pacientes presentaba una capacidad vital menor del 60%.

En un ensayo doble-ciego controlado con placebo, diseñado para evaluar la eficacia y la seguridad de riluzol en pacientes japoneses, se aleatorizó 204 pacientes para recibir riluzol 100 mg/día (50 mg dos veces diarias) o placebo, realizándose un seguimiento durante 18 meses. En este estudio se evaluó la eficacia mediante la incapacidad para caminar sin ayuda, la pérdida funcional en los miembros superiores, traqueotomía, necesidad de ventilación artificial, intubación gástrica para alimentarse o muerte. La diferencia entre la supervivencia de pacientes no traqueotomizados tratados con riluzol y con placebo no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, la potencia estadística del estudio para detectar diferencias entre ambos grupos de tratamiento era baja. El meta-análisis que incluye este estudio y los descritos previamente, ha demostrado un efecto menos marcado de riluzol sobre la supervivencia, comparado con placebo, aunque las diferencias siguen siendo estadísticamente significativas.

Propiedades farmacocinéticas

La farmacocinética del riluzol se ha evaluado en voluntarios sanos varones después de una administración oral única de 25 a 300 mg y tras una administración oral de dosis múltiples de 25 a 100 mg dos veces al día. Los niveles plasmáticos aumentan de forma lineal con la dosis y el perfil farmacocinético es dosis independiente. Con la administración de dosis múltiples (10 días de tratamiento a 50 mg dos veces al día de riluzol), el riluzol inalterado se acumula en plasma duplicándose y alcanzando el estado estacionario en menos de 5 días.

Absorción

El riluzol se absorbe rápidamente tras la administración oral con concentraciones plasmáticas máximas que aparecen entre los 60 y 90 minutos ($C_{\max} = 173 \pm 72$ (sd) ng/ml). Se absorbe alrededor del 90% de la dosis. La biodisponibilidad absoluta del riluzol es del $60 \pm 18\%$.

La velocidad y cantidad de la absorción se reduce cuando el riluzol se administra con comidas muy grasas (descenso de $C_{\max}$ del 44%, descenso de AUC del 17%).

En el estudio de bioequivalencia, la exposición total a riluzol 50mg comprimidos y a riluzol 5 mg/ml suspensión oral fue bioequivalente (Ratio: 106,84%; 90%; IC 90%: 96,98-117,71%). El riluzol se absorbe más rápidamente después de la administración de la suspensión oral ($T_{\max}$ aproximadamente 30 minutos), con una $C_{\max}$ aproximadamente un 20% mayor que tras la administración de los comprimidos (Ratio: 122,32%; IC 90%: 103,28-144,88%) (Ver *Reacciones Adversas*).

Distribución

El riluzol se distribuye ampliamente por el organismo y se ha demostrado que atraviesa la barrera hematoencefálica. El volumen de distribución del riluzol es de 245 ± 69 l (3,4 l/kg). La unión del riluzol a proteínas plasmáticas es de un 97%, aproximadamente. El riluzol se une principalmente a la albúminasérica y a las lipoproteínas.

Metabolismo o Biotransformación

El riluzol inalterado es el componente principal en el plasma y se metaboliza ampliamente por el citocromo P450 y subsiguiente glucuronidación. Los estudios in vitro con preparaciones de hígado humano demuestran que el citocromo P450 1A2 es la principal isoenzima implicada en el metabolismo del riluzol. En la orina se ha identificado riluzol inalterado y los siguientes metabolitos: tres derivados fenólicos y un derivado ureído.

La principal vía metabólica del riluzol es la oxidación inicial por el citocromo P450 1A2 dando lugar a N-hidroxiriluzol (RPR112512), principal metabolito activo del riluzol. Este metabolito es rápidamente glucuronoconjugado a O- y N- glucurónidos.

Eliminación

La semivida de eliminación varía entre 9 y 15 horas. El riluzol se elimina principalmente por la orina. La excreción urinaria global supone alrededor del 90% de la dosis. Los glucurónidos suponen más del 85% de los metabolitos de la orina. Sólo el 2% de una dosis de riluzol se recupera inalterada en orina.

Poblaciones especiales:

Alteración de la función renal:

No hay diferencias significativas en los parámetros farmacocinéticos entre pacientes con insuficiencia renal moderada o insuficiencia renal crónica grave (aclaramiento creatinina renal entre 10 y 50 ml.min⁻¹) y voluntarios sanos tras una sola dosis de 50 mg de riluzol.

Pacientes de edad avanzada:

Los parámetros farmacocinéticos de riluzol tras la administración de dosis múltiples (4,5 días de tratamiento con 50 mg de riluzol dos veces al día) no se ven alterados en los pacientes de edad avanzada (> 70 años).

Alteración de la función hepática:

El área bajo la curva de riluzol tras una sola dosis de 50 mg aumenta en unas 1,7 veces en pacientes con insuficiencia hepática crónica leve y en unas 3 veces en pacientes con insuficiencia hepática crónica moderada.

Raza:

Se ha realizado un ensayo clínico para evaluar la farmacocinética de riluzol y su metabolito N-hidroxiriluzol tras la administración oral repetida dos veces al día durante 8 días en 16 voluntarios sanos japoneses y 16 adultos caucásicos varones. Este ensayo clínico demostró que el grupo de voluntarios sanos japoneses presentaba una exposición menor a riluzol (C_{max} 0,85 [IC 90% 0,68 - 1,08] y AUC_{inf} 0,88 [IC 90% 0,69 - 1,13] y una exposición similar al metabolito. Se desconoce la significación clínica de estos resultados.

Género:

Se ha llevado a cabo un estudio de bioequivalencia entre Teglutik® suspensión oral y Rilutek comprimidos. Los resultados demostraron bioequivalencia entre ambas formulaciones en mujeres, mientras que se observó una mayor exposición en términos de C_{max} y área bajo la curva de riluzol en varones. Sin embargo no se espera un impacto clínico relevante.

Datos preclínicos sobre seguridad

Riluzol no ha demostrado potencial carcinogénico en ratas ni en ratones. Los tests estándar de genotoxicidad realizados con riluzol fueron negativos. Los tests del principal metabolito de riluzol dieron resultados positivos en dos ensayos in vitro. Se realizaron comprobaciones intensivas en otros siete ensayos estándar in vivo e in vitro, no demostrándose ningún potencial genotóxico del metabolito. En base a estos datos, y teniendo en consideración los estudios negativos de carcinogénesis de riluzol en ratón y rata, el efecto genotóxico del metabolito no se considera de relevancia en humanos. En estudios de toxicidad subaguda y crónica en ratones y monos se observaron reducciones en los valores de glóbulos rojos y/o alteraciones en los parámetros hepáticos. En perros se observó anemia hemolítica. En un único estudio de toxicidad se observó una mayor incidencia de ausencia del cuerpo lúteo en los ovarios de ratas tratadas frente a ratas control. Este hecho aislado no se repitió en ninguna otra especie o estudio.

Todos estos hallazgos se observaron a dosis de 2 a 10 veces superiores a la dosis en humanos de 100 mg/día.

En ratas gestantes, se ha detectado la transferencia de ^{14}C riluzol al feto a través de la placenta. En ratas, el riluzol descendió la tasa de embarazos y el número de implantaciones a unos niveles de exposición de, al menos, el doble de la exposición sistémica de los humanos sometidos a tratamiento. No se observaron malformaciones en los estudios reproductivos en animales.

En ratas en periodo de lactancia, se detectó la presencia de ^{14}C riluzol en la leche.

POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento con Teglutik® solo debería ser iniciado por un médico especialista con experiencia en el campo de enfermedades de las neuronas motoras.

Posología

Adultos y personas de edad avanzada:

La dosis diaria recomendada para adultos o personas de edad avanzada es de 100 mg (50 mg cada 12 horas). No es esperable que dosis diarias más altas produzcan un aumento significativo del beneficio terapéutico.

Se recomienda tomar 10ml de suspensión dos veces al día (10ml corresponden a 50mg de riluzol)

Personas de edad avanzada:

En base a los datos farmacocinéticos, no hay instrucciones especiales para el uso de Teglutik® en esta población.

Población pediátrica:

No se recomienda el uso de Teglutik® en niños debido a la ausencia de datos sobre la seguridad y eficacia del riluzol en cualquier enfermedad neurodegenerativa en niños o adolescentes.

Dosis en pacientes con insuficiencia renal:

No se recomienda el uso de Teglutik® en pacientes con alteración de la función renal ya que no se han realizado estudios de dosis repetidas en esta población (ver *Advertencias y Precauciones especiales de empleo*).

Dosis en pacientes con insuficiencia hepática: (ver *Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones especiales de empleo*) y *Propiedades Farmacocinéticas*).

Forma de administración

La suspensión debe ser administrada por vía oral y alternativamente su administración también es adecuada mediante sonda de alimentación enteral. No es necesaria su dilución con líquidos. La suspensión se administra por medio de una jeringa dosificadora graduada.

Para consultar las instrucciones de manejo del medicamento antes de la administración, ver *Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones*.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al riluzol o a alguno de los excipientes incluidos en la lista de excipientes.
- Enfermedad hepática o valores basales de transaminasas mayores a 3 veces el límite superior del rango normal.

Pacientes que estén embarazadas o en periodo de lactancia.

INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

No se han realizado estudios de interacciones.

Los estudios in vitro utilizando preparaciones microsomales de hígado humano sugieren que la CYP 1A2 es la principal isozima implicada en el metabolismo oxidativo inicial del riluzol. Los inhibidores del CYP 1A2 (por ejemplo, cafeína, diclofenaco, diazepam, nicergolina, clomipramina, imipramina, fluvoxamina, fenacetina, teofilina, amitriptilina y quinolonas) podrían, potencialmente, disminuir la tasa de eliminación de riluzol, mientras que los inductores del CYP 1A2 (por ejemplo, tabaco, alimentos preparados a la parrilla con carbón vegetal, rifampicina y omeprazol) podrían aumentar la eliminación del riluzol.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

Alteración hepática:

Riluzol debe ser prescrito con precaución en pacientes con antecedentes de función hepática anormal o en pacientes con ligeras elevaciones de las transaminasas séricas (ALT/SGPT; AST/SGOT hasta 3 veces el límite superior del rango normal (LSN)), bilirrubina, y/o gamma-glutamyl transferasa (GGT). Las elevaciones basales de varias pruebas de función hepática (especialmente bilirrubina elevada) debe excluir el uso del riluzol (ver *Reacciones Adversas*).

Debido al riesgo de hepatitis, se deben determinar las transaminasas séricas, incluyendo ALT, antes y durante el tratamiento con riluzol. Los valores de ALT se determinarán cada mes durante los 3 primeros meses del tratamiento, cada 3 meses durante el resto del primer año, y posteriormente de forma periódica. En pacientes que desarrollen niveles elevados de ALT, las determinaciones se realizarán con mayor frecuencia.

Si los niveles de ALT aumentan hasta 5 veces por encima del límite superior del rango normal, el tratamiento con riluzol debe ser interrumpido. No hay datos del efecto de una reducción de dosis o de un reinicio del tratamiento en pacientes que han desarrollado un aumento de los valores de ALT de hasta 5 veces por encima del límite superior del rango normal. Por ello, en esta situación no se recomienda una nueva administración de riluzol.

Neutropenia:

Debe advertirse a los pacientes que comuniquen a su médico cualquier enfermedad febril. En ese caso el médico controlará el recuento de glóbulos blancos e interrumpirá el tratamiento en caso de neutropenia (ver *Reacciones Adversas*).

Enfermedad pulmonar intersticial:

Se han notificado casos de enfermedad pulmonar intersticial en pacientes tratados con riluzol, algunos de ellos graves (ver *Reacciones Adversas*). Si se desarrollan síntomas respiratorios como tos seca y/o disnea, se debe realizar una radiografía de tórax y en caso de que los resultados indiquen enfermedad pulmonar intersticial (por ejemplo opacidades bilaterales difusas pulmonares), se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con riluzol. En la mayoría de los casos notificados, los síntomas desaparecieron tras la interrupción del medicamento y tratamiento sintomático.

Función renal alterada:

No se han llevado a cabo estudios de dosis repetidas en pacientes con alteración de la función renal (ver *Posología y Forma de Administración*).

Este medicamento contiene 4,000 mg de sorbitol (E420) en cada 10 ml de suspensión oral.

Se debe tener en cuenta el efecto aditivo de los medicamentos que contienen sorbitol (o fructosa) administrados de forma concomitante y la ingesta de sorbitol (o fructosa) en la dieta.

El contenido de sorbitol en los medicamentos por vía oral puede afectar a la biodisponibilidad de otros medicamentos por vía oral que se administren de forma concomitante.

Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (IHF) no deben tomar este medicamento.

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por 10 ml de suspensión oral; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA

Teglutik® está contraindicado durante el embarazo y la lactancia.

Embarazo

Teglutik® está contraindicado en el embarazo (ver *Contraindicaciones y Datos Preclínicos sobre Seguridad*). No hay estudios clínicos con riluzol en mujeres embarazadas.

Lactancia

Teglutik® está contraindicado en mujeres que estén en período de lactancia (ver *Contraindicaciones y Datos Preclínicos sobre Seguridad*). Se desconoce si el riluzol se excreta en la leche humana.

Fertilidad

Los estudios de fertilidad en ratas revelaron un discreto deterioro de los resultados de la reproducción y de la fertilidad a dosis de 15 mg/kg/día (que es mayor que la dosis terapéutica) probablemente debido a sedación y letargo.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS

Debe advertirse a los pacientes sobre la posible aparición de mareos o vértigos y si estos síntomas apareciesen, se les debe aconsejar que no conduzcan ni manejen máquinas.

No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

REACCIONES ADVERSAS

Resumen del perfil de seguridad

En los ensayos clínicos fase III llevados a cabo en pacientes con ELA tratados con riluzol, las reacciones adversas más frecuentemente comunicadas fueron: astenia, náuseas y pruebas de la función hepática anormales.

Tabla resumen de reacciones adversas

Las reacciones adversas clasificadas por frecuencias se relacionan a continuación, utilizando la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocidas (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	No conocida
Trastornos de la Sangre y del sistema linfático			Anemia	Neutropenia grave (ver <i>Advertencias y Precauciones especiales de empleo</i>)
Trastornos del sistema inmunológico			Reacción anafilactoide, angioedema	
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea, mareo, parestesia oral y somnolencia		
Trastornos cardíacos		Taquicardia		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			Enfermedad pulmonar intersticial (ver <i>Advertencias y Precauciones especiales de empleo</i>)	
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Diarrea, dolor abdominal, vómitos	Pancreatitis	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				Erupción cutánea
Trastornos hepatobiliares	Pruebas de la función hepática anormales			Hepatitis
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Astenia	Dolor		

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Trastornos hepatobiliares:

Los aumentos de ALT aparecieron habitualmente en el curso de los tres meses después del comienzo del tratamiento con riluzol; fueron habitualmente transitorios y los niveles volvieron a situarse por debajo de 2 veces el LSN tras 2 a 6 meses de tratamiento continuado. Estos aumentos podrían estar asociados con ictericia. En pacientes de ensayos clínicos (n=20) con aumentos de ALT por encima de 5 veces el LSN, se interrumpió el tratamiento y, en la mayoría de los casos, los niveles volvieron a menos de 2 veces el LSN en un periodo de tiempo de 2 a 4 meses (ver *Advertencias y Precauciones especiales de empleo*).

Los datos de los estudios indican que los pacientes asiáticos pueden ser más susceptibles de presentar anomalías en las pruebas de la función hepática - 3,2% (194/5995) de los pacientes asiáticos y 1,8% (100/5641) de los pacientes caucásicos.

La exposición total a riluzol suspensión oral y riluzol comprimidos fue bioequivalente, siendo la Cmax de la suspensión oral aproximadamente un 20% más alta (ver *Propiedades Farmacocinéticas*).

No puede excluirse un riesgo ligeramente superior de reacciones adversas que se consideran relacionadas con la dosis o la exposición al riluzol (por ejemplo mareos, diarrea, astenia y aumento de ALT).

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia de ANMAT.

“Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT Responde 0800-333-1234”.

Por cualquier información o comunicación, contactarse al Tel. +54 011 4709-9020 o vía e-mail a farmacovigilancia@celnova.com

SOBREDOSIS

Se han observado síntomas neurológicos y psiquiátricos, encefalopatía tóxica aguda con estupor, coma y metahemoglobinemia en casos aislados.

En caso de sobredosis, está indicado tratamiento sintomático y de soporte.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”: (011) 4962-6666/2247

Hospital Nacional “Profesor Dr. Alejandro Posadas”: (011) 4654-6648/4658-7777.

CONSERVACION

Conservar de 15°C a 30°C. Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. Teglutik® debe utilizarse durante los 15 días posteriores a su apertura sin condiciones especiales de conservación.

Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Teglutik® Suspensión oral es adecuado para la administración oral y, alternativamente, para la administración mediante sonda de alimentación enteral.

Instrucciones para la administración oral

La suspensión debe ser agitada suavemente de forma manual al menos durante 30 segundos rotando el frasco 180° y su homogeneidad debe ser verificada visualmente.

Abrir el frasco, conectar la jeringa dosificadora al adaptador del frasco, invertirlo y manteniéndolo en esta posición, extraer lentamente el volumen de suspensión correspondiente a la dosis recomendada (10 ml corresponden a 50mg de riluzol).

Después de la administración de la suspensión, lavar cuidadosamente la jeringa con agua corriente.

Instrucciones para la administración por sonda de alimentación enteral

Teglutik® suspensión oral es adecuado para su uso con sondas de alimentación enteral.

La compatibilidad ha sido evaluada con sondas de silicona o poliuretano con diámetros de 14Fr a 20 Fr.

Se recomienda seguir las siguientes instrucciones:

Asegúrese de que la sonda de alimentación enteral esté libre de obstrucción antes de la administración.

1. Enjuague la sonda enteral con 30 ml de agua.
2. Administre la dosis requerida de Teglutik® suspensión oral con una jeringa dosificadora graduada.
3. Enjuague la sonda enteral con 30 ml de agua.

PRESENTACIÓN:

1 ml de solución oral contiene 5 mg de riluzol.

La suspensión se suministra en un frasco de cristal topacio equipado con un adaptador PEBD para jeringas y cerrado mediante un tapón de rosca PEAD blanco-blanco a prueba de niños.

Presentaciones:

Envases de 1 ó 2 frascos de 250 ml de riluzol 5 mg/ml suspensión oral.

Envase de 1 frasco de 300 ml de riluzol 5 mg/ml suspensión oral.

El frasco se acondiciona junto con una jeringa dosificadora graduada de plástico. La jeringa está graduada en mililitros hasta un máximo de 10ml.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD.

CERTIFICADO N° 59.159

ELABORACIÓN, ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO Y SECUNDARIO: ITALFARMACO, S.A. – San Rafael, 3, 28108 Alcobendas, Madrid – España

ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO:

CELNOVA ARGENTINA S.A., Talcahuano 461/63, Villa Martelli, Buenos Aires- Argentina

IMPORTADO Y DISTRIBUIDO POR: CELNOVA ARGENTINA S.A., Talcahuano 461/63. Villa Martelli. Provincia de Buenos Aires. Argentina, bajo licencia de ITALFARMACO S.A.

Dirección Técnica: Farm. María Laura Ciciliani.

Lote:

Vencimiento:

Fecha de última revisión: Marzo 2023



Farm. María Laura Ciciliani
Directora Técnica - Apoderada
Celnova Argentina S.A.
MP 20510 - MN 16841



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2023-52408285 PROSP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.