РЕКЛИН

«MAQULLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Farmatsevtika tarmog'ini rivojlantirish agentligining «Dori vositalari, tibbiy buyumlar va tibbiy texnika ekspertizasi va standartlashtirish davlat markazi» DUK
02.05.2019 y. № 8

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА

Препаратнинг савдо номи: Реклин
Таъсир этувчи модда(ХПН): мелоксикам
Дори шакли: мушак ичига инъекция учун эритма
Таркиби:
Бир ампула қуйидагиларни сақлайди:
фаол модда: мелоксикам 15 мг;
ёрдамчи моддалар: меглюмин, глюкофурол, полоксамер 188, глицин, натрий хлориди, натрий гидроксиди, инъекция учун сув.
Фармакотерапевтик гуруҳи:ностероид яллиғланишга қарши восита (НЯҚВ). Оксикамлар.
АТХ коди: M01AC06

Фармакологик хусусиятлари
Фармакодинамикаси
Реклин - яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи ва иситмани туширувчи оксикамлар гуруҳига мансуб ностероид яллиғланишга қарши восита (НЯҚВ). Юқорида санаб ўтилган таъсир самаралари ферментлар яллиғланишида медиаторлари ҳисобланган простагландинлар биосинтезини ингибисция қилиш хусусиятидан иборат. Таъсир механизми асосан яллиғланиш жараёнини ривожланишида иштирок этувчи специфик фермент - циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2)ни селектив ингибисция қилиш билан боғлиқ. ЦОГ-2 ингибисция қилиниши НЯҚВ терапевтик самарасини таъминлайди деб ҳисобланади, айни пайтда доимий мавжуд ЦОГ-1 изоферментининг ингибисция қилиниши меъда ва буйрак томонидан юз берувчи ножўя таъсирларни ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.
Мелоксикамнинг ЦОГ-2 га нисбатан селективлиги *in vitro* ва *in vivo* шароитларда турли тест тизимларда тасдиқланган.
Мелоксикамни қўлланилиши билан боғлиқ бўлган меъда-ичак йўлари (МИЙ) нинг юқори кисмида перфорациялар, яралар ва қон кетишларини ривожланиш тезлиги жуда паст ва препаратнинг дозасини катталигига боғлиқ бўлган.
Фармакокинетикаси
Мелоксикам мушак ичига юборилганидан сўнг тўлиқ сўрилади. Нисбий биокираолишлиги ичга қабул қилингандаги биокираолишлигига нисбатан тахминан 100% ни ташкил этади, шунинг учун инъекцион шаклидан перорал шаклларга ўтилганида дозани танлаш талаб этилмайди. 15 мг препарат мушак ичига юборилганидан сўнг пламада тахминан 1,6-1,8 мкг/мл ни ташкил этувчи чўққи концентрациясига 60-90 минутдан сўнг эришилади.
Мелоксикам плазма оксиллари (айниқса альбуминлар билан) билан жадал - 99% боғланади. Гистогематик тўсиқлар орқали ўтади, синовиал суюқликга криб боради. Синовиал суюқликдаги концентрацияси плазмадаги концентрациясининг тахминан 50% ни ташкил этади. Жигарда нофаол метаболитларга метаболизмга учрайди. Ичак ва буйрак орқали (тахминан бир хил нисбатда) ўзгармаган ҳолда - суткалик дозанинг 5 % (ичак орқали) чиқарилади. Ярим чиқарилиш даври юборилганидан кейин 13 соатдан 25 соаттача узғариб туради. Умумий плазма клиренси минутига 7-12 мл ни ташкил этади.
Махсус пациентлар гуруҳи фармакокинетикаси
Енгил ва ўртача даражадаги жигар ёки буйрак етишмовчилиги мелоксикамнинг фармакокинетикасига таъсир кўрсатмайди. Буйрак етишмовчилигининг якуний босқичида таксиминаги ҳажминнинг ошиши плазмада эркин мелоксикамнинг концентрациясини юқориroқ бўлишига сабаб бўлиши мумкин, шунинг учун суткалик дозани 7,5 мг дан ошириш мумкин эмас. Мелоксикамни протеиннар билан боғланишини пасайиши терминал буйрак етишмовчилиги бўлган пациентларда кузатилади. Кекса ёшдаги эркак пациентларда препаратнинг фармакокинетикасига кўрсаткичлари ёш эркак пациентлардаги фармакокинетик кўрсаткичлар билан бир хил бўлади.
Кекса ёшдаги аёл пациентларда ҳар иккала жинса тегишли ёш пациентларга нисбатан AUC қийматини юқорироқ ва ярим чиқарилиш даврини давомлироқ бўлиши кузатилган.

Қўлланилиши
Препарат даволашнинг бошланғич даврида ва қисқа муддатли симптоматик даволаш учун қуйидагиларда:
- остеоартритдаги оғриқ синдромида (артрозда, бўғимларни дегенератив шикастланишларида);
- ревматоид артрит;
- анкилозланувчи спондилитда (мелоксикамнинг перорал ва ректал юбориш учун дори шаклларини ишлатиш мумкин бўлмаган ҳолатларда қўлланилади) қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари
Катталарга: мушак ичига юборилиши фақат 3-5 кун давомида (бемор ҳолатининг оғирлигига қараб) ўтказилиши мумкин. Кейинчалик даволаниш учун препаратнинг бошқа дори шакларини қабул қилиш тавсия қилинади: ичга қабул қилиш учун таблеткалар ва ректал шамчалар. Ноҳуш самаралар, симптомларни назорат қилиш зарур бўлган минимал самарали дозани минимал вақт давомида қўллаш йўли билан минимумга етказилиши мумкин.
Реклин препаратининг тавсия қилинадиган дозаси суткада бир марта 7,5 ёки 15 мг ни (оғриқ ҳаделлиги ва яллиғланиш реакциясининг оғирлик даражасига қараб) ташкил қилади.
Буйрак функциясининг бироз ёки ўртача сусайишида (креатинин клиренси нормадан минутига кўпи билан 25 мл га пасаятган), шунингдек ремиссия босқичидаги жигар цирозида дозага тузатиш киритиш талаб қилинмайди.
Оғир буйрак етишмовчилиги бўлган, гемодиализдаги беморлар учун ампуналардаги Реклин препаратининг суткалик максимал дозаси 7,5 мг дан ошмаслиги керак. Ножўя таъсирларнинг юқори хавфи бўлган беморларда бошланғич доза суткада 7,5 мг ни ташкил этади.
Номутаносиблик юз беришини ҳисобга олиб, ампула ичидаги моддани бошқа дори воситалар билан битта шприцда аралаштириш мумкин эмас!
Реклин препарати думба мушагининг юқори ташқи қисмига мушак ичига чўқур инъекция кўринишида (асептика қоидаларига амал қилиб) юборилади. Такрорий инъекцияларда юборилиш жойини ўзгартириш керак. Препаратни юборишдан олдин шприц игнаси қон томирларига тушмаганига ишонч ҳосил қилиш керак.
Инъекция вақтида кучли оғриқ юз берган ҳолларда препаратни юборишни зудлик билан тўхтатиш лозим.
Пациентда тос-сон бўғими протези бўлган ҳолларда, инъекцияни бошқа томонга қилиш лозим.

Ножўя таъсирлари
Қуйида келтирилган ножўя реакцияларнинг учраш тезлиги қуйидагича мувофиқ белгиланган: жуда тез-тез (≥1/10); тез-тез (≥1/100, <1/10); тез-тез эмас (≥1/1000, <1/100); кам ҳолларда (≥1/10000, <1/1000); жуда кам ҳолларда (<1/10000, жумладан алоҳида хабарлар).
Аллергик реакциялар: тез-тез - қичишиш, тери тошмаси; тез-тез эмас - эшакеми; кам ҳолларда - фотосенсибилизация, буллёз тошмалари, кўп шаклли эритема, шу жумладан Стивенс-Джонсон синдроми, токсик эпидермал некролиз, ангионевротик шиш, анафилактоид/анафилактик реакциялар.
Нерв тизими томонидан: тез-тез - бош айланиши, бош оғриги; тез-тез эмас – вертиго, қулоқларни шангиллаш, уйқучанлик; кам ҳолларда – онгни чалкашиш, дезоринтация, эмоционал лабиллик (бекаорлик).
Юрак-қон томир тизими томонидан: тез-тез - периферик шишлар; тез-тез эмас - артериал босимни ошиши, юрак уриб кетишини ҳис этиши, юз терисига қон "қуйилиши".
Нафас тизими томонидан: кам ҳолларда - бронхоспазм.
Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан: тез-тез - диспепсия, шу жумладан кўнгил айниши, қусиш, абдоминал оғриқлар, қабзият, метеоризм, диарея; тез-тез эмас - жигар трансаминазалари фаоллигини ўткинчи ошиши, гипербилирубинемия, кекириш, эзофагит, гастродуоденал яра, меъда-ичак йўллари (МИЙ) дан қон кетиши(шу жумладан яширин), стоматит; кам ҳолатларда - МИЙ тешилиши, колит, гепатит, гастрит.
Сийдик чиқариш тизими томонидан: тез-тез эмас - гипергреатининемия ва/ёки қон зардобида мочевина концентрациясини ошиши; кам ҳолларда - оғир буйрак етишмовчилиги; мелоксикамни қабул қилиш билан боғлиқлик аниқланмаган - интерстициал нефрит, альбуминурия, гематурия.
Сезги аъзолари томонидан: кам ҳолларда - конъюнктивит, кўриш қобилиятини бузилиши, шу жумладан кўришни ноаниқлиги.
Қон яратиш аъзолари томонидан: тез-тез - анемия; тез-тез эмас - қон формуласини ўзгариши, жумладан лейкопения, тромбоцитопения.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар
- мелоксикамга ёки препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанлик;
- ацетилсалицил кислотаси ва бошқа яллиғланишга қарши ностероид препаратларга юқори сезувчанлик (анамнезда ацетилсалицил кислотаси ёки бошқа НЯҚВ буюрилганидан кейин бўлган бронхиал астма, назал полипслари, ангионевротик шиш, эшакеми симптомларининг мавжудлиги);
- антикоагулянт (мушак гематомаси ривожланиш хавфи) қабул қилаётган пациентларга;
- меъда ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши, яра ҳосил бўлиши/тешилиши (зўрайиш босқичидаги ёки яқинда ўтказилган);
- зўрайиш босқичидаги носпецифик яралі колит, Крон касаллиги;
- яққол жигар етишмовчилиги, ўткир босқичдаги жигар касалликлари;
- меъда-ичакдан қон кетиши, яқинда ўтказилган церебро-васкуляр қон кетиши ёки қоннинг қуйилиш хусусиятини тизимли бузилишлари;
- бўйраннинг зўрайиб борувчи касаллиги, яққол буйрак етишмовчилиги (гемодиализ ўтказилмаётган бўлса), креатинин минутига 30 мл дан камроқ;
- декомпенсацияланган юрак етишмовчилиги;
- аортокоронар шунтлаш (айнима анастомозларни қўшилиши) аралашувидан сўнг операциядан кейинги оғриқ синдроми;
- 18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар.
- ҳомиладорлик, лактация даврида қўллаш мумкин эмас.

Эҳтиётқорлик билан
ЮИК, цереброваскуляр касалликлар, димланган юрак етишмовчилиги, дислипидемия/гиперлипидемия, қанди диабет, периферик артериялларнинг касалликлари, чекиш, МИЙнинг яралі шикастланишини ривожланиш тўғрисида анамнестик маълумотлар, Helicobacter pylori инфекциясининг мавжудлиги, креатинин клиренси минутига 30-60 мл бўлган сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ), кекса ёшдаги пациентлар, НЯҚВни узоқ вақт қўлланилиши, тез-тез алкоголь истеъмол қилиш, оғир соматик касалликлар, қуйидаги препаратлар билан ёндош даволаша:
- антикоагулянтлар (масалан, варфарин);
- антиагрегантлар (масалан, ацетилсалицил кислота, клопидогрел);
- перорал глюкокортикостероидлар (масалан, преднизолон);
- серотониннинг қайтариб тутиб қолувчи селектив ингибиторлари (масалан, циталопрам,флуоксетин, пароксетин, сертралин) билан эҳтиётқорлик билан қўллаш керак.

МИЙ томонидан нохуш кўринишларни ривожланиш хавфини камайтириш учун минимал самарали дозани максимал қисқа курс давомида қўллаш керак.

Дориларнинг ўзаро таъсири
- Простагландинлар синтезининг бошқа ингибиторлари, жумладан кортикостероидлар ёки салицилатлар: меъда-ичакда яра ҳосил бўлиши ва қон кетиш хавфи ошиши тўғрисида, уларни биргаликда буюриш тавсия қилинмайди;
- перорал антикоагулянтлар, гепарин, тромболитиклар: қон кетишини кучайиш хавфини ошиши; препаратларни бирга буюришга тўғри келган ҳолатларда, антикоагулянтларнинг коагуляцияга бўлган таъсирини синчиклаб назорат қилиш керак.
- антиагрегантлар ва серотонинни қайта қамраб олиниишининг селектив ингибиторлари: тромбоцитлар функциясини пасайиши туфайли қон кетишининг кучайиш хавфи ошиши.
- литий: НЯҚВ қон плазмасида литий даражасини оширади, бир вақтда буюриш тавсия қилинмайди. Агар бирга қўллашдан қаҳланишнинг иложи бўлмаса, даволашнинг боши ва охирида, шунингдек Реклин препаратининг дозаси ўзгартирилганда қон плазмадаги литий даражасини аниқлаш керак.
- метотрексат: Бошқа НЯҚВ каби, Реклин метотрексатнинг буйрак орқали тубуляр секрециясини пасайтириб, унинг гематологик токсиклигини ошириши мумкин, бир вақтда буюриш тавсия қилинмайди. Агар бирга қўлланиш зарурлигининг иложи бўлмаса, қоннинг шаклий элементлари сонини мониторинг қилиш зарур;
- контрацептивлар: НЯҚВ бачадон ички контрацептивлари самарадорлигини пасайтириши тўғрисида маълумотлар мавжуд;
- диуретиклар: НЯҚВ билан даволашда дегидратация аниқланган пациентларда оғир буйрак етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Реклин препаратини диуретиклар билан бирга қабул қилаётган пациентлар суюқликни етарлича миқдорда қабул қилишлари керак, Реклин билан даволашни бошлашдан олдин буйрак функциясини текшириш зарур.
- антигипертензив воситалар (масалан, бета-блокаторлар, ангиотензинга айланувчи фермент ингибиторлари, вазодилататорлар, диуретиклар): НЯҚВ билан даволашда простагландинлар-вазодилататорларнинг блокланиши натижасида антигипертензив препаратларнинг самарадорлигини пасайиши кузатилган;
- НЯҚВ ва ангиотензин II рецепторлари антагонистларини бирга қўлланилиш (шунингдек, АПФ ингибиторларининг) гломеруляр фильтрациянинг пасайиш самарасини кучайтириши, буйрак функциясини бузилиш бўлган пациентларда бу оғир буйрак етишмовчилигини ривожланишига олиб келиши мумкин;
- холестирамин жигар-ичак рециркуляциясини тўхтатиб қўйиши орқали мелоксикамнинг чиқарилишини (элиминацияси) тезлаштириши, бу ҳолатда мелоксикамнинг клиренси 50 % га ошади, ярим чиқарилиш даври 13+3 соатгача пасаяди, ушбу ўзаро таъсир клиник аҳамиятга эга;
- циклоспоринлар: НЯҚВ билвосита буйрак простагландинлари орқали циклоспоринларнинг нефротоксиклигини кучайтириши, бу препаратларни бирга буюришлан вақтда буйрак функциясини назоратини амалга ошириш керак;
- перорал диабетга қарши воситалар билан дориларнинг ўзаро таъсир эҳтимоли ҳам истисно этилмайди;
- НЯҚВ натрий, калий, суюқликларнинг тутилишини келтириб чиқариши ва салуретикларнинг таъсирини сусайтириши мумкин. Натижада, шунга мойиллиги бўлган пациентларда НЯҚВни буюрилиши юрак етишмовчилиги ва гипертензияни авж олишига олиб келиши мумкин.

Мелоксикам ва антацидларни, циметидин, дигоксин, фуросемидни бир вақтда буюрилганда дориларнинг ҳеч қандай фармакокинетик ўзаро таъсири аниқланмаган.

Махсус кўрсатмалар
Инъекция учун Реклин эритмаси вена ичига юборуш учун мўлжалланмаган!
Реклин препаратини буюришдан олдин эзофагит, гастрит ва/ёки пептик яра йўқлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Мелоксикамни қабул қилаётган пациентларда, ушбу касалликларнинг қайталанишлари ҳоз бермаслигини кузатиш керак. Бошқа НЯҚВ каби, препаратни МИЙнинг юқори кисмларида касалликлари бўлган пациентларда, шунингдек антикоагулянт терапия қабул қилаётган пациентларда эҳтиётқорлик билан қўллаш лозим. Меъда-ичакда яраларни ҳосил бўлиши, меъда-ичакдан қон кетиши ёки тешилишини ривожланиши хабар берувчи-симптомлар билан ёки уларсиз кечиши мумкин. Пептик яра ёки меъда-ичакдан қон кетиши ривожланган ҳолларда Реклин препарати бекор қилинниши керак.
Меъда-ичакдан қон кетиши, яралар ва перфорация (тешилиши) оғир оқибатларга ва кекса ёшдаги одамларда хатто ўлимга потенциал олиб келиши мумкин.
Тери ва шиллиқ қаватлари томонидан препаратнинг нохуш самаралари кузатилган пациентларга алоҳида эътибор бериш лозим, бундай ҳолатларда Реклин препаратини қабул қилишни тўхтатиш масаласини кўриб чиқиш керак.
НЯҚВ, шу жумладан Реклин, бўйракда қон оқимини етарли даражада тутиб туришда иштирок этувчи буйрак простагландинлари синтезини ингибисция қилади. Бўйракда қон оқими ва айланаётган қон ҳажми пасайган пациентларга НЯҚВни буюрилиши бўйрак функциясининг декомпенсация жараёнини тезлаштиришни мумкин, бироқ НЯҚВ билан даволаш бекор қилинганидан кейин бўйрак функцияси одатда олдинги даражасигача тикланади.
Бундай реакцияларни ривожланиш хавфи дегидратация кўринишлари, сурункали юрак етишмовчилиги, жигар цирози, нефротик синдром ва оғир буйрак касалликлари бўлган пациентларда, диуретиклари қабул қилаётган пациентларда, шунингдек гиповолемияга олиб келган катта оператив аралашувни ўтказган пациентларда айниқса юқоридир. Бундай пациентларда даволашнинг бошиданок, диурез ва буйрак функциясини синчков назоратини амалга ошириш лозим. Кам ҳолларда Реклин препарати, бошқа НЯҚВ каби интерстициал нефрит, гломерулонефрит, буйракнинг мағиз моддасини некрози ёки нефротик синдромни келтириб чиқариши мумкин.
Кам ҳолларда зардобда трансаминазалар даражасининг ошиши ёки жигар функциясини ифодаловчи бошқа кўрсаткичларнинг ўзгариши тўғрисида хабар берилган, улардан кўпчилигида меъёрдан силжишлар ўтганини ва ахамиятсиз бўлган. Клиник жиҳатдан авж олиб бормайдиган жигар цирози бўлган пациентларда препаратнинг дозасини пасайтириш талаб қилинмайди. Агар меъёрдан силжишлар яққол туса ўтса ёки доимий характерга эга бўлса, Реклин препаратини юборишни тўхтатиш ва назоратли лаборатор текширувларни ўтказиш керак.
Реклин препаратини қабул қилаётган пациентларда цитопения ривожланиши мумкин, бунга олиб келувчи омил бўлиб, потенциал миелотоксик дори воситаларни, хусусан метотрексатни бир вақтда қўлланилиши ҳисобланади. Мелоксикам ва бошқа потенциал миелотоксик дори препаратларни қабул қилган пациентларда анранулоцитознинг якка ҳолатлари кузатилган.
Ҳолсизланган ва ҳолдан тойган беморлар ножўя самаралари анча оғироқ ўтказишлари мумкин, бундай беморларни синчиклаб кузатиш керак. Бошқа НЯҚВ каби, Реклин препаратини ҳам, буйрак, жигар ва юрак функцияси кўпинча издан чиқган кекса ёшдаги пациентларда эҳтиётқорлик билан қўллаш лозим.
Реклин натрий, калий ва сувни тутилишига олиб келиши ва диуретикларнинг натрийуретик таъсирини сусайтириши мумкин. Натижада, бунга олиб келувчи омиллар бўлганида, препаратни буюрилиши юрак етишмовчилиги ва гипертензияни авж олишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун хавф гурухидаги пациентларда клиник кузатувни амалга ошириш лозим.
Бошқа НЯҚВ каби Реклин препарати инфекцион касалликларнинг симптомларини никоблаши мумкин.
Етарлича терапевтик самара бўлмаган ҳолларда тавсия қилинган максимал суткалик дозани ошириш мумкин эмас ва бу даволашга бошқа НЯҚВ ни қўлиш мумкин эмас, чунки айни пайтда уларни бирга қўллашдан терапевтик фойда исботланмаганлиги билан бирга, улар бу препаратларнинг токсиклигини ошириши мумкин. Бир неча кун давомида қўлланилганидан кейин яхшиланиш кузатилмаса, ўтказилаётган даволаша тузатиш киритиш лозим.
Мушакка юборилиданган бошқа НЯҚВ ни юборилганда бўлгани каби, инъекция жойида абсцесс ёки некроз ҳосил бўлиши мумкин.
Фертилиги
Циклооксигеназа/простагландин синтезини ингибисция қилувчи бошқа препаратлар каби, мелоксикамни қўлланилиши фертилликни камайтириши мумкин, шу боисдан ҳомиладорликни режалаштираётган аёлларга тавсия қилинмайди. Мелоксикам овуляцияни кечиктириши мумкин. Шунинг учун, ҳомиладор бўлиши қийинчилик билан кечаётган, бундан ташқари, бепуштлик ҳосасидан текширувдан ўтаётган аёллар мелоксикамни қабул қилишни тўхтатишлари керак.
Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши
Ҳомиладорликнинг охирги ун ойи даврида простагландин синтезининг барча ингибиторлари ҳомилага юрак-ўпка (артериал йўлнинг вақтидан олдин ёпилиши билан кечувчи ўпка гипертонияси) ва бойракка токсик таъсир этиши ёки бачадоннинг қисқарувчанлик хусусиятини сусайтириши мумкин. Бачадонга бўлган ушбу таъсир ҳайвонларда туғруқ фаолияти дискоординацияси сонини ошишига ёки ҳайвонларда туғруқларни кечикишига олиб келган. Мелоксикам она сути билан ажралиб чиқади, шунинг учун препарат эмизикли аёлларга тавсия қилинмайди.
Транспорт воситаларини ёки мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири
Кўриш ўткирлигини бузилиши, бош айланиши ёки уйқучанлик каби нохўя самаралар юзага келганда, автомобилни бошқариш ёки машина қурилмалари билан ишлаш каби фаолият турлари билан шуғулланишдан воз кечиш тавсия этилади.

Дозани ошириб юборилиши
Симптомлари: кўнгил айниши, қусиш, қоринда оғриқ, препаратнинг бошқа нохўя таъсирларини кузатилиши.
Даволаш: симптоматик. Специфик антидотлари йўқ. Холестирамин мелоксикамни чиқарилишини тезлаштириши клиник синовлар вақтида аниқланган.

Чиқарилиш шакли
1,5 мл дан препарат 2 мл ли рангсиз шиша ампулада
5 ампуладан давлат ва рус тилларидаги тиббиётда қўлланилишга доир йўриқнома билан бирга пластик таглиққа жойланган ва картон қутига солинган.

Сақлаш шароити
25°С дан юқори бўлмаган ҳароратда қуруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда сақлансин.
Болалар ололмайдиган жойда сақлансин!

Яроқлилик муддати
5 йил. Яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби
Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи
HELP S.A., Аттика, Греция.

Рўйхатдан ўтказилганлик гувохномаси ва савдо белгисининг эгаси
VEGAPHARM LLP., Лондон, Буюк Британия.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида маҳсулотнинг сифати бўйича истеъмолчилардан эътирозларни (мулоҳазаларни) қабул қилувчи ташкилотнинг мазмуни:
"Ameliya Pharm Service" М-ЖЖ, Ўзбекистон Республикаси, 100015, Тошкент ш., Ойбек кўчаси, 36, БМ "East Line". Тел/факс: +998(78) 1505081 +998(78) 1505082
e-mail: uzdrugsafety@evolet.co.uk