

ԷՐԻՈՒՍ

AERIUS

դեղի օգտագործման հրահանգ

(ներդիր-թերթիկ)

Ուշադիր կարդացեք ներդիր-թերթիկն ամբողջությամբ՝ նախքան դեղի ընդունումը, քանի որ այն պարունակում է կարևոր տեղեկատվություն: Պահեք այս ներդիր-թերթիկը: Հնարավոր է այն կրկին կարդալու կարիք լինի:

Եթե ունեք լրացուցիչ հարցեր, դիմեք բժշկի կամ դեղագետի: Այս դեղը բժիշկը նշանակել է անձամբ Ձեզ: Չի կարելի այն փոխանցել այլ անձանց: Դեղը կարող է վնասել նրանց, եթե նույնիսկ հիվանդության ախտանիշները համընկնում են:

Առևտրային անվանում

Էրիուս

Համընդհանուր անվանում

Դեզլորատադին

Նկարագրություն

Կլոր, երկկողմ ուռուցիկ, բաց երկնագույն, դրոշմով թաղանթապատ դեղահատ

Բաղադրություն

Յուրաքանչյուր թաղանթապատ դեղահատ պարունակում է.

ակտիվ բաղադրատարր՝ դեզլորատադին – 5 մգ,

օժանդակ նյութեր՝ կալցիումի հիդրոֆոսֆատ դիհիդրատ, միկրոբյուրեղային ցելյուլոզա, եգիպտացորենի օսլա, տալկ:

Դեղահատի թաղանթի բաղադրությունը. լակտոզայի մոնոհիդրատ, հիդրօքսիպրոպիլմեթիլցելյուլոզա, տիտանի երկօքսիդ, պոլիէթիլենգլիկոլ, ալյումինիումային երկնագույն լաք FD&C №2, կարնաուրյան մում, սպիտակ մում:

Դեղաձև

Թաղանթապատ դեղահատ

Դեղաբուժական խումբ

Համակարգային ազդեցությամբ հակահիստամինային դեղեր

Անատոմիական բուժական քիմիական ծածկագիր

R06AX27

Դեղաբանական ազդեցություն

Դեղադինամիկա

Դեզլորատադինը երկարատև ազդեցությամբ, ոչ սեղատիվ հակահիստամինային դեղ է, որն օժտված է ծայրամասային H1 հիստամինային ընկալիչները պաշարելու ազդեցությամբ: Քանի որ դեղը չի անցում ուղեղ-արյունային պատնեշով, ներքին ընդունումից հետո այն ընտրողաբար արգելակում է գերազանցապես ծայրամասային H1 հիստամինային ընկալիչները:

In vitro հետազոտությունները ցույց են տվել, որ դեզլորատադինը ցուցաբերում է հակաալերգիկ ազդեցություն, ընկճում է բորբոքածին ցիտոկինների, այդ թվում՝ ԻԼ-4, ԻԼ-6, ԻԼ-8 և ԻԼ-13, արտազատումը մարդու պարարտ բջիջներից և բազոֆիլներից, ինչպես նաև արգելակում է կաչունության P-սելեկտին մոլեկուլի արտազատումը էնդոթելային բջիջներում: Այս տվյալների կլինիկական նշանակությունն անհայտ է:

Դեզլորատադինի օրական մինչև 20 մգ բազմակի դեղաչափերի 14 օր տևողությամբ կիրառման կլինիկական հետազոտությունները չեն ուղեկցվել սիրտ-անոթային համակարգի վիճակագրորեն կամ կլինիկորեն նշանակալի փոփոխություններով:

Էրիուսի օրական 45 մգ (բուժական դեղաչափը 9 անգամ գերազանցող) դեղաչափով և 10 օր տևողությամբ կիրառման կլինիկա-դեղաբանական հետազոտությունը չի բացահայտել QTC միջակայքի երկարացում:

Կետոկոնազոլի և էրիթրոմիցինի հետ փոխազդեցության ուսումնասիրության նպատակով իրականացված հետազոտությունը չի բացահայտել պլազմայում դեզլորատադինի կոնցենտրացիայի կլինիկորեն նշանակալի փոփոխություններ:

Էրիուսը չի անցում ուղեղ-արյունային պատնեշով: Հսկվող կլինիկական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ 5 մգ թույլատրելի դեղաչափի ներքին ընդունման դեպքում քնկոտության առաջացման հաճախականությունը չի գերազանցել նույն ցուցանիշը պլացեբո խմբում: Կլինիկական հետազոտությունների արդյունքում բացահայտվել է, որ 7,5 մգ-ը չգերազանցող դեղաչափերի ընդունման դեպքում էրիուսը չի ազդում փսիխոմոտոր ֆունկցիայի վրա:

Մեծահասակների կողմից դեզլորատադինի 5 մգ միանվազ դեղաչափի կիրառման հետազոտությունը չի բացահայտել թոնիչի պայմաններում աշխատունակության ստանդարտ ցուցանիշների վրա ազդեցություն, այդ թվում՝ սուբյեկտիվ քնկոտության ուժեղացում կամ թոնիչի հետ կապված հանձնարարությունների կատարման ունակությունների վատթարացում:

Կլինիկա-դեղաբանական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ դեզլորատադինը չի ուժեղացնում ալկոհոլին բնորոշ՝ փսիխոմոտոր ֆունկցիայի խանգարում կամ քնկոտություն առաջացնելու ազդեցությունը: Դեզլորատադին և պլացեբո ընդունող պացիենտների մոտ՝ ինչպես միայն դեղի, այնպես էլ ալկոհոլի հետ զուգակցված ընդունման դեպքում, փսիխոմոտոր թեստերի արդյունքները էականորեն չեն տարբերվել:

Ալերգիկ ռինիտով պացիենտների մոտ Էրիուսի արդյունավետությունը դրսևորվել է հետևյալ ախտանիշների թեթևացմամբ. փռշտոց, քթից արտադրություն և քոր, աչքերի կարմրություն և քոր, արցունքահոսություն, քիմքի քոր: Էրիուսը նշված ախտանիշները թեթևացնում է 24 ժամվա ընթացքում: 12-17 տարեկան դեռահասների շրջանում իրականացված հետազոտությունները միանշանակորեն չեն բացահայտել Էրիուս դեղահատերի արդյունավետությունը:

Ռինիտի հաստատված դասակարգմանը (սեզոնային և շուրջտարյա) զուգընթաց՝ ըստ ախտանիշների պահպանման տևողության, ալերգիկ ռինիտը կարելի է բաժանել նաև ընդմիջվող և շարունակական տեսակների: Ընդմիջվող ռինիտի դեպքում ախտանիշները դրսևորվում են շաբաթվա մեջ ոչ ավելի, քան 4 օրվա ընթացքում կամ 4 շաբաթից պակաս տևողությամբ, իսկ շարունակական ռինիտի դեպքում՝ շաբաթվա մեջ ավելի, քան 4 օրվա ընթացքում կամ 4 շաբաթից ավելի երկար տևողությամբ:

Ըստ ռինոկոնյուկտիվիտով պացիենտների կյանքի որակի ուսումնասիրման հարցաթերթիկի միավորների հանրագումարային արդյունքի՝ Էրիուսը բավարար արդյունավետությամբ թեթևացրել է սեզոնային ալերգիա ունեցող պացիենտների վիճակը: Առավելապես բարելավում գրանցվել է ախտանիշների առկայությամբ սահմանափակված պրակտիկ խնդիրների և առօրյա գործունեության իրականացման ոլորտում:

Որպես եղնջացանի կլինիկական մոդել՝ ուսումնասիրվել է քրոնիկական իդիոպաթիկ եղնջացանը, հիմք ընդունելով դրանց պաթոֆիզիոլոգիական հիմնական մեխանիզմների նմանությունը և քրոնիկական հիվանդների ավելի հեշտ պրոսպեկտիվ հավաքագրման հնարավորությունը: Քանի որ հիստամինի արտազատումը պատճառային գործոն է եղնջացանի բոլոր տեսակների դեպքում, ապա ակնկալվում է դեզլորատադինի արդյունավետությունը նաև եղնջացանի այլ տեսակների, այդ թվում՝ քրոնիկական իդիոպաթիկ եղնջացանի, ախտանիշների թեթևացման համար, ինչպես նշվում է կլինիկական ուղեցույցներում:

6-շաբաթյա պլացեբո հսկմամբ երկու հետազոտությունները ցույց են տվել, որ քրոնիկական իդիոպաթիկ եղնջացանով պացիենտների մոտ կուրսային բուժման առաջին փուլի ավարտին Էրիուսը արդյունավետորեն թեթևացրել է քորը, ցանավորման քանակը և չափսերը: Յուրաքանչյուր հետազոտությունում արդյունքը պահպանվել է դեղաչափի ընդունումից հետո 24 ժամվա ընթացքում: Ինչպես քրոնիկական իդիոպաթիկ եղնջացանի համար իրականացված հակահիստամինային այլ դեղերի, այնպես էլ դեզլորատադինի ուսումնասիրությունների դեպքում բացառվել է հակահիստամինային դեղերով բուժման նկատմամբ կայունություն ունեցող պացիենտների փոքր խումբը: Դեզլորատադին ընդունող պացիենտների 55%-ի մոտ ավելի քան 50%-ով գրանցվել է քորի թեթևացում՝ պլացեբո ընդունող պացիենտների 19%-ի համեմատ: Էրիուս դեղով բուժումը նաև զգալիորեն նվազեցրել է հիվանդության բացասական ազդեցությունը օրվա ընթացքում մարդու ակտիվության և քնի վրա, ինչը որոշվել է ըստ այս ցուցանիշների գնահատման համար կիրառվող չորս միավորներից բաղկացած սանդղակի:

Դեղակինետիկա

Դեզլորատադինի քանակը պլազմայում հնարավոր է որոշել դեղի ներքին ընդունումից 30 րոպե անց: Պլազմայում դեղի առավելագույն կոնցենտրացիան հասունանում է մոտ 3 ժամ անց: Կիսատրոհման փուլը մոտ 27 ժամ է: Դեզլորատադինի կուտակման աստիճանը համաչափ է դեղի կիսատրոհման փուլին (մոտ 27 ժամ) և ընդունման հաճախականությանը (օրական 1 անգամ): Դեղի կենսամատչելիությունը համապատասխանում է 5-20 մգ դեղաչափերի միջակայքին:

Ընդհանուր պոպուլյացիայի ալերգիկ ռինիտով պացիենտների ժողովրդագրական առանձնահատկությունների հետ համադրելի ցուցանիշներով պացիենտների մասնակցությամբ կլինիկական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ փորձարկվողների 4%-ի մոտ դեզլորատադինի ավելի բարձր կոնցենտրացիաներ են հասունացել: Այս թիվը կարող է տատանվել՝ կախված էթնիկական ծագումից: Կիսատրոհման վերջնական (մոտ 89 ժամ տևողությամբ) փուլից 7 ժամ անց դեզլորատադինի առավելագույն կոնցենտրացիան համարյա 3 անգամ բարձր է: Փորձարկվողների մոտ անվտանգության պրոֆիլը չի տարբերվել ընդհանուր պոպուլյացիայի պացիենտների նույն տվյալներից:

Դեզլորատադինի կապակցումը պլազմայի սպիտակուցների հետ չափավոր է՝ 83-87%: 5-20 մգ դեղաչափի օրական մեկ անգամ և 14 օր տևողությամբ ընդունման դեպքում դեղի կլինիկորեն նշանակալի կուտակում չի դիտարկվել:

Դեզլորատադինի մետաբոլիզմը ապահովող ֆերմենտը առայժմ բացահայտված չէ, հետևաբար այլ դեղերի հետ փոխազդեցությունը չի կարելի ամբողջությամբ բացառել:

In vitro և *in vivo* հետազոտությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ դեզլորատադինը չի ընկճում CYP3A4 կամ CYP2D6 ֆերմենտները և չի հանդիսանում P-գլիկոպրոտեիդի սուբստրատ կամ արգելակիչ:

Դեզլորատադինի 7,5 մգ դեղաչափի միանվագ կիրառման հետազոտությունը ցույց է տվել, որ սնունդը (բարձր կալորիականությամբ յուղոտ նախաճաշ) կամ թուրինջի (գրեյպֆրուտ) հյուրը չեն ազդում դեզլորատադինի տեղաբաշխման վրա:

Երիկամային ֆունկցիայի խանգարում ունեցող պացիենտներ

Մեկ դեղաչափի ուսումնասիրության մեկ հետազոտության և մի քանի դեղաչափերի մեկ այլ հետազոտության ընթացքում համեմատվել են քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ տառապող և առողջ պացիենտների դեզլորատադինի դեղակինետիկական ցուցանիշները: Մեկ դեղաչափի ուսումնասիրության հետազոտության ընթացքում պարզվել է, որ թեթև/միջին և ծանր աստիճանի քրոնիկական երիկամային ֆունկցիայի խանգարում ունեցող պացիենտների մոտ դեզլորատադինի ազդեցության տևողությունը, առողջ պացիենտների համեմատ, մոտավորապես 2 և 2,5 անգամ ավելի է: Մի քանի դեղաչափերի ուսումնասիրության հետազոտության ընթացքում կայուն վիճակ հասունացել է 11-րդ օրից հետո: Առողջ պացիենտների համեմատ՝ թեթև և միջին աստիճանի քրոնիկական երիկամային անբավարարություն ունեցող պացիենտների մոտ դեզլորատադինի ազդեցության տևողությունը մոտ 1,5 անգամ ավելի է, իսկ ծանր աստիճանի անբավարարությամբ պացիենտների մոտ՝ մոտավորապես 2,5 անգամ: Երկու հետազոտություններում դեզլորատադինի և 3-հիդրօքսիդեզլորատադինի ազդեցությունների (AUC և Cmax) փոփոխությունները կլինիկորեն նշանակալի չեն եղել:

Ցուցումներ

Էրիուս դեղը ցուցված է՝

- ալերգիկ ռինիտի ախտանիշների (աչքերի կարմրություն և քոր, արցունքահոսություն, փռշտոց, քթի լորձաթաղանթի քոր և արտադրություն, քիմքի քոր) թեթևացման համար,
- եղնջացանի ախտանիշների (քոր և ցան) թեթևացման համար:

Կիրառման ձևեր և դեղաչափեր

Էրիուսի ընդունումը կախված չէ սննդի ընդունումից:

Մեծահասակներ և 12 տարեկանից բարձր երեխաներ

Տարիքային այս խմբի պացիենտների համար թոյլատրելի դեղաչափը 1 դեղահատն է, որն անհրաժեշտ է ընդունել օրական մեկ անգամ:

Ընդմիջվող ռինիտի ախտանիշների բուժումը պետք է իրականացնել՝ հաշվի առնելով անամնեզի տվյալները. դեղի ընդունումը պետք է դադարեցնել ախտանիշների անհետացման և վերսկսել դրանց վերականգնման դեպքում: Շարունակական ռինիտի դեպքում բուժումը պետք է չընդհատել ալերգենի հետ շփման ամբողջ ժամանակահատվածում:

Երեխաներ

12 տարեկանից ցածր երեխաների համար Էրիուս դեղահատերի արդյունավետությունը և անվտանգությունը հաստատված չեն: Տվյալներն առկա չեն: 12-17 տարեկան երեխաների և դեռահասների համար դեղի արդյունավետության վերաբերյալ կլինիկական հետազոտությունների փորձը սահմանափակ է:

Տարեցներ

Տարեցների համար դեղի արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ տվյալները բացակայում են:

Երիկամային անբավարարություն ունեցող պացիենտներ

Ծանր աստիճանի երիկամային անբավարարությամբ պացիենտներին դեղը պետք է նշանակել զգուշությամբ:

Լյարդային անբավարարություն ունեցող պացիենտներ

Լյարդային անբավարարությամբ պացիենտների համար դեղի արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ տվյալները բացակայում են:

Դեղի ընդունումը բաց թողնելու դեպքում այն անհրաժեշտ է ընդունել հնարավորինս շուտ, իսկ հաջորդ դեղաչափը՝ սովորաբար նախատեսված ժամին: Պետք չէ ընդունել կրկնակի դեղաչափ բացթողնվածը լրացնելու համար:

Կողմնակի ազդեցություններ

Ինչպես բոլոր դեղերը, Էրիուսը նույնպես կարող է առաջացնել կողմնակի ազդեցություններ, թեև ոչ բոլոր պացիենտների մոտ դրանք կարող են դրսևորվել:

Երիուսի կիրառման ընթացքում՝ շատ հազվադեպ գրանցվել են ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ՝ հևոց, սուլոցով շնչառություն, քոր, եղնջացան և այտուց: Նշված կողմնակի ազդեցությունների ի հայտ գալու դեպքում անհրաժեշտ է դադարեցնել դեղի ընդունումը և անհապաղ դիմել բժշկի:

Կլինիկական հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ մեծահասակների խմբում դեղից կամ պլացեբոյից առաջացած կողմնակի ազդեցությունները մոտավորապես նույնն էին: Այնուամենայնիվ, հոգնածությունը, բերանում չորությունը և գլխացավը ավելի հաճախ են գրանցվել, քան պլացեբոյի ընդունման դեպքում: Դեռահասաների մոտ առավել հաճախ հանդիպող կողմնակի ազդեցությունը եղել է գլխացավը:

Երիուսի վերաբերյալ իրականացված կլինիկական հետազոտությունների արդյունքում գրանցվել են հետևյալ կողմնակի ազդեցությունները.

հաճախ ($\geq 1/100$, $< 1/10$) հանդիպող՝ հոգնածություն, բերանում չորություն և գլխացավ:

Մեծահասակներ

Հետզոտման ընթացքում գրանցվել են հետևյալ կողմնակի ազդեցությունները.

Շատ հազվադեպ ($< 1/10000$)՝ ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ, ցան, սրտի ուժգնացած կամ անկանոն զարկեր, սրտի զարկերի արագացում, ցավ ստամոքսում, սրտխառնոց, փսխում, մարսողության խանգարում, փորլուծություն, գլխապտույտ, քնկոտություն, քնի խանգարում, մկանային ցավեր, հալյուցինացիաներ, ջղակծկումներ, արտահայտված անհանգստություն, լյարդի բորբոքում, լյարդի լաբորատոր հետազոտության ցուցանիշների խանգարումներ:

Անհայտ հաճախականությամբ կողմնակի ազդեցություններ (առկա տվյալների հիման վրա հաճախականությունը հնարավոր չէ գնահատել)՝ անսովոր թուլություն, մաշկի և/կամ աչքերի դեղնություն, արևային լույսի (նույնիսկ մառախլապատ եղանակի ժամանակ) և ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման, օրինակ՝ արհեստական արևայրուքի նկատմամբ մաշկի գերզգայնություն, սրտի զարկերի հաճախականության փոփոխություն, անսովոր վարք, ագրեսիա:

Երեխաներ

Անհայտ հաճախականությամբ կողմնակի ազդեցություններ՝ սրտի կծկման ռիթմի դանդաղում /փոփոխում, անսովոր վարք, ագրեսիա:

Կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ հաղորդում

Կողմնակի ազդեցության ի հայտ գալու դեպքում անհրաժեշտ է այդ մասին ուղղակիորեն առցանց հաղորդել Է.Փաբրիկյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն՝ www.pharm.am հղումով կամ զանգահարել թեժ գիծ. հեռախոսահամարներ՝ (+374 10) 23 72 65 և (+374 98) 77 33 68:

Դա վերաբերում է նաև այս հրահանգում չնշված որևէ այլ կողմնակի ազդեցությանը:

Կողմնակի ազդեցության ի հայտ գալու դեպքում կարելի է այդ մասին հաղորդել նաև դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջը. հասցե՝ Բայեր Քոնսյումեր Քեյր ԱԳ, Շվեյցարիա, 4052 Բազել, Պետեր Մերիան-Շտրասե 84:

Հակացուցումներ

Երիուսը հակացուցված է դեղի բաղադրատարրերից որևէ մեկի և լորատադինի նկատմամբ անհատական գերզգայնություն ունեցող պացիենտներին:

Կիրառման հատուկ հրահանգներ և նախազգուշացումներ

Երիուս դեղահատերի արդյունավետությունը և անվտանգությունը մինչև 12 տարեկան երեխաների համար ուսումնասիրված չեն (հաշվի առնելով, որ դեղահատը չի կարելի կիսել և դեղահատի դեղաչափը նախատեսված է 12 տարեկանից բարձր երեխաների համար):

Դեզլորատադինը պետք է զգուշությամբ նշանակել անձնական կամ ընտանեկան անամնեզում ջղակծկումներ ունեցող պացիենտներին, հատկապես՝ դեզլորատադինով բուժման ընթացքում ջղակծկումների նկատմամբ նախատրամադրվածություն ունեցող փոքր երեխաներին: Բուժման ընթացքում ջղակծկումներ ունեցող պացիենտների համար բուժող բժիշկը հնարավոր է որոշում կայացնի դեզլորատադինի ընդունման ընդհատման վերաբերյալ:

Երիուս դեղահատերը պարունակում են լակտոզա, հետևաբար դեղը չի կարող կիրառվել գալակտոզայի նկատմամբ բնածին անտանելիությամբ, Lapp լակտազայի անբավարարությամբ և գլյուկոզա-գալակտոզայի մալաբսորբցիայի համախտանիշով պացիենտների կողմից:

Կիրառումը հղիության և կրծքով կերակրման շրջանում

Հղիության ընթացքում Երիուսի կիրառման անվտանգությունն ուսումնասիրված չէ, հետևաբար, հղիներին այն խորհուրդ չի տրվում կիրառել: Դեզլորատադինը ներթափանցում է կրծքի կաթ, հետևաբար այն չի կարելի կիրառել կրծքով կերակրման շրջանում:

Ազդեցությունը ուշադրություն պահանջող (փոխադրամիջոցների վարում, աշխատանք սարքավորումների հետ) գործունեության վրա

Թույլատրելի դեղաչափերի ընդունման դեպքում դեղը չի ազդում ուշադրություն պահանջող (փոխադրամիջոցների վարում, աշխատանք սարքավորումների հետ) գործունեության վրա: Չնայած, պացիենտների մեծամասնության մոտ դեղը քնկոտություն չի առաջացնում, այնուամենայնիվ, բուժման ընթացքում խորհուրդ չի տրվում զբաղվել մտավոր լարվածություն, օրինակ՝ փոխադրամիջոցների վարում կամ սարքավորումների կառավարում, պահանջող գործունեությամբ, քանի դեռ պացիենտի անհատական պատասխանը դեղի ազդեցության նկատմամբ որոշված չէ:

Փոխազդեցություններ

Կետոկոնազոլի, էրիթրոմիցինի, ազիտրոմիցինի, ֆլուօքսետինի և ցիմետիդինի հետ միաժամանակյա միանվագ կիրառման դեպքում պլազմայում դեզլորատադինի կոնցենտրացիաների կլինիկորեն նշանակալի փոփոխություններ չեն բացահայտվել: Այլ դեղերի հետ փոխազդեցությունները հայտնի չեն:

Կլինիկա-դեղաբանական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ էրիուս դեղահատերի և ալկոհոլի միաժամանակյա կիրառման դեպքում փսիխոմոտոր ֆունկցիայի վրա ալկոհոլի անբարենպաստ ազդեցությունը չի ուժեղանում: Սակայն, հետզբանցումային փուլում գրանցվել են ալկոհոլի անտանելիության և թունավորման դեպքեր: Հետևաբար, ալկոհոլի և դեղի միաժամանակյա կիրառման դեպքում խորհուրդ է տրվում զգուշություն դրսևորել:

Երեխաներ

Փոխազդեցությունների վերաբերյալ ուսումնասիրություններն իրականացվել են միայն մեծահասակների շրջանում:

Այլ դեղերի միաժամանակյա ընդունման դեպքում անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ էրիուսի կիրառման նպատակահարմարության վերաբերյալ:

Գերդեղաչափում

Պատահական գերդեղաչափման դեպքում լուրջ կողմնակի ազդեցություններ չեն ակնկալվում: Հնարավոր է բուժական դեղաչափերի կիրառմանը բնորոշ, սակայն դրսևորման առավել ցայտուն աստիճանով, կողմնակի ազդեցությունների զարգացում:

Եթե էրիուսը ընդունել էք ավելի մեծ դեղաչափով, քան նշանակված է բժշկի կողմից, ապա այդ մասին անհապաղ տեղեկացրեք բուժող բժշկին կամ դեղագետին:

Պահման պայմաններ

Պահել 30 °C -ից ցածր ջերմաստիճանի պայմաններում՝ դեղի տուփի մեջ:

Պահել երեխաների համար անհասանելի և անտեսանելի տեղում:

Պիտանիության ժամկետ

2 տարի

Դեղը չի կարելի օգտագործել տուփի վրա նշված պիտանիության ժամկետի ավարտից հետո:

Դեղատնից բաց թողնելու կարգ

Դեղատոմսով

Թողարկման ձև

10 թաղանթապատ դեղահատերը տեղադրված են բլիստերի մեջ: Սովարաթղթե տուփի մեջ առկա է 1 բլիստեր՝ դեղի ներդիր-թերթիկի հետ միասին:

Գրանցման հավաստագրի իրավատեր

Բայեր ֆոնայումեր ֆեյր ԱԳ, Շվեյցարիա, 4052 Բազել, Պետեր Մերիան-Շտրասե 84

Արտադրող

Շերինգ-Փլաու Լաբո Ն.Վ., Բելգիա, Բ-2220, Հեյստ-օպ-դեն-Բերգ, Ինդաստրիպարկ 30