Инструкция по применению
Кандесартан Таблетки 16 мг 28 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Березовский Фармацевтический Завод
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Кандесартан
Количество в упаковке: 1



Описание

Таблетки круглые белого или почти белого цвета плоскоцилиндрической формы, с фаской и риской на одной стороне.

Действующее вещество

Кандесартан

Состав

Дозировка 16 мг Действующее вещество: кандесартана цилексетил - 16,0 мг. Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая - 30,0 мг, лактозы моногидрат- 113,0 мг, крахмал прежелатинизированный - 10,0 мг, гипролоза низкозамещенная (гидроксипропилцеллюлоза низкозамещенная) - 20,0 мг, кроскармеллоза натрия - 8,0 мг, натрия лаурилсульфат - 1,0 мг, магния стеарат - 2,0 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Абсорбция Кандесартана цилексетил является пролекарством для приема внутрь. Быстро превращается в активное вещество - Кандесартан посредством эфирного гидролиза при всасывании из пищеварительного тракта, прочно связывается с АТ1-рецепторами и медленно диссоциирует, не имеет свойств агониста. Распределение

После перорального введения раствора кандесартана цилексетила абсолютная биодоступность кандесартана составляет около 40%. Относительная биодоступность таблетированного препарата по сравнению с пероральным раствором составляет приблизительно 34%. Таким образом, расчетная абсолютная биодоступность таблетированной формы препарата составляет 14%, Максимальная концентрация в сыворотке крови (Cmax) достигается через 3-4 часа после приема таблетированной формы препарата. При увеличении дозы препарата в рекомендуемых пределах концентрация кандесартана повышается линейно. Фармакокинетические параметры кандесартана не зависят от пола пациента. Прием пищи не оказывает значимого влияния на площадь под кривой "концентрация - время" (AUC), т. е. одновременный прием пищи существенно не влияет на биодоступность препарата. Кандесартан активно связывается с белками плазмы крови (> 99%). Объем распределения кандесартана составляет 0,1 л/кг. Биотрансформация и элиминация Кандесартан, в основном, выводится из организма почками и с желчью в неизмененном виде и лишь в незначительной степени метаболизируется в печени. Период полувыведения кандесартана составляет приблизительно 9 часов. Кумуляция в организме не наблюдается. Общий клиренс кандесартана составляет около 0,37 мл/мин/кг, при этом почечный клиренс - около 0,19 мл/мин/кг. Почечная экскреция кандесартана осуществляется путем клубочковой фильтрации и активной канальцевой секреции. При приеме внутрь радиоактивно-меченного кандесартана цилексетила около 26% от введенного количества выводится почками в виде кандесартана и 7% в виде неактивного метаболита, тогда как в кале обнаруживается 56% от введенного количества в виде кандесартана и 10% в виде неактивного метаболита. Характеристики отдельных групп пациентов Лица пожилого возраста У пожилых пациентов (старше 65 лет) Cmax и AUC кандесартана увеличиваются на 50% и 80%, соответственно, по сравнению с молодыми пациентами. Однако гипотензивный эффект и частота возникновения нежелательных реакций при применении препарата Кандесартан не зависят от возраста пациентов. Почечная недостаточность У пациентов с легким и умеренным нарушением функции почек Cmax и AUC кандесартана увеличивались на 50% и 70% соответственно, тогда как период полувыведения препарата не изменяется по сравнению с пациентами с нормальной функцией почек. У пациентов с тяжелым нарушением функции почек Cmax и AUC кандесартана увеличивались на 50% и 110% соответственно, а период полувыведения препарата увеличивался в 2 раза. У пациентов, находящихся на гемодиализе, были выявлены такие же фармакокинетические параметры кандесартана. как у пациентов с тяжелым нарушением функции почек. Печеночная недостаточность У пациентов с легким или умеренным нарушением функции печени отмечалось повышение среднего

значения AUC кандесартана примерно на 20% в одном исследовании и на 80% - в другом (см. раздел "Способ применения и дозы"). Опыт применения кандесартана у пациентов с тяжелым нарушением функции печени отсутствует.

Показания

Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность и нарушение систолической функции левого желудочка (снижение ФВЛЖ ⩽ 40%) в качестве дополнительной терапии к ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) или при непереносимости ингибиторов АПФ (см. раздел "Фармакодинамика").

Способ применения и дозы

Препарат Кандесартан следует принимать один раз в сутки вне зависимости от приема пищи. Артериальная гипертензия Рекомендуемая начальная и поддерживающая доза препарата Кандесартан составляет 8 мг один раз в сутки. Пациентам, которым требуется дальнейшее снижение АД, рекомендуется увеличить дозу до 16 мг один раз в сутки. Пациентам, которым не удалось достаточно снизить артериальное давление после 4 недель приема препарата Кандесартан в дозе 16 мг в сутки, рекомендуется увеличить дозу до 32 мг один раз в сутки. Терапия должна корректироваться в соответствии с уровнем артериального давления. Максимальный антигипертензивный эффект достигается в течение 4 недель от начала лечения. В случае если терапия препаратом Кандесартан не приводит к снижению артериального давления до оптимального уровня, рекомендуется добавить к терапии тиазидный диуретик. Пациенты пожилого возраста У пациентов пожилого возраста нет необходимости корректировать начальную дозу препарата. Пациенты с нарушением функции почек У пациентов с легким или умеренным нарушением функции почек (клиренс креатинина 30-80 мл/мин), включая пациентов, находящихся на гемодиализе, начальная доза составляет 4 мг (1/2 таблетки по 8 мг). Дозу следует титровать в зависимости от терапевтического эффекта препарата. Клинический опыт применения препарата у пациентов с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) или терминальной стадией почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 15 мл/мин) ограничен (см. раздел "Особые указания"). Пациенты с нарушением функции печени Начальная суточная доза у пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести составляет 4 мг один раз в сутки (1/2 таблетки по 8 мг). Возможно увеличение дозы при необходимости. Кандесартан противопоказан пациентам с тяжелыми нарушениями функции печени и /или холестазом (см. раздел "Противопоказания"). Сопутствующая терапия Применение препарата Кандесартан совместно с диуретиками тиазидного типа (например, гидрохлоротиазид) может усилить антигипертензивный эффект.

Гиповолемия Рекомендуемая начальная доза препарата Кандесартан составляет 4 мг один раз в сутки (1/2 таблетки по 8 мг). Хроническая сердечная недостаточность Рекомендуемая начальная доза препарата Кандесартан составляет 4 мг (1/2 таблетки по 8 мг) один раз в сутки. Повышение дозы до 32 мг один раз в сутки или до максимально переносимой дозы проводится путем ее удвоения с интервалами не менее 2 недель (см. раздел "Особые указания"). Особые группы пациентов Пациентам пожилого возраста и пациентам с нарушением функции почек или печени не требуется изменение начальной дозы препарата. Сопутствующая терапия Кандесартан можно назначать совместно с другими средствами, применяемыми при терапии хронической сердечной недостаточности, например, ингибиторами АПФ, бета-адреноблокаторами, диуретиками и сердечными гликозидами (см. разделы "Особые указания", "Фармакодинамика"). Применение у детей и подростков Безопасность и эффективность применения препарата Кандесартан у детей и подростков (в возрасте до 18 лет) не установлены (см. раздел "Противопоказания").

Противопоказания

Гиперчувствительность к кандесартану или к любому из вспомогательных веществ. Беременность и период грудного вскармливания (см. раздел "Применение при беременности и в период грудного вскармливания"). Тяжелые нарушения функции печени и/или холестаз. Непереносимость лактозы, дефицит лактазы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции. Применение кандесартана цилексетила в комбинации с препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м2 площади поверхности тела). Одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

Применение при беременности и кормлении грудью

Беременность Применение препарата Кандесартан во время беременности противопоказано (см. раздел "Противопоказания"), Пациентки, принимающие препарат Кандесартан, должны быть предупреждены об этом до планирования беременности, чтобы они могли обсудить альтернативные варианты терапии со своим лечащим врачом. В случае наступления беременности терапия препаратом Кандесартан должна быть немедленно прекращена и, при необходимости, назначено альтернативное лечение. Препараты, оказывающие прямое действие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, при применении во время беременности могут вызывать нарушения развития плода или оказывать негативное действие на новорожденного, вплоть до летального исхода. Известно, что терапия антагонистами рецепторов ангиотензина II может вызывать нарушения развития плода (нарушение функции почек, олигогидрамнион (маловодие при беременности), замедление формирования костей черепа) и развитие осложнений у новорожденного (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия). Период грудного вскармливания В настоящее время не известно, проникает ли Кандесартан в грудное молоко. Однако в исследованиях на животных было показано, что Кандесартан выделяется с молоком лактирующих крыс. В связи с возможным нежелательным действием на грудных детей, препарат Кандесартан не следует применять в период грудного вскармливания.

Побочные действия

Частота нежелательных реакций, приведенных ниже, определялась соответственно следующему (классификация Всемирной организации здравоохранения): очень часто (⩾1/10), часто (⩾1/100, но Артериальная гипертензия Нежелательные реакции в ходе клинических исследований носили умеренный и преходящий характер и были сопоставимы по частоте с группой плацебо. Общая частота возникновения нежелательных реакций на фоне приема кандесартана не зависела от дозы препарата, пола и возраста пациента. Частота случаев прекращения терапии в связи с нежелательными реакциями была сходной при применении кандесартана цилексетила (3,1%) и плацебо (3,2%). В ходе объединенного анализа данных проведенных исследований сообщалось о следующих нежелательных реакциях, часто (более 1%) встречавшихся на фоне приема кандесартана цилексетила. Описанные нежелательные реакции наблюдались с частотой хотя бы на 1% больше, чем в группе плацебо. По этому определению наиболее часто отмечали головокружение, головную боль и респираторные инфекции. Инфекции и инвазии: часто - респираторные инфекции. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: очень редко - лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз. Нарушения метаболизма и питания: очень

редко - гиперкалиемия, гипонатриемия. Нарушения со стороны нервной системы: часто - головокружение/вертиго, головная боль. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: очень редко - кашель. Желудочно-кишечные нарушения: очень редко - тошнота. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: очень редко - повышение уровня "печеночных" ферментов, нарушение функции печени, гепатит. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: очень редко - ангионевротический отек, кожная сыпь, крапивница, кожный зуд. Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани: часто - боль в спине, очень редко - артралгия, миалгия. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: очень редко - нарушение функции почек, включая почечную недостаточность у предрасположенных пациентов (см. раздел "Особые указания"). Общие нарушения и реакции в месте введения: часто - слабость. Лабораторные и инструментальные данные: в целом, при применении препарата Кандесартан не было отмечено клинически значимых изменений стандартных лабораторных показателей. Как и при применении других средств, влияющих или действующих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, может наблюдаться небольшое снижение гемоглобина. Наблюдалось повышение концентрации креатинина и мочевины, повышение содержания калия и уменьшение содержания натрия. Повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) было отмечено несколько чаще при применении препарата в сравнении с плацебо (1,3% против 0,5%). При применении препарата обычно не требуется регулярного контроля лабораторных показателей. Однако у пациентов с нарушением функции почек рекомендуется периодически контролировать содержание калия и концентрацию креатинина в сыворотке крови. Хроническая сердечная недостаточность Нежелательные реакции, выявленные на фоне применения препарата Кандесартан у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, соответствовали фармакологическим свойствам препарата и зависели от состояния пациента. Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями были гиперкалиемия, выраженное снижение АД и нарушение функции почек. Эти явления были более частыми у пациентов старше 70 лет, пациентов с сахарным диабетом или получающих другие препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, в частности, ингибитор АГ1Ф и/или спиронолактон. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: очень редко - лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз. Нарушения метаболизма и питания: часто - гиперкалиемия, очень редко гипонатриемия. Нарушения со стороны нервной системы: очень редко - головокружение, головная боль. Нарушения со стороны сосудов: часто - выраженное снижение артериального давления. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: очень редко - кашель. Желудочно-кишечные нарушения: очень редко - тошнота. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: очень редко - повышение уровня

"печеночных" ферментов, нарушение функции печени, гепатит. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: очень редко - ангионевротический отек, кожная сыпь, крапивница, кожный зуд. Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани: очень редко - боль в спине, артралгия, миалгия. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто - нарушение функции почек, включая почечную недостаточность у предрасположенных пациентов (см. раздел "Особые указания"). Общие нарушения и реакции в месте введения: очень редко - слабость. Лабораторные и инструментальные данные: повышение концентрации креатинина и мочевины, повышение содержания калия. Рекомендуется контролировать концентрацию креатинина и содержание калия в сыворотке крови. Если любые из указанных в инструкции нежелательных реакций усугубляются, или Вы заметили любые другие нежелательные реакции, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

Передозировка

Симптомы Анализ фармакологических свойств препарата позволяет предположить, что основным проявлением передозировки может быть клинически выраженное снижение артериального давления и головокружение. Были описаны отдельные случаи передозировки препарата (до 672 мг кандесартана цилексетила), закончившиеся выздоровлением пациентов без тяжелых последствий. Лечение При развитии клинически выраженной артериальной гипотензии необходимо проводить симптоматическое лечение и контролировать состояние пациента. Уложить пациента, приподнять ножной конец кровати. При необходимости следует увеличить объем циркулирующей плазмы крови, например, путем внутривенного введения 0,9% раствора натрия хлорида. В случае необходимости могут быть назначены симпатомиметические препараты. Кандесартан не выводится с помощью гемодиализа.

Взаимодействие с другими препаратами

Противопоказано одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м2 площади поверхности тела) и не рекомендуется у других пациентов. Есть данные, что совместное применение ингибиторов АПФ и антагонистов рецепторов ангиотензина II может приводить к усилению нежелательных реакций, таких как гипотензия, гиперкалиемия и нарушение функции почек, в частности у пациентов с диабетической нефропатией. Поэтому одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II с ингибиторами АПФ противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не

рекомендуется у других пациентов (см. разделы "Противопоказания", "Особые указания"). При применении препарата Кандесартан с гидрохлоротиазидом, варфарином, дигоксином, пероральными контрацептивами (этинилэстрадиол /левоноргестрел), глибенкламидом, нифедипином и эналаприлом клинически значимого фармакокинетического взаимодействия выявлено не было. Кандесартан метаболизируется в печени в незначительной степени (изоферментом CYP2C9). Проведенные исследования по взаимодействию не выявили влияния препарата на изоферменты CYP2C9 и CYP3A4, действие на другие изоферменты системы цитохрома P450 не изучено. Одновременное применение препарата Кандесартан с другими гипотензивными средствами потенцирует антигипертензивный эффект. Опыт применения других лекарственных средств, действующих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, показывает, что сопутствующая терапия калийсберегающими диуретиками, препаратами калия, заменителями соли, содержащими калий, и другими средствами, которые могут повышать концентрацию калия в сыворотке крови (например, гепарин), может приводить к развитию гиперкалиемии. При совместном назначении препаратов лития с ингибиторами АПФ сообщалось об обратимом повышении концентрации лития в сыворотке крови и развитии токсических реакций. Подобные реакции могут встречаться и при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II, в связи с чем рекомендуется контролировать концентрацию лития в сыворотке крови при комбинированном применении этих препаратов. При совместном применении антагонистов рецепторов ангиотензина II и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), в том числе селективных ингибиторов циклооксигеназы-2, ацетилсалициловой кислоты (более 3 г в сутки) может отмечаться снижение антигипертензивного эффекта. Как и при применении ингибиторов АПФ, одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II и НПВП может увеличивать риск нарушения функции почек, включая острую почечную недостаточность, повышение концентрации калия в сыворотке крови, особенно у пациентов со сниженной функцией почек. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении этих препаратов, особенно у пожилых пациентов и у пациентов со сниженным объемом циркулирующей крови. Пациентам необходимо компенсировать потерю жидкости и тщательно контролировать функцию почек после начала комбинированной терапии и периодически на фоне такой терапии.

Особые указания

Нарушение функции почек На фоне терапии препаратом Кандесартан, как и при применении других средств, влияющих или действующих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, у некоторых пациентов могут отмечаться нарушения

функции почек. При применении препарата Кандесартан у пациентов с артериальной гипертензией и нарушением функции почек тяжелой степени (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) рекомендуется периодически контролировать содержание калия и концентрацию креатинина в сыворотке крови. Клинический опыт применения препарата у пациентов с нарушением функции почек тяжелой степени или терминальной стадией почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 15 мл /мин) ограничен. Таким пациентам следует осторожно подбирать дозу препарата Кандесартан под тщательным контролем артериального давления. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью необходимо периодически контролировать функцию почек, особенно у пациентов в возрасте 75 лет и старше, а также у пациентов с нарушением функции почек. При повышении дозы препарата Кандесартан также рекомендуется контролировать содержание калия и концентрацию креатинина. В клинические исследования кандесартана при хронической сердечной недостаточности не включались пациенты с концентрацией креатинина > 265 мкмоль/л (> 3 мг/дл). Совместное применение с ингибиторами АПФ при хронической сердечной недостаточности При применении кандесартана в комбинации с ингибиторами АГ1Ф может увеличиваться риск развития нежелательных реакций, особенно нарушения функции почек и гиперкалиемия (см. раздел "Побочное действие"). В этих случаях необходимо тщательное наблюдение и контроль лабораторных показателей. Гемодиализ Во время гемодиализа АД может особенно чувствительно реагировать на блокирование АТ1- рецепторов вследствие снижения объема плазмы крови и активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. В связи с чем пациентам, находящимся на гемодиализе, следует осторожно титровать препарат Кандесартан под тщательным контролем АД. Стеноз почечной артерии У пациентов с двусторонним стенозом почечной артерии или стенозом артерии единственной почки препараты, оказывающие влияние на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, в частности ингибиторы АПФ, могут вызывать повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови. Подобные эффекты можно ожидать при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II. Пересадка почки Клинический опыт применения кандесартана у пациентов, перенесших пересадку почки, ограничен. Артериальная гипотензия У пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне терапии препаратом Кандесартан может развиться артериальная гипотензия. Как и при применении других препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, причиной развития артериальной гипотензии у пациентов с артериальной гипертензией может быть уменьшение объема циркулирующей крови, как наблюдается у пациентов, получающих высокие дозы диуретиков. Поэтому в начале терапии следует соблюдать осторожность и, при необходимости, проводить коррекцию гиповолемии. Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы Не рекомендуется двойная

блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы путем комбинирования кандесартана цилексетила и алискирена, ввиду увеличения риска развития артериальной гипотензии, гиперкалиемии и изменения функции почек. Применение кандесартана цилексетила в комбинации с алискиреном противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м2 площади поверхности тела) и не рекомендуется у других пациентов. Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II с ингибиторами АПФ противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов (см. раздел "Противопоказания"). Общая анестезия и хирургия У пациентов, получающих антагонисты рецепторов ангиотензина II, во время проведения общей анестезии и при хирургических вмешательствах может развиться артериальная гипотензия в результате блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Очень редко могут отмечаться случаи тяжелой артериальной гипотензии, требующей внутривенного введения плазмозамещающих растворов и/или вазопрессоров. Стеноз аортального и митрального клапанов или гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия При назначении препарата Кандесартан, как и других вазодилататоров, пациентам с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией или гемодинамически значимым стенозом аортального или митрального клапанов следует соблюдать осторожность. Первичный гиперальдостеронизм Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом обычно резистентны к терапии гипотензивными препаратами, влияющими на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. В связи с этим препарат Кандесартан не рекомендуется назначать таким пациентам. Гиперкалиемия Клинический опыт применения других препаратов, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, показывает, что одновременное назначение кандесартана с калийсберегающими диуретиками, препаратами калия или заменителями соли, содержащими калий, или другими препаратами, которые могут увеличить содержание калия в крови (например, гепарин), может привести к развитию гиперкалиемии у пациентов с артериальной гипертензией. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне терапии кандесартаном, может развиваться гиперкалиемия. При назначении препарата Кандесартан пациентам с хронической сердечной недостаточностью рекомендуется регулярный контроль содержания калия в крови, особенно при совместном назначении с ингибиторами АПФ и калийсберегающими диуретиками. Общие Пациенты, у которых сосудистый тонус и функция почек преимущественно зависят от активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (например, пациенты с тяжелой хронической сердечной недостаточностью или заболеваниями почек, включая стеноз почечной артерии), особенно чувствительны к препаратам, действующим на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Назначение подобных средств сопровождается у этих

пациентов резкой артериальной гипотензией, азотемией, олигурией и реже - острой почечной недостаточностью. Возможность развития перечисленных эффектов не может быть исключена и при использовании антагонистов рецепторов ангиотензина II. Резкое снижение АД у пациентов с ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями атеросклеротического генеза, при применении любых гипотензивных средств, может приводить к развитию инфаркта миокарда или инсульта.Влияние на способность управлять трансп. ср. и мех.:Влияние на способность управлять транспортными средствами или работать с техникой не изучалось, но фармакодинамические свойства препарата указывают на то, что подобное влияние отсутствует. При вождении транспортных средств и занятиями потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, следует учитывать, что при применении препарата может наблюдаться головокружение и повышенная утомляемость.

Условия хранения

При упаковке в контурную ячейковую упаковку: Хранить при температуре не выше 25° С в оригинальной упаковке (контурная ячейковая упаковка в пачке). При упаковке в банку: Хранить при температуре не выше 25°С в оригинальной упаковке (банка в пачке). Хранить в недоступном для детей месте!