Инструкция по применению
Вальсакор Таблетки покрытые пленочной оболочкой 320 мг 30 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: КРКА
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Валсартан
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 320 мг

Описание

Овальные, двояковыпуклые таблетки с риской на одной стороне, покрытые пленочной оболочкой светло-коричневого цвета.

Действующее вещество

Валсартан

Состав

1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: ЯДРО: Активное вещество: валсартан 320 мг, Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат 120,00 мг, целлюлоза микрокристаллическая 164,00 мг, повидон 6,00 мг, кроскармеллоза натрия 8,00 мг, кремния диоксид коллоидный 4,00 мг, магния стеарат 18,00 мг. ОБОЛОЧКА: гипромеллоза 11,20 мг, титана диоксид (Е 171) 2,40 мг, краситель железа оксид желтый (Е 172) 1,00 мг, краситель железа оксид красный (Е 172) 0,20 мг, макрогол-4000 1,20 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Валсартан быстро всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация (Cmax) в плазме крови достигается через 2-4 часа. Средняя величина абсолютной

биодоступности валсартана составляет 23%. При применении валсартана с пищей площадь под кривой "концентрация-время" (AUC) уменьшается на 48%, хотя, начиная примерно с 8-го часа после приема валсартана, его концентрация в плазме крови как и в случае приема натощак, так и в случае приема с пищей, одинаковые. Уменьшение AUC, тем не менее, не сопровождается клинически значимым снижением терапевтического эффекта, поэтому валсартан можно принимать независимо от времени приема пищи. Валсартан в значительной степени связывается с белками сыворотки крови (94-97%), преимущественно с альбумином. Равновесный объем распределения валсартана небольшой, около 17 л. Валсартан не подвергается выраженному метаболизму (около 20% принятой дозы определяется в виде метаболитов). Гидроксильный метаболит определяется в плазме крови в низких концентрациях (менее чем 10 % от AUC валсартана). Этот метаболит фармакологически неактивен. Валсартан выводится двухфазно: α-фаза с периодом полувыведения (T1/2α) менее 1 часа и β-фаза с T1/2 - около 9 часов. Валсартан выводится в основном в неизмененном виде с желчью через кишечник (около 83%) и почками (около 13%). После внутривенного введения, плазменный клиренс валсартана составляет около 2 л/час и его почечный клиренс составляет 0,62 л/час (около 30% общего клиренса). T1/2 валсартана составляет 6 часов. Фармакокинетика у отдельных групп пациентов Пациенты с ХСН У данной категории пациентов время достижения Cmax и T1/2 сходны с таковыми у здоровых добровольцев. Повышение AUC и Cmax прямо пропорционально увеличению дозы валсартана (с 40 мг до 160 мг 2 раза). Фактор кумуляции составляет в среднем 1,7. При приеме внутрь клиренс валсартана составил приблизительно 4,5 л/час. Возраст пациентов с ХСН не оказывал влияния на клиренс валсартана. Пациенты пожилого возраста (старше 65 лет) У некоторых пациентов в возрасте старше 65 лет системная биодоступность валсартана выше таковой у пациентов молодого возраста, однако, клиническая значимость этого отсутствует. Пациенты с нарушением функции почек Корреляция между функцией почек и системной биодоступностью валсартана отсутствует. У пациентов с нарушением функции почек и клиренсом креатинина (КК) более 10 мл/мин коррекции дозы препарата не требуется. В настоящее время нет данных о применении у пациентов, находящихся на гемодиализе. Валсартан имеет высокую степень связывания с белками плазмы крови, поэтому его выведение при гемодиализе маловероятно. Пациенты с нарушением функции печени У пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени отмечается повышение биодоступности (по значению AUC) валсартана в 2 раза по сравнению со здоровыми добровольцами. Однако не наблюдается корреляции значений AUC валсартана со степенью нарушения функции печени. Применение валсартана у пациентов с

тяжелыми нарушениями функции печени не изучалось. Пациенты от 6 до 18 лет Фармакокинетика валсартана у детей и подростков от 6 до 18 лет не отличается от фармакокинетики валсартана у пациентов старше 18 лет.

Показания

Пациенты старше 18 лет Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность (II-IV функциональный класс по классификации NYHA) у пациентов, получающих стандартную терапию одним или несколькими препаратами из следующих групп: диуретиками, сердечными гликозидами, а так же ингибиторами АПФ или бета-адреноблокаторами. Применение каждого из перечисленных препаратов не является обязательным. Повышение выживаемости пациентов с острым инфарктом миокарда, осложненным левожелудочковой недостаточностью и/или систолической дисфункцией левого желудочка, при наличии стабильных показателей гемодинамики. Пациенты от 6 до 18 лет Артериальная гипертензия у детей и подростков от 6 до 18 лет.

Способ применения и дозы

Внутрь независимо от времени приема пищи не разжевывая однократно в сутки. Пациенты старше 18 лет Артериальная гипертензия Применение препарата Вальсакор® возможно в дозе 40 мг 80 мг 160 мг 320 мг. Рекомендуемая начальная доза составляет 80 мг 1 раз в сутки вне зависимости от расовой принадлежности возраста и пола пациента. Антигипертензивный эффект развивается в течение 2-х недель терапии и достигает своего максимума через 4 недели. Пациентам у которых не удается достичь оптимального контроля АД суточная доза препарата Вальсакор® может быть постепенно увеличена до максимальной суточной дозы 320 мг. Одновременное применение диуретиков например гидрохлоротиазида позволяет достичь значимого дополнительного снижения АД. Хроническая сердечная недостаточность (II-IV ФК по классификации NYHA) Рекомендуемая начальная доза препарата Вальсакор® составляет 40 мг 2 раза в сутки. Дозу препарата следует увеличивать постепенно в течение как минимум двух недель до 80 мг 2 раза в сутки а при хорошей переносимости - до 160 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза 320 мг в два приема. При одновременном приеме диуретиков дозу рекомендуется снизить. Возможно применение одновременно с другими препаратами предназначенными для лечения ХСН. Однако комбинация ингибитора АПФ бета-адреноблокатора и валсартана не рекомендуется. У пациентов с ХСН следует всегда оценивать функцию почек. Повышение выживаемости пациентов с острым инфарктом миокарда У пациентов со стабильной гемодинамикой лечение следует начинать уже через 12 часов после инфаркта миокарда. Начальная доза

составляет 20 мг (1/2 таблетки 40 мг препарата Вальсакор ®) 2 раза в сутки в дальнейшем дозу увеличивают методом титрования до 40 мг 80 мг 2 раза в сутки в течение нескольких недель до достижения целевой дозы 160 мг 2 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 320 мг в 2 приема. Как правило с учетом переносимости терапии рекомендуется увеличить дозу до 80 мг 2 раза в сутки к концу второй недели лечения и до максимальной целевой дозы 160 мг 2 раза в сутки - к концу третьего месяца терапии. В случае развития симптоматической артериальной гипотензии или нарушения функции почек целесообразно рассмотреть вопрос о снижении дозы. Препарат Вальсакор® может применяться у пациентов после инфаркта миокарда на фоне терапии другими препаратами включая тромболитики ацетилсалициловую кислоту в качестве антиагрегантного средства бета-адреноблокаторы ингибиторы ГМГ-КоА- редуктазы (статины) и диуретики. Применять препарат Вальсакор8 одновременно с ингибиторами АПФ и другими лекарственными средствами ингибирующими РААС не рекомендуется. У пациентов с инфарктом миокарда следует всегда оценивать функцию почек. Особые группы пациентов Пациенты пожилого возраста (старше 65 лет) Для пациентов пожилого возраста коррекции дозы не требуется. Нарушение функции почек Пациентам с нарушением функции почек коррекции дозы препарата не требуется. Нарушение функции печени Пациентам с легкими (5-6 баллов по шкале Чайлд-Пью) или умеренными (7-9 баллов по шкале Чайлд-Пью) нарушениями функции печени небилиарного генеза без явлений холестаза препарат Вальсакор® в дозировке 320 мг противопоказан так как максимальная суточная доза не должна превышать 80 мг.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к валсартану или к другим компонентам препарата, беременность и период грудного вскармливания, одновременное применение с алискиреном у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (КК менее 60 мл/мин), возраст до 6 лет по показанию артериальная гипертензия до 18 лет по другим показаниям, дефицит лактазы непереносимость лактозы синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции, тяжелые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) билиарный цирроз и холестаз.

Применение при беременности и кормлении грудью

Учитывая механизм действия антагонистов рецепторов ангиотензина II, нельзя исключить риск для плода. Препарат противопоказан во II-III триместрах беременности, поскольку применение во II-III триместрах беременности может вызывать фетотоксические эффекты (снижение функции почек, маловодие, замедление окостенения костей черепа плода) и неонатальные токсические эффекты (почечную недостаточность, артериальную гипотензию, гиперкалиемию). Если все же применяли препарат во II-III триместрах беременности, то необходимо провести ультразвуковое исследование почек и костей черепа плода. Препарат Вальсакор®, как и любой другой препарат, оказывающий непосредственное влияние на РААС, не следует применять во время беременности, а также у женщин, планирующих беременность. При планировании беременности рекомендуется пациентку перевести на альтернативную гипотензивную терапию с учетом профиля безопасности. При применении средств, воздействующих на РААС, необходимо проинформировать женщин детородного возраста о потенциальном риске отрицательного влияния данных препаратов на плод во время беременности. При подтверждении беременности препарат Вальсакор® необходимо отменить как можно раньше. Неизвестно, выделяется ли валсартан в грудное молоко. При необходимости применения препарата Вальсакор® в период лактации грудное вскармливание следует прекратить. Применение валсартана не оказывало неблагоприятного действия на репродуктивную функцию у самцов и самок крыс в дозах до 200 мг/кг/сут при приеме внутрь. Указанная доза в 6 раз превышает максимальную рекомендуемую суточную дозу человека в пересчете на мг/м2 (расчеты производились из расчета 320 мг/сут при приеме внутрь и массы тела пациента 60 кг).

Побочные действия

У пациентов с артериальной гипертензией в контролируемых клинических исследованиях частота развития нежелательных реакций была сравнима с плацебо. Отсутствуют данные о зависимости частоты развития нежелательных реакций от дозы или продолжительности лечения, а также возраста, пола или расовой принадлежности пациентов. Профиль безопасности валсартана у пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 6 до 18 лет не отличается от профиля безопасности валсартана у взрослых пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные эффекты классифицированы в соответствии с частотой встречаемости следующим образом: очень часто (≥ 1/10), часто (от ≥ 1 /100 до < 1/10), нечасто (от ≥ 1/1000 до < 1/100), редко (от ≥ 1/10000 до < 1/1000), очень редко (< 1/10000), частота неизвестна (по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным). Все

нежелательные реакции валсартана, выявленные в клинической практике и при анализе лабораторных показателей, невозможно отнести к какой-либо частоте возникновения, поэтому они отнесены к группе «частота неизвестна». В пределах каждой группы, выделенной по частоте встречаемости, нежелательные реакции распределены в порядке уменьшения серьезности. Пациенты с артериальной гипертензией Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: частота неизвестна - снижение гемоглобина, снижение гематокрита, нейтропения, тромбоцитопения. Нарушения со стороны иммунной системы: частота неизвестна - реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь. Нарушения метаболизма и питания: частота неизвестна - повышение содержания калия в сыворотке крови, гипонатриемия. Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта: нечасто - вертиго. Нарушения со стороны сосудов: частота неизвестна - васкулит. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто - кашель. Желудочно-кишечные нарушения: нечасто - боль в животе. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: частота неизвестна - нарушение функции печени, включая повышение концентрации билирубина в плазме крови. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: частота неизвестна - ангионевротический отек, буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд. Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани: частота неизвестна - миалгия. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: частота неизвестна - нарушение функции почек и почечная недостаточность, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови. Общие нарушения и реакции в месте введения: нечасто - повышенная утомляемость. В ходе клинических исследований у пациентов с артериальной гипертензией наблюдались следующие нежелательные явления, причинно-следственная связь которых с приемом валсартана не установлена: артралгия, астения, боль в спине, диарея, головокружение, бессонница, снижение либидо, тошнота, периферические отеки, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей, вирусные инфекции. Пациенты, получающие валсартан после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или при хронической сердечной недостаточности Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: частота неизвестна - тромбоцитопения. Нарушения со стороны иммунной системы: частота неизвестна - реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь. Нарушения метаболизма и питания: нечасто - гиперкалиемия; частота неизвестна - повышение содержания калия в сыворотке крови*, гипонатриемия. Нарушения со стороны нервной системы: часто - головокружение, постуральное головокружение; нечасто - обморок, головная боль. Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта: нечасто - вертиго. Нарушения со стороны сердца: нечасто - усиление симптомов ХСН. Нарушения со стороны сосудов: часто - выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия; частота неизвестна - васкулит. Нарушения со стороны дыхательной

системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто - кашель. Желудочно-кишечные нарушения: нечасто - тошнота, диарея. Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: частота неизвестна - повышение активности « печеночных» трансаминаз в плазме крови. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - ангионевротический отек; частота неизвестна - буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд. Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани: частота неизвестна - миалгия. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто - нарушение функции почек и почечная недостаточность; нечасто - острая почечная недостаточность (ОПН), повышение концентрации креатинина в сыворотке крови; частота неизвестна - повышение содержания азота мочевины в плазме крови. Общие нарушения и реакции в месте введения: нечасто - астения, повышенная утомляемость. * По результатам постмаркетинговых исследований. Также в ходе клинических исследований у пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или при ХСН наблюдались следующие нежелательные явления (причинно-следственная связь с приемом валсартана не установлена): артралгия, боль в животе, боль в спине, астения, бессонница, снижение либидо, нейтропения, периферические отеки, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей, вирусные инфекции.

Передозировка

Симптомы: Выраженное снижение АД которое может привести к нарушению сознания коллапсу и/или шоку. Лечение: Симптоматическое характер которого зависит от времени прошедшего с момента приема препарата и от степени тяжести симптомов. При случайной передозировке следует вызвать рвоту (если препарат был принят недавно) или провести промывание желудка. При выраженном снижении АД необходимо перевести больного в положение "лежа" на спине с приподнятыми вверх ногами, далее следует провести мероприятия направленные на поддержание функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем ОЦК (введение 09% раствора натрия хлорида внутривенно) и контроль суточного диуреза. Гемодиализ неэффективен.

Взаимодействие с другими препаратами

Одновременное применение противопоказано Одновременное применение АРА II включая валсартан или ингибиторов АПФ с алискиреном противопоказано у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (КК менее 60 мл /мин). Одновременное применение не рекомендуется Литий Одновременное применение с препаратами лития не рекомендуется т. к. возможно обратимое увеличение концентрации лития в плазме крови и развитие интоксикации. Одновременное применение валсартана с диуретиками и препаратами лития может

способствовать дополнительному повышению концентрации лития и возрастанию риска развития интоксикации. При необходимости одновременного применения с препаратами лития следует тщательно контролировать концентрацию лития в плазме крови. Калийсберегающие диуретики (спиронолактон эплеренон триамтерен амилорид) препараты калия калийсодержащие пищевые добавки и другие лекарственные средства и вещества которые могут увеличить содержание калия в сыворотке крови (например гепарин) При необходимости одновременного применения с препаратами влияющими на содержание калия рекомендуется контролировать содержание калия в плазме крови. Одновременное применение с осторожностью Двойная блокада РААС У некоторых пациентов двойная блокада РААС сопровождалась развитием артериальной гипотензии обморока гиперкалиемии и нарушением функции почек (включая ОПН). Требуется соблюдать осторожность при одновременном применении АРА II включая валсартан с лекарственными средствами оказывающими влияние на РААС такими как ингибиторы АПФ или алискирен. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в том числе селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) ацетилсалициловая кислота в дозе более 3 г /сут и неселективные НПВП При одновременном применении возможно ослабление антигипертензивного эффекта увеличение риска развития нарушений функции почек и повышение содержания калия в плазме крови. В начале терапии рекомендуется оценить функцию почек а также скорректировать нарушения водно-электролитного баланса. Ингибиторы белков-переносчиков По результатам исследования in vitro валсартан является субстратом для печеночных белков-переносчиков OATP 1 B 1 /OATP 1 B3 и MRP 2. Клиническое значение данного факта неизвестно. Одновременное применение ингибиторов белков-переносчиков OATP 1 B 1/OATP 1 B3 (например рифампицин циклоспорин) и MRP 2 (например ритонавир) может увеличить системную экспозицию валсартана (Cmax и AUC). Это следует учитывать в начале и при окончании одновременной терапии. Отсутствие лекарственного взаимодействия Не выявлено клинически значимых взаимодействий со следующими лекарственными средствами: циметидин варфарин фуросемид дигоксин атенолол индометацин гидрохлоротиазид амлодипин глибенкламид. Пациенты от 6 до 18 лет У детей и подростков АГ часто связана с нарушением функции почек. Одновременное применение валсартана с другими лекарственными средствами влияющими на РААС может вызывать повышение содержания калия в плазме крови у таких пациентов. Необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении вышеуказанной комбинации и регулярно контролировать функцию почек и содержание калия в плазме крови у данной группы пациентов.

Особые указания

При применении препарата Вальсакор® у пациентов с АГ не требуется регулярного контроля лабораторных показателей. Гипонатриемия и/или дегидратация У пациентов с выраженной гипонатриемией и/или дегидратацией, например, вследствие приема больших доз диуретиков, в редких случаях в начале терапии препаратом Вальсакор® может развиться артериальная гипотензия с клиническими проявлениями. Перед началом лечения рекомендовано восстановить содержание натрия и/или восполнить ОЦК, в частности путем уменьшения доз диуретиков. При развитии артериальной гипотензии с клиническими проявлениями: пациенту необходимо придать горизонтальное положение и, при необходимости, внутривенно ввести 0,9% раствор натрия хлорида. Терапию препаратом Вальсакор® можно продолжить только после стабилизации показателей гемодинамики. Гиперкалиемия Одновременное применение калийсберегающих диуретиков (спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), препаратов калия, калийсодержащих пищевых добавок или других препаратов, способных повышать содержание калия в сыворотке крови (например, гепарин) не рекомендуется. Необходимо контролировать содержание калия в плазме крови. Стеноз почечной артерии Непродолжительное применение валсартана у пациентов с реноваскулярной гипертензией, развившейся вторично вследствие одностороннего стеноза артерии единственной почки, не сопровождалось значимыми изменениями показателей почечной гемодинамики, концентраций креатинина или азота мочевины в сыворотке крови. Поскольку другие препараты, воздействующие на РААС, способны повышать концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, в качестве меры предосторожности рекомендуется постоянно контролировать эти показатели. Состояние после перенесенной трансплантации почки Безопасность препарата Вальсакор® у пациентов, недавно перенесших трансплантацию почки, не установлена. Первичный гиперальдостеронизм Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом резистентны к гипотензивным препаратам, влияющим на РААС, поэтому таким пациентам применение препарата Вальсакор® не рекомендуется. Стеноз аортального и/или митрального клапанов, ГОКМП Препарат Вальсакор® необходимо с осторожностью применять у пациентов с гемодинамически значимым стенозом аортального и/или митрального клапанов или с ГОКМП. Нарушение функции почек У пациентов с нарушениями функции почек не требуется изменения доз препарата. Т. к. отсутствуют данные о применении препарата при тяжелой почечной недостаточности (КК менее 10 мл/мин или 0,167 мл /с) и у пациентов, находящихся на гемодиализе, в таких случаях препарат рекомендуется применять с осторожностью. Одновременное применение АРА II, включая валсартан, или ингибиторов АПФ с алискиреном противопоказано у пациентов с нарушением функции почек (КК менее 60 мл/мин). Нарушение функции

печени Пациентам с легкими или умеренными нарушениями функции печени небилиарного генеза без явлений холестаза препарат Вальсакор® в дозировке 320 мг противопоказан, т. к. максимальная суточная доза не должна превышать 80 мг. Ангионевротический отек в анамнезе Среди пациентов с ангионевротическим отеком (отек гортани и голосовых связок, вызывающий обструкцию дыхательных путей и/или отек лица, губ, глотки и/или языка) на фоне терапии препаратом Вальсакор®, наблюдались случаи развития ангионевротического отека в анамнезе, в том числе и на ингибиторы АПФ. При развитии ангионевротического отека следует немедленно отменить препарат и исключить возможность повторного применения. Артериальная гипертензия При АГ препарат Вальсакор® может применяться в монотерапии или одновременно с другими гипотензивными средствами, в частности с диуретиками. ХСН /повышение выживаемости пациентов с острым инфарктом миокарда Возможно применение препарата Вальсакор® в комбинации с другими лекарственными препаратами, применяемыми при остром инфаркте миокарда (тромболитики, ацетилсалициловая кислота в качестве антиагрегантного средства, бета-адреноблокаторы и ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины)). Одновременное применение препарата Вальсакор® и ингибиторов АПФ у данной категории пациентов не рекомендуется, т. к. данная комбинированная терапия не приводит к дополнительному клиническому эффекту и сопровождается увеличением риска развития нежелательных явлений по сравнению с терапией двумя препаратами по отдельности. У пациентов с ХСН тройная комбинированная терапия: препаратом Вальсакор®, ингибитором АПФ и бета-адреноблокатором не рекомендуется, т. к. не приводит к дополнительному клиническому эффекту и сопровождается увеличением риска развития нежелательных явлений. Применение препарата Вальсакор® у пациентов с ХСН или острым инфарктом миокарда часто приводит к небольшому снижению АД, как правило, без отмены препарата при выполнении инструкции по дозированию. У пациентов, функция почек которых может зависеть от активности РААС (например, у пациентов с ХСН II-IV ФК по классификации NYNA), терапия ингибиторами АПФ и АРА II сопровождается олигурией и/или нарастанием азотемии, а в редких случаях - острой почечной недостаточностью и/или летальным исходом. Поскольку валсартан является АРА II, нельзя исключить возможность ухудшения функции почек при его применении. Начинать терапию у пациентов с ХСН или острым инфарктом миокарда следует осторожно. При обследовании пациентов следует всегда оценивать функцию почек. Специальная информация по вспомогательным веществам Препарат Вальсакор® содержит лактозу, поэтому препарат противопоказан пациентам с дефицитом лактазы, непереносимостью лактозы, синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции. Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами: Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятиями потенциально

опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, так как возможно развитие головокружения или слабости на фоне артериальной гипотензии.

Условия хранения

При температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке. Хранить в недоступном для детей месте.