

Склад

діюча речовина: glibenclamide;

1 таблетка містить глібенкламід 5 мг;

допоміжні речовини: лактози моногідрат, крохмаль картопляний, желатин, магнію стеарат, тальк, понсо 4R (E 124).

Лікарська форма

Таблетки.

Основні фізико-хімічні властивості: плоскопаралельні таблетки рожевого кольору зі скошеними краями та рискою для поділу з одного боку. Таблетку можна розділити на рівні дози.

Фармакотерапевтична група

Травна система та метаболізм. Лікарські засоби, що застосовуються при діабеті. Гіпоглікемізуючі препарати, за винятком інсулінів. Сульфонілсечовина. Глібенкламід. Код АТХ A10B B01.

Фармакодинаміка

Механізм дії

Манініл® 5 чинить гіпоглікемічну дію, обумовлену підвищенням секреції інсуліну β -клітинами ostrivtsiv підшлункової залози, як у осіб з нормальним обміном речовин, так і у хворих на інсулінонезалежний цукровий діабет (тип 2, ІНЦД). Ця дія залежить від концентрації глюкози в середовищі, що оточує β -клітини ostrivtsiv.

При дуже високій концентрації глюкози в крові, при якій стимуляція секреції глюкозою максимальна, додаткового вивільнення інсуліну у великих кількостях у зв'язку з прийомом глібенкламід не очікується. Клінічна значущість такого спостереження, проведеного за участю здорових добровольців, для пацієнтів з цукровим діабетом, які приймають глібенкламід, не з'ясована.

Описано пригнічення вивільнення глюкагону α -клітинами підшлункової залози, а також екстрапанкреатичні ефекти (реплікація рецепторів інсуліну, підвищення чутливості до інсуліну в периферичних тканинах), однак їхню клінічну значущість не з'ясовано.

Фармакокінетика

Всмоктування

Манініл® 5 швидко і майже повністю всмоктується після перорального застосування. Одночасний прийом їжі суттєво не впливає на всмоктування глібенкламиду.

Розподіл

Зв'язування Манінілу® 5 з альбуміном плазми становить більше ніж 98 %.

Максимальна концентрація у сироватці крові досягається через 2,5 години і становить 100 нг/мл. Через 8-10 годин концентрація у сироватці крові знижується, залежно від введеної дози, на 10-20 нг/мл. Період напіввиведення із сироватки після внутрішньовенного введення становить близько 2 годин, а після перорального застосування – 7 годин. Однак деякі дослідження вказують на те, що у хворих на цукровий діабет він може продовжуватися до 8-10 годин.

Метаболізм

Глібенкламід повністю метаболізується у печінці. Головним метаболітом є 4-транс-гідроксиглібенкламід; другорядним метаболітом є 3-цис-гідроксиглібенкламід. Метаболіти не беруть суттєвої участі у гіпоглікемічній дії глібенкламиду.

Виведення

Виведення метаболітів відбувається приблизно в однакових кількостях із сечею та жовчю і завершується через 45-72 години.

У хворих зі зниженою функцією печінки виведення діючої речовини із плазми сповільнене.

У хворих із нирковою недостатністю залежно від ступеня порушення функції нирок компенсаторно збільшується виведення метаболітів із жовчю. При помірній нирковій недостатності (кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв) сумарна елімінація залишається без змін; при тяжкій нирковій недостатності можлива кумуляція.

Доклінічні дані з безпеки

Немає жодних даних, отриманих із досліджень хронічної токсичності, які давали б можливість припустити, що у людини можуть виникати невідомі досі побічні реакції.

Крім того, у дослідженнях in vitro жодних свідчень мутагенного потенціалу виявлено не було.

Регулярні довгострокові дослідження канцерогенності не проводились.

У дослідженнях на щурах, мишах і кролях, жодних вказівок на наявність тератогенного ефекту немає.

Показання

Інсулінонезалежний цукровий діабет у дорослих (ІНЦД, тип 2), якщо інші заходи, такі як суворе дотримання діабетичної дієти, зниження надлишкової маси тіла, достатня фізична активність не призвели до задовільного контролю рівня глюкози в крові.

Протипоказання

- Підвищена чутливість до діючої речовини, понсо 4R або до будь-якої з допоміжних речовин, перелічених у розділі «Склад»;
- підвищена чутливість до інших препаратів сульфонілсечовини, сульфонамідів, сульфонамідних діуретиків та пробенециду, оскільки можливі перехресні реакції;
- у нижчезазначених випадках захворювання на цукровий діабет, коли існує потреба в інсуліні: інсулінозалежний цукровий діабет 1 типу; повна вторинна неефективність терапії глібенкламідом при цукровому діабеті 2 типу; метаболічний ацидоз; діабетична прекома або кома; стан після резекції підшлункової залози;
- тяжкі порушення функції печінки;
- тяжкі порушення функції нирок;
- період вагітності та годування груддю (також див. розділ «Застосування у період вагітності або годування груддю»);
- пацієнти, які лікуються бозентаном, не повинні приймати Манініл® 5.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій

Одночасне застосування інших лікарських засобів може посилювати або послаблювати дію Манінілу® 5. Тому інші лікарські засоби можна приймати лише з дозволу лікуючого лікаря.

Глібенкламід метаболізується переважно за допомогою CYP 2C9 та меншою мірою за допомогою CYP 3A4. Це слід враховувати при одночасному прийомі глібенкламідів з індукторами або інгібіторами CYP 2C9.

Гіпоглікемічні реакції як прояв посилення дії лікарського засобу можливі при одночасному застосуванні з: пероральними антидіабетичними препаратами та інсуліном, інгібіторами АПФ, анаболічними стероїдами та чоловічими статевими гормонами, антидепресантами (такими, наприклад, як флуоксетин та інгібітори MAO), похідними хінолону, хлорамфеніколом, кларитроміцином, клофібратом та його аналогами, похідними кумарину, дизопірамідом, фенфлураміном, міконазолом, флуконазолом, парааміносаліциловою кислотою, пентоксифіліном (при застосуванні парентерально у високій дозі), пергексиліном, похідними піразолону, пробенецидом, саліцилатами, сульфінпіразоном, сульфонамідами, симпатолітиками (такими, наприклад, як блокатори β -адренорецепторів), тетрациклінами, тритокваліном, цитостатиками типу циклофосфаміду.

Сприйняття симптомів-передвісників низького рівня глюкози в крові може бути порушене на фоні прийому блокаторів β -адренорецепторів, клонідину, гуанетидину та резерпіну.

Гіперглікемічні реакції як прояв послаблення дії лікарського засобу можливі при одночасному застосуванні з: ацетазоламідом, блокаторами β -адренорецепторів, барбітуратами, діазоксидом, діуретиками, глюкагоном, ізоніазидом, кортикостероїдами, проносними засобами (при хронічному зловживанні, див. розділ «Особливості застосування»), нікотинатами, похідними фенотіазину, фенітоїном, рифампіцином, тиреоїдними гормонами, жіночими статевими гормонами (прогестерони, естрогени), симпатоміметиками.

Антагоністи H₂-рецепторів, клонідин і резерпін можуть спричинити як послаблення, так і посилення гіпоглікемічної дії в крові.

В окремих випадках пентамідин може призводити до тяжкої гіпоглікемії або гіперглікемії. Дія похідних кумарину може посилюватись або послаблюватись.

У пацієнтів, які приймають глібенкламід одночасно з бозентаном, спостерігали збільшення кількості випадків підвищення рівня печінкових ферментів. Як глібенкламід, так і бозентан пригнічують білок-переносник солей жовчних кислот, що призводить до внутрішньоклітинного накопичення цитотоксичних солей жовчних кислот. Тому таку комбінацію використовувати не слід (див. розділ «Протипоказання»).

Глібенкламід може призводити до підвищення концентрації циклоспорину в плазмі і таким чином, вірогідно, до посилення його токсичності. Тому в разі одночасного застосування обох речовин рекомендується вживати заходів з контролю та корекції дози циклоспорину.

Колесевелам зв'язує глібенкламід і таким чином знижує його всмоктування зі шлунково-кишкового тракту. Глібенкламід слід приймати щонайменше за 4 години до застосування колесевеламу, оскільки за таких умов взаємодія не спостерігалася.

Інші види взаємодій. Гостре або хронічне вживання алкоголю може непередбачуваним чином посилювати або послаблювати гіпоглікемічну дію Манінілу® 5.

Особливості застосування

Хворий має бути поінформований про те, що при появі інших розладів під час терапії Манінілом® 5 він має негайно проконсультуватися з лікуючим лікарем, а при зміні лікаря – звернути увагу лікуючого лікаря на наявний цукровий діабет (наприклад при госпіталізації, після нещасного випадку, у разі захворювання у відпустці).

Гіпоглікемія

Слід звернути увагу пацієнта на ризик гіпоглікемії при терапії лікарськими засобами, що знижують рівень глюкози в крові.

Тривале голодування, недостатнє вживання вуглеводів, незвичне фізичне навантаження, діарея або блювання є обставинами, що відображають високий ризик зниження рівня глюкози в крові (див. розділ «Побічні реакції»).

У хворих з вираженими ознаками церебрального склерозу та пацієнтів, які не дотримуються рекомендацій лікаря, ризик гіпоглікемії загалом вищий.

Лікарські засоби, що діють на центральну нервову систему, і блокатори β -адренорецепторів, а також автономні нейропатії можуть маскувати симптоми-передвісники гіпоглікемії.

Незважаючи на початкові успіхи лікування гіпоглікемії, можливий її рецидив. Тому пацієнтам слід перебувати під наглядом лікаря. Тяжка гіпоглікемія або тривалі епізоди, які можна лише на короткий час контролювати за допомогою звичайних кількостей цукру, потребують негайного лікування (див. розділ «Передозування»).

Гіперглікемія

У разі недотримання схеми лікування, при недостатній гіпоглікемічній дії препарату Манініл® 5 або в особливо стресових ситуаціях рівень глюкози в крові може підвищуватись.

Симптомами гіперглікемії можуть бути сильне відчуття спраги, сухість у роті, часте сечовипускання, свербіж та/або сухість шкіри, грибкові захворювання або інфекційні захворювання шкіри, а також зниження працездатності.

У надзвичайних стресових ситуаціях (наприклад у разі травм, операцій, інфекційних захворювань, що супроводжуються підвищенням температури тіла) можливе погіршення обміну речовин, наслідком чого може бути гіперглікемія, що може означати потребу у тимчасовому лікуванні інсуліном.

Проносні засоби

Хронічне зловживання проносними засобами може призводити до погіршення обміну речовин.

Алкоголь

Гостре або хронічне зловживання алкоголю може непередбачуваним чином посилювати або послаблювати гіпоглікемічну дію лікарського засобу Манініл® 5.

Порушення функцій печінки і нирок та ендокринні розлади

Хворим з порушенням функцій печінки або нирок чи зниженою функцією щитовидної залози, гіпофіза або кори надниркових залоз слід з особливою обережністю застосовувати препарат.

Дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (дефіцит Г6ФД)

У пацієнтів з дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (дефіцитом Г6ФД) лікування препаратами сульфонілсечовини може спричинити гемолітичну анемію. Оскільки глібенкламід належить до хімічного класу препаратів сульфонілсечовини, пацієнтам із дефіцитом Г6ФД слід застосовувати його лише з обережністю та розглядати можливість переведення на препарати, альтернативні похідним сульфонілсечовини.

Пацієнти літнього віку

Вік 65 років і більше ідентифіковано як фактор ризику гіпоглікемії у пацієнтів, які отримують лікування препаратами сульфонілсечовини. У пацієнтів літнього віку може бути складно розпізнати гіпоглікемію. Початкова і підтримуюча дози глібенкламіду повинні бути ретельно скориговані з метою зниження ризику гіпоглікемії (див. розділ «Спосіб застосування та дози»). Для пацієнтів цієї вікової групи в першу чергу слід надати перевагу препаратам сульфонілсечовини з коротшим часом дії.

Манініл® 5 містить лактозу

Якщо у Вас встановлено непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати цей лікарський засіб.

Хворим з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати даний лікарський засіб.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами

Під час випадків гіпо- або гіперглікемії уважність і швидкість реакцій можуть бути порушені, особливо на початку або після зміни лікування чи у разі нерегулярного прийому глібенкламід. У ситуаціях, в яких ці здатності мають особливе значення (наприклад керування автомобілем або робота з механізмами), це може становити ризик. Тому пацієнтам слід рекомендувати вживати запобіжних заходів для уникнення гіпоглікемії під час керування транспортними засобами. Це особливо важливо для пацієнтів з частими епізодами гіпоглікемії або зниженою чи відсутньою здатністю сприймати симптоми-передвісники гіпоглікемії. У таких випадках слід переглянути доцільність керування автомобілем.

Застосування у період вагітності або годування груддю

Вагітність

Манініл® 5 протипоказаний у період вагітності. Оскільки пероральні антидіабетичні препарати не регулюють рівень глюкози в крові так само надійно, як інсулін, вони зовсім не підходять для лікування цукрового діабету у період вагітності.

Контроль цукрового діабету інсуліном є терапією вибору у період вагітності. Якщо це можливо, застосування пероральних антидіабетичних препаратів слід відмінити і замінити інсуліном ще до настання запланованої вагітності.

Годування груддю

Оскільки невідомо, чи проникає Манініл® 5 у грудне молоко, він протипоказаний у період годування груддю.

Пацієнток, які годують груддю, слід лікувати інсуліном з метою контролю цукрового діабету або їм припинити годувати груддю.

Фертильність

Даних про вплив діючої речовини глібенкламід на фертильність у людини немає.

Спосіб застосування та дози

Дозування

Корекцію дози Манінілу® 5 повинен проводити тільки лікар одночасно з корекцією дієти. Дозування залежить від результатів обстеження пацієнта щодо обміну речовин (рівня глюкози в крові та сечі).

Терапію рекомендується починати з якомога меншої дози. Перш за все це стосується хворих із особливою схильністю до гіпоглікемії або масою тіла менше 50 кг. Необхідно враховувати, що глібенкламід в лікарському засобі Манініл® 5 міститься в немікронізованій формі. Тому рекомендовані дози Манінілу® 5 відрізняються від доз лікарських засобів, в яких глібенкламід міститься в мікронізованій формі.

Початок лікування

Дозування слід підвищувати поступово, починаючи з якомога меншої дози:

- ½ (до 1) таблетки Манінілу® 5 (що відповідає 2,5–5 мг глібенкламід) на добу.

Якщо стан обміну речовин залишається незадовільним, дозу слід підвищувати поступово, з інтервалами від кількох днів до приблизно одного тижня, доводячи її до терапевтично необхідної добової дози, що становить:

- максимально 3 таблетки Манінілу® 5 (що відповідає 15 мг глібенкламід) на добу.

Переведення з інших лікарських засобів для зниження рівня глюкози в крові.

Переведення з іншого перорального антидіабетичного лікарського засобу на Манініл® 5 слід проводити обережно і розпочинати з:

- ½ (до 1) таблетки Манінілу® 5 (що відповідає 2,5–5 мг глібенкламід) на добу.

Корекція дози

Хворим літнього віку, ослабленим або особам із недостатнім харчуванням, а також пацієнтам із порушенням функції нирок або печінки початкову та підтримуючу дози необхідно зменшити у зв'язку з ризиком розвитку гіпоглікемії. Крім цього, у разі зміни маси тіла або способу життя пацієнта слід розглянути

питання про коригування дози.

Комбінація з іншими гіпоглікемічними лікарськими засобами

В обґрунтованих випадках хворим із непереносимістю метформіну може бути показане додаткове призначення тiazолідиндіонів (наприклад піоглітазону).

Манініл® 5 також можна комбінувати з пероральними антидіабетичними препаратами, що не стимулюють викид інсуліну (гуарова камедь або акарбоза).

На початку вторинної неефективності терапії глібенкламідом можна спробувати комбіноване лікування інсуліном. При повному припиненні секреції ендogenous інсуліну показана монотерапія інсуліном.

Пацієнти літнього віку

Пацієнти віком від 65 років: початкова і підтримуюча дози глібенкламїду повинні бути ретельно скориговані з метою зниження ризику гіпоглікемії. Лікування слід розпочинати з найнижчої можливої дози й у разі необхідності поступово її підвищувати (див. розділ «Особливості застосування»).

Спосіб застосування

Таблетки слід приймати перед вживанням їжі, ковтаючи цілими та запиваючи достатньою кількістю рідини (краще склянкою води).

При добовій дозі більше 2 таблеток Манінілу® 5 рекомендується розділяти загальну кількість на ранкову та вечірню дози у співвідношенні 2:1.

Важливо застосовувати препарат щоразу в один і той же час. Помилки при прийомі, наприклад, якщо хворий забув прийняти таблетки, ніколи не можна компенсувати застосуванням таблеток у більшій кількості.

Тривалість лікування залежить від перебігу захворювання. Контроль стану обміну речовин слід проводити через рекомендовані регулярні проміжки часу.

Зокрема, необхідно регулярно перевіряти концентрацію глюкози в крові та сечі; додатково рекомендується перевіряти рівень HbA1c і/або фруктозаміну, а також інші показники (наприклад рівень ліпідів у крові).

Діти

Безпека та ефективність застосування Манінілу® 5 дітям не доведені. Тому даний лікарський засіб не слід застосовувати для лікування дітей.

Передозування

Гостре виражене передозування Манінілом® 5, наприклад застосування незначно підвищених доз протягом тривалого часу, може призвести до тяжкої пролонгованої гіпоглікемії, що становить загрозу життю. Щойно встановлено наявність передозування, необхідне ретельне спостереження доти, доки не буде встановлено, що пацієнту більше не загрожує небезпека. Необхідно враховувати, що гіпоглікемія та її клінічні прояви після тимчасового одужання пацієнта можуть виникнути знову. Значне передозування і тяжкі реакції, такі, наприклад, як втрата свідомості та інші серйозні неврологічні порушення, слід розглядати як невідкладні стани, що потребують негайного лікування та госпіталізації.

Симптоми передозування

При умисному передозуванні є небезпека затяжної гіпоглікемії, що має схильність до рецидивів після декількох днів успішного початкового лікування. У пацієнтів з помутнінням свідомості може швидко розвинути гіпоглікемічна кома, що проявляється втратою свідомості, тахікардією, вологою шкірою, гіпертермією, руховим збудженням, гіперрефлексією, парезами з позитивним рефлексом Бабінського.

Терапевтичні заходи при передозуванні

Див. розділ «Побічні реакції» щодо терапії легкої гіпоглікемії.

При випадкових інтоксикаціях і при наявності контакту з більш вразливими пацієнтами, у яких відсутня схильність до судом, додатково до внутрішньовенного введення глюкози слід спочатку викликати блювання або провести промивання шлунка.

Пацієнтам, які знаходяться у непритомному стані, слід негайно розпочати внутрішньовенне введення глюкози (40–80 мл 40 % розчину глюкози у вигляді ін'єкції з подальшою інфузією 5–10 % розчину глюкози).

Після цього можна додатково ввести 1 мг глюкагону внутрішньом'язово або внутрішньовенно. Якщо після цього хворий не приходить до свідомості, такий захід можна повторити, а надалі може бути потрібне проведення інтенсивної терапії.

Особливо для дітей, які ненавмисно прийняли Манініл® 5, розчин глюкози необхідно дозувати обережно з метою уникнення небезпечної гіперглікемії; надалі необхідний ретельний контроль рівня глюкози в крові.

Пацієнтам, які прийняли Манініл® 5 в кількостях, що становлять загрозу для життя, необхідне проведення детоксикації шляхом промивання шлунка і призначення активованого вугілля за умови, що лікарський засіб застосовувався не так давно.

При затяжній гіпоглікемії вимагається спостереження за хворим протягом кількох діб з регулярним контролем рівня глюкози в крові та проведення інфузійної терапії у разі необхідності.

Побічні реакції

Побічні реакції класифікувалися за частотою:

Дуже часто ($\geq 1/10$)

Часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

Нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)

Рідко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$)

Дуже рідко ($< 1/10000$)

Невідомо (частоту неможливо оцінити на підставі доступних даних).

Гіпоглікемія

Гіпоглікемія – найпоширеніша побічна реакція при терапії глібенкламідом.

Вона може набувати затяжного характеру на тлі прийому глібенкламиду та призводити до тяжкої гіпоглікемії з комою, що загрожує життю хворого. У разі дуже замаскованого перебігу гіпоглікемії, при автономній нейропатії або супутній терапії симпатолітичними засобами (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій») типові симптоми-передвісники гіпоглікемії можуть бути ослаблені або відсутні. Клінічна картина тяжкого нападу гіпоглікемії може нагадувати інсульт.

Можливі причини гіпоглікемії описані в розділі «Особливості застосування».

Гіпоглікемію визначають як падіння рівня глюкози в крові нижче приблизно 50 мг/дл. Для пацієнта або тих, хто знаходиться поряд з ним, сигналом, що свідчить про надмірно виражене падіння рівня глюкози в крові, можуть бути такі симптоми-передвісники: раптове потовиділення, посилене серцебиття, тремтіння, відчуття голоду, занепокоєння, відчуття повзання мурашок у ротовій порожнині, блідість шкіри, головний біль, сонливість, розлади сну, тривожність,

невпевненість рухів, оборотні неврологічні симптоми (наприклад порушення мовлення та зору, ознаки паралічу або порушення чутливості).

У разі прогресування гіпоглікемії хворий може втратити самоконтроль і свідомість. У таких пацієнтів зазвичай волога холодна шкіра, і вони схильні до судом.

Хворий на цукровий діабет може контролювати легку гіпоглікемію шляхом вживання цукру або їжі чи напоїв, що містять велику кількість цукру. Тому їм завжди слід носити з собою 20 грамів глюкози.

Якщо неможливо одразу усунути гіпоглікемію, необхідно негайно викликати лікаря.

Інші побічні реакції

Розлади з боку системи крові та лімфатичної системи

Рідко: тромбоцитопенія.

Дуже рідко: лейкоцитопенія, еритроцитопенія, гранулоцитопенія аж до розвитку агранулоцитозу, панцитопенія, гемолітична анемія.

Зазначені зміни картини крові зазвичай мають оборотний характер після відміни препарату, але також дуже рідко можуть становити загрозу для життя.

Розлади з боку імунної системи

Дуже рідко: можлива перехресна алергія із сульфонамідами, похідними сульфонамідів та пробенецидом.

Розлади з боку обміну речовин і харчування

Часто: збільшення маси тіла.

Дуже рідко: гіпонатріємія, дисульфірамоподібна реакція.

Розлади з боку органів зору

Дуже рідко: у зв'язку зі зміною концентрації глюкози в крові можливі мимовільні порушення зору та акомодатції, особливо на початку лікування.

Розлади з боку шлунково-кишкового тракту

Нечасто: нудота, відчуття переповнення/здуття у шлунку, блювання, біль у животі, діарея, відрижка, металічний присмак.

Ці скарги часто мають мінущий характер і загалом не вимагають відміни препарату.

Розлади з боку печінки та жовчного міхура

Дуже рідко: мінуще підвищення АсАТ, АлАТ, лужної фосфатази, медикаментозний гепатит, внутрішньопечінковий холестаз, можливо, спричинений алергічною реакцією гіперергічного типу тканини печінки.

Такі порушення функції печінки мають оборотний характер після відміни Манінілу® 5, але можуть також призвести до печінкової недостатності, що загрожує життю.

Розлади з боку шкіри та підшкірної клітковини

Нечасто: свербіж, кропив'янка, вузлувата еритема, кореподібна або макулопапульозна екзантема, підвищена фоточутливість, пурпура.

Ці скарги є реакціями підвищеної чутливості, що мають оборотний характер, але дуже рідко вони можуть перейти у загрозливий для життя стани, що супроводжуються задишкою та зниженням артеріального тиску аж до розвитку шоку.

Дуже рідко: алергічний васкуліт, що становить загрозу життю, генералізовані реакції гіперчутливості, включаючи шкірний висип, артралгію, лихоманку, протеїнурію та жовтяницю.

Про появу шкірних реакцій слід одразу повідомити лікарю.

Розлади з боку нирок і сечовидільної системи

Дуже рідко: помірна діуретична дія, оборотна протеїнурія.

Інші побічні реакції

Невідомо: понсо 4R може спричиняти алергічні реакції.

Повідомлення про підозрювані побічні реакції

Повідомлення про підозрювані побічні реакції після реєстрації лікарського засобу відіграють важливу роль. Це дає змогу продовжувати спостереження за співвідношенням користі та ризику застосування лікарського засобу. Працівників галузі охорони здоров'я просять повідомляти про будь-які підозрювані побічні реакції через національну систему оповіщення.

Термін придатності

3 роки.

Не застосовувати лікарський засіб після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

Умови зберігання

Зберігати при температурі не вище 25 °C і в захищеному від вологи місці!

Упаковка

По 120 таблеток у флаконі; по 1 флакону у картонній коробці.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

БЕРЛІН-ХЕМІ АГ.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності

Глінікер Вег 125, 12489 Берлін, Німеччина.

Джерело інструкції

Інструкцію лікарського засобу взято з офіційного джерела — [Державного реєстру лікарських засобів України](#).