

Состав

действующее вещество: ceferime;

1 флакон содержит цефепима гидрохлорид, эквивалентно цефепиму 1000 мг (в виде стерильной смеси цефепима гидрохлорида и L-аргинина);

вспомогательное вещество: L-аргинин (в составе стерильной смеси из цефепима гидрохлоридом).

Лекарственная форма

Порошок для инъекций.

Основные физико-химические свойства: порошок от белого до желтовато-белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Антибактериальные средства для системного использования. Остальные β -лактамы антибиотики. Цефалоспорины четвертого поколения. Код АТХ J01D E01.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика.

Цефепим ингибирует синтез ферментов стены бактериальной клетки и имеет широкий спектр действия в отношении различных грамположительных и грамотрицательных бактерий. Цефепим высокоустойчив к гидролизу большинством β -лактамаз, имеет малое родство относительно β -лактамаз, кодируемых хромосомными генами, и быстро проникает в грамотрицательные бактериальные клетки.

Цефепим активен в отношении таких микроорганизмов:

грамположительные аэробы: *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (включая их штаммы, продуцирующие β -лактамазу); другие штаммы стафилококков, включая *S. hominis*, *S. saprophyticus*; *Streptococcus pyogenes* (стрептококки группы А); *Streptococcus agalactiae* (стрептококки группы В); *Streptococcus pneumoniae* (включая штаммы со средней устойчивостью к пенициллину – МПК от 0,1 до 1 мкг/мл); другие β -гемолитические стрептококки (группы С, G, F), *S. bovis* (группа D), стрептококки группы Viridans. Большинство

штаммов энтерококков, например *Enterococcus faecalis*, и стафилококки, резистентные к метициллину, резистентны к большинству цефалоспориновых антибиотиков, включая цефепим;

грамотрицательные аэробы: *Pseudomonas* spp., включая *P. aeruginosa*, *P. putida*, *P. stutzeri*; *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., включая *K. pneumoniae*, *K. oxytoca*, *K. ozaenae*; *Enterobacter* spp., включая *E. cloacae*, *E. aerogenes*, *E. sakazakii*; *Proteus* spp., включая *P. mirabilis*, *P. vulgaris*; *Acinetobacter calcoaceticus* (subsp. *anitratus*, *lwoffii*); *Aeromonas hydrophila*; *Campylobacter jejuni*; *Gardnerella vaginalis*; *Haemophilus ducreyi*; *H. influenzae* (включая штаммы, продуцирующие β -лактамазу); *H. parainfluenzae*; *Hafnia alvei*; *Legionella* spp.; *Morganella morganii*; *Moraxella catarrhalis* (*Branhamella catarrhalis*) (включая штаммы, продуцирующие β -лактамазу); *Neisseria gonorrhoeae* (включая штаммы, продуцирующие β -лактамазу); *N. meningitidis*; *Pantoea agglomerans* (известный как *Enterobacter agglomerans*); *Providencia* spp. (включая *P. rettgeri*, *P. stuartii*); *Salmonella* spp.; *Serratia* (включая *S. marcescens*, *S. liquefaciens*); *Shigella* spp.; *Yersinia enterocolitica*. Цефепим неактивен в отношении многих штаммов *Xanthomonas maltophilia* и *Pseudomonas maltophilia*;

анаэробы: *Bacteroides* spp., включая *B. melaninogenicus* и другие микроорганизмы полости рта, принадлежащие к *Bacteroides*; *Clostridium perfringens*; *Fusobacterium* spp.; *Mobiluncus* spp.; *Peptostreptococcus* spp.; *Veillonella* spp. Цефепим неактивен в отношении *Bacteroides fragilis* и *Clostridium difficile*.

Фармакокинетика.

Средние концентрации цефепима в плазме крови у взрослых здоровых мужчин через разное время после однократного введения и внутримышечного введения приведены в таблице 1.

Таблица 1

Средние концентрации цефепима в плазме крови (мкг/мл) при внутривенном (в/в)

и внутримышечном (в/м) введении

Доза цефепиму	0,5 часов	1 час	2 часа	4 часа	8 часов	12 часов

1 г в/в	78,7	44,5	24,3	10,5	2,4	0,6
1 г в/м	14,8	25,9	26,3	16	4,5	1,4

В моче, желчи, перитонеальной жидкости, слизистом секрете бронхов, мокроте, простате, аппендиксе и желчном пузыре также достигаются терапевтические концентрации цефепима.

В среднем период полувыведения цефепима из организма составляет около 2 часов. У здоровых добровольцев, получавших дозы до 2 г внутривенно с интервалом 8 ч в течение 9 дней, не наблюдалась кумуляция препарата в организме.

Цефепим метаболизируется в N-метилпирролидин, который быстро превращается в оксид N-метилпирролидина. Средний общий клиренс составляет 120 мл/мин. Цефепим выделяется почти исключительно за счет почечных механизмов регуляции, главным образом путем гломерулярной фильтрации (средний клиренс почек - 110 мл/мин). В моче проявляется примерно 85% введенной дозы в виде неизмененного цефепима, 1% - N-метилпирролидина, примерно 6,8% - оксида N-метилпирролидина и примерно 2,5% - эписмера цефепима. Связывание цефепима с белками плазмы крови составляет менее 19% и не зависит от концентрации препарата в сыворотке крови.

Больным от 65 лет с нормальной функцией почек не требуется корректировка дозы, несмотря на меньшую величину почечного клиренса по сравнению с молодыми больными.

Исследования, проведенные с участием больных с разной степенью почечной недостаточности, продемонстрировали увеличение периода полувыведения из организма. В среднем период полувыведения у больных с тяжелыми нарушениями функции почек, нуждающихся в диализе, составляет 13 часов при гемодиализе и 19 часов при перитонеальном диализе.

Фармакокинетика цефепима у больных с нарушениями функции печени или муковисцидозом не изменена. Корректировка дозы для таких больных не требуется.

Показания

Взрослые

Инфекции, вызванные чувствительной к препарату микрофлорой:

дыхательных путей, включая пневмонию, бронхит;
кожи и подкожной клетчатки;
интраабдоминальные инфекции, включая перитонит и инфекции желчевыводящих путей;
инфекции мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрит;
гинекологические;
септицемия.

Эмпирическая терапия больных с нейтропенической лихорадкой.

Профилактика послеоперационных осложнений в интраабдоминальной хирургии.

Дети

Пневмония;
инфекции мочевыводящих путей, в том числе пиелонефрит;
инфекции кожи и подкожной клетчатки;
септицемия;
эмпирическая терапия больных с нейтропенической лихорадкой;
бактериальный менингит.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к цефепиму или аргинину, а также к антибиотикам цефалоспоринового класса, пенициллинам или другим β -лактамным антибиотикам.

Особые меры безопасности

Поступление лекарственного средства во внешнюю среду следует свести к минимуму. Необходимо предотвращать попадание лекарственного средства в канализационную систему или бытовые отходы.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Используя высокие дозы аминогликозидов одновременно с цефепимом, следует внимательно следить за функцией почек из-за потенциальной нефротоксичности и ототоксичности аминогликозидных антибиотиков. Нефротоксичность отмечалась после одновременного применения других цефалоспоринов с диуретиками, такими как фуросемид.

Цефепим концентрацией от 1 до 40 мг/мл совместим со следующими парентеральными растворами:

0,9% раствор хлорида натрия для инъекций; 5 и 10% растворы глюкозы для инъекций; раствор 6М лактата натрия для инъекций, раствор 5% глюкозы и 0,9% натрия хлорида для инъекций; раствор Рингера с лактатом и 5% р-ром глюкозы для инъекций.

Чтобы избежать возможного лекарственного взаимодействия с другими препаратами, растворы цефепима (как и большинства других β -лактамных антибиотиков) не вводить одновременно с растворами метронидазола, ванкомицина, гентамицина, тобрамицина сульфата и нетилмицина сульфата. При назначении цефепима с указанными препаратами нужно вводить каждый антибиотик отдельно.

Воздействие на результаты лабораторных тестов

Применение цефепима может привести к ложноположительной реакции на глюкозу в моче при использовании реактива Бенедикта. Рекомендуется использовать тесты на глюкозу на основе ферментной реакции окисления глюкозы.

Особенности по применению

Для пациентов с высоким риском тяжелых инфекций (например, у пациентов, имеющих в анамнезе трансплантацию костного мозга при пониженной его активности, что происходит на фоне злокачественной гемолитической патологии с тяжелой прогрессирующей нейтропенией), монотерапия может быть недостаточной, поэтому показана комплексная антимикробная терапия.

Необходимо точно определить, отмечались ли ранее у больного реакции гиперчувствительности немедленного типа на цефепим, цефалоспорины, пенициллины или другие β -лактамные антибиотики. Антибиотики следует с осторожностью назначать всем больным с любыми формами аллергии, особенно лекарственными средствами. При появлении аллергической реакции применение препарата следует прекратить. Серьезные реакции гиперчувствительности немедленного типа могут потребовать применения адреналина и других форм терапии.

При применении почти всех антибиотиков широкого спектра действия сообщалось о случаях псевдомембранозного колита. Поэтому важно учитывать возможность развития этой патологии при возникновении диареи во время лечения цефепимом. Возможен псевдомембранозный колит от легкой диареи до

колита с летальным исходом. Легкие формы колита были обратимы и исчезали после прекращения применения цефепима; умеренные или тяжелые состояния могут нуждаться в специальном лечении.

С осторожностью применять пациентам с заболеваниями пищеварительного тракта, особенно колитом.

При продолжительном лечении необходимо регулярно контролировать функциональные показатели печени, почек и органов гемопоеза.

Пациентам с нарушением функции почек (клиренс креатинина <60 мл/мин) дозу цефепима следует откорректировать, чтобы компенсировать медленную скорость почечного выведения. Поскольку пролонгированные концентрации антибиотика в сыворотке возможны при обычных дозах у пациентов с почечной недостаточностью или другими состояниями, которые могут ухудшить функции почек, поддерживающую дозу следует снизить при введении цефепима таким пациентам. Степень нарушения функции почек, тяжесть инфекции и восприимчивости к организмам, повлекшим инфекцию, следует учитывать при определении следующей дозы.

При применении цефепима, как и при применении других препаратов этой группы, серьезные побочные реакции, такие как обратимая энцефалопатия (спутанность сознания, в том числе помрачение сознания), миоклония, судороги и/или почечная недостаточность, наблюдались чаще всего у пациентов с почечной недостаточностью. получали дозы, превышающие рекомендованные, и у пациентов пожилого возраста с почечной недостаточностью на фоне рекомендованных доз цефепима. Некоторые случаи у пациентов, получавших дозы, которые были скорректированы с учетом функции их почек. В большинстве случаев симптомы нефротоксичности обратимы и исчезали после прекращения применения цефепима и/или после гемодиализа.

Фармакокинетика цефепима у больных с нарушениями функции печени не изменена. Корректировка дозы для таких больных не требуется.

Применение антибактериальных средств приводит к изменению нормальной флоры толстой кишки и может вызвать разрастание клостридий. Исследования указывают на то, что токсин, продуцируемый *Clostridium difficile*, является основной причиной антибиотикоассоциированного колита. После подтверждения диагноза псевдомембранозного колита необходимо принять терапевтические меры. Псевдомембранозный колит умеренной степени тяжести может проходить после прекращения применения препарата. В случае умеренной и тяжелой степени необходимо рассмотреть целесообразность применения жидкостей и электролитов, пополнение белков и применение антибактериального препарата,

эффективного в отношении *Clostridium difficile*.

Предостережение

Маловероятно, что назначение цефепима при отсутствии доказанной или подозреваемой бактериальной инфекции или профилактическое применение будет полезно, но это может увеличить риск появления бактерий, невосприимчивых к этому лекарственному средству. Длительное применение цефепима (как и других антибиотиков) может привести к развитию суперинфекции. Необходимо проводить повторную проверку состояния пациента. В случае развития суперинфекции необходимо принять адекватные меры.

Многие цефалоспорины, включая цефепим, ассоциируются со снижением активности протромбина. В группу риска входят пациенты с нарушениями функции печени или почек, плохо питающиеся пациенты, а также принимающие длительный курс антимикробной терапии. Необходимо контролировать протромбин у пациентов группы риска и при необходимости назначать витамин К.

В период использования цефепима могут быть получены положительные результаты прямого теста Кумбса. При проведении гематологических или трансфузионных процедур при определении группы крови перекрестным способом, когда проводится антиглобулиновый тест или в процессе теста Кумбса для новорожденных, матери которых получали антибиотики группы цефалоспоринов в родах, следует учитывать, что положительный тест Кумбса может быть результатом применения препарата.

Применяя детям лидокаин в качестве растворителя, следует принимать во внимание информацию по безопасности лидокаина.

Было доказано, что L-аргинин изменяет метаболизм глюкозы и одновременно увеличивает уровень калия в сыворотке крови при применении доз, в 33 раза превышающих максимальную рекомендованную дозу цефепима. Эффекты при более низких дозах до сих пор неизвестны.

Применение в период беременности или кормления грудью.

Адекватных и хорошо контролируемых исследований с участием беременных женщин не проводилось, поэтому цефепим в период беременности можно назначать только тогда, когда ожидаемая польза для женщины превышает потенциальный риск для плода.

Цефепим проникает в грудное молоко в очень небольшом количестве, поэтому на период лечения препаратом кормление грудью следует прекратить.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или другими механизмами.

Поскольку во время лечения могут возникать побочные реакции со стороны ЦНС, следует воздерживаться от управления автотранспортом или работы с другими механизмами.

Способ применения и дозы

Обычная дозировка для взрослых составляет 1 г, которую следует вводить внутривенно или внутримышечно с интервалом в 12 часов. Обычная продолжительность лечения – 7-10 дней, тяжелые инфекции могут потребовать более продолжительного лечения.

Дозировка и путь введения варьируют в зависимости от чувствительности микроорганизмов-возбудителей, степени тяжести инфекции, а также функционального состояния почек больного.

Рекомендации по дозировке для взрослых приведены в таблице 2.

Таблица 2

Степень тяжести инфекции	Доза и способ введения	Частота
Инфекции мочевыводящих путей легкой и средней тяжести	500 мг - 1 г внутривенно или внутримышечно.	каждые 12 часов
Другие инфекции легкой и средней тяжести	1 г внутривенно или внутримышечно.	каждые 12 часов
Тяжелые инфекции	2 г внутривенно	каждые 12 часов
Очень тяжелые и угрожающие жизни инфекции	2 г внутривенно	каждые 8 часов

Профилактика развития инфекций при проведении хирургических вмешательств. За 60 минут до начала хирургической операции взрослым вводить 2 г препарата внутривенно в течение 30 минут. После этого дополнительно вводят 500 мг метронидазола внутривенно. Растворы метронидазола не следует вводить одновременно с цефепимом. Систему инфузии перед введением метронидазола следует промыть.

Во время длительных (более 12 часов) хирургических операций через 12 часов после первой дозы рекомендуется повторное введение равной дозы с последующим введением метронидазола.

Нарушение функции почек. Больным с нарушениями функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) дозу необходимо откорректировать.

Таблица 3

Рекомендуемые дозы цефепима для взрослых

Клиренс креатинина (мл/мин)	Рекомендуемые дозы			
> 50	Обычная дозировка адекватна тяжести инфекции (см. предыдущую таблицу), корректировка дозы не требуется			
	2 г каждые 8 часов	2 г каждые 12 часов	1 г каждые 12 часов	500 мг каждые 12 часов
30-50	Корректировка дозы в соответствии с клиренсом креатинина			
	2 г каждые 12 часов	2 г каждые 24 часа	1 г каждые 24 часа	500 мг каждые 24 часа
11-29	2 г каждые 24 часа	1 г каждые 24 часа	500 мг каждые 24 часа	500 мг каждые 24 часа
≤10	1 г каждые 24 часа	500 мг каждые 24 часа	250 мг каждые 24 часа	250 мг каждые 24 часа

Гемодиализ*	500 мг каждые 24 часа			
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

*В день проведения диализа инъекцию необходимо выполнять после сеанса диализа.

Если известна только концентрация креатинина в сыворотке крови, то клиренс креатинина можно определять по формуле ниже.

Мужчины:

$$\text{масса тела (кг)} \times (140 - \text{возраст})$$

клиренс креатинина (мл/мин) = -----;

$$72 \times \text{креатинин сыворотки (мг/дл)}$$

Женщины:

клиренс креатинина (мл/мин) = вышеприведенное значение \times 0,85.

При гемодиализе через 3 часа из организма выделяется примерно 68% от дозы препарата. После каждого сеанса диализа необходимо вводить повторную дозу, равную начальной дозе. При непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе препарат может применяться в начальных нормальных рекомендованных дозах 500 мг, 1 или 2 г в зависимости от тяжести инфекции с интервалом между дозами 48 часов.

Детям 1-2 месяца препарат назначают только по жизненным показаниям. Состояние детей с массой тела до 40 кг, получающих цефепим, следует постоянно контролировать.

Детям с нарушением функции почек рекомендуется снижение дозы или увеличение интервала между введениями.

Расчет показателей клиренса креатинина у детей:

$$0,55 \times \text{рост (см)}$$

клиренс креатинина (мл/мин/1,73 м²) = -----

$$\text{сывороточный креатинин (мг/дл)}$$

или

$0,52 \times \text{рост (см)}$

клиренс креатинина (мл/мин/1,73 м²) = ----- - 3,6

сывороточный креатинин (мг/дл)

Дети от 1 до 2 месяцев. Цефепим назначают только по жизненным показаниям в дозе 30 мг/кг массы тела каждые 12 или 8 часов в зависимости от тяжести инфекции.

Дети от 2 месяцев. Максимальная доза не должна превышать рекомендованную дозу для взрослых. Обычная рекомендованная доза для детей с массой тела до 40 кг в случае осложненных или неосложненных инфекций мочевыводящих путей (включая пиелонефрит), неосложненных инфекций кожи, пневмонии, а также в случае эмпирического лечения фебрильной нейтропении составляет 50 мг/кг. нейтропению и бактериальный менингит – каждые 8 часов. Обычная продолжительность лечения составляет 7-10 дней, тяжелые инфекции могут потребовать более продолжительного лечения.

Детям с массой тела 40 кг и более цефепим назначать как взрослым.

Введение препарата. Препарат можно вводить внутривенно или с помощью глубокой внутримышечной инъекции в большую мышечную массу (например, в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы – *gluteus maximus*).

Внутривенное введение. Внутривенный путь введения предпочтителен для больных с тяжелыми или угрожающими жизни инфекциями.

При введении цефепим растворять в стерильной воде для инъекций, в 5% растворе глюкозы для инъекций или 0,9% растворе натрия хлорида, как указано в таблице 4. Вводить внутривенно медленно в течение 3-5 минут или через систему для внутривенного. ввод.

Внутримышечное введение. Препарат можно растворять в стерильной воде для инъекций, 0,9% растворе хлорида натрия для инъекций, 5% растворе глюкозы для инъекций, бактериостатической воде для инъекций с парабеном или бензиловым спиртом, 0,5% или 1 % растворе лидокаина гидрохлорида в концентрациях, указанных в таблице 4.

При применении лидокаина в качестве разбавителя перед введением следует сделать кожную пробу на его переносимость.

Таблица 4

Путь введения	Объем раствора для разбавления (мл)	Приблизительный объем полученного раствора (мл)
<i>Внутривенное введение:</i> 1 г/флакон	10	11,4
Внутримышечное введение: 1 г/флакон	3	4,4

Как и другие лекарственные средства, применяемые парентерально, приготовленные растворы препарата перед введением следует проверять на отсутствие механических включений.

Для идентификации микроорганизма-возбудителя (возбудителей) и определения чувствительности к цефепиму следует сделать соответствующие микробиологические исследования. Однако цефепим можно применять в качестве монотерапии еще до идентификации микроорганизма-возбудителя, так как он имеет широкий спектр антибактериального действия в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. У больных с риском смешанной аэробной/анаэробной (включая *Bacteroides fragilis*) инфекции к идентификации возбудителя можно начинать лечение цефепимом в комбинации с препаратом, влияющим на анаэробы.

Дети.

Применять детям от 1 месяца.

Передозировка

Симптомы. При значительном превышении рекомендованных доз, особенно у больных с нарушениями функции почек, усиливаются проявления побочных реакций. Симптомы передозировки включают энцефалопатию, сопровождающуюся галлюцинациями, нарушением сознания, ступором, запятой; миоклонию; эпилептоформные приступы; нейромышечную возбудимость.

Лечение. Следует прекратить введение препарата, провести симптоматическую терапию. Применение гемодиализа ускоряет удаление цефепима из организма,

перитонеальный диализ малоэффективен. Тяжелые аллергические реакции немедленного типа требуют применения адреналина и других форм интенсивной терапии.

Побочные эффекты

Инфекции и инвазии: кандидоз полости рта, вагинит, кандидоз.

Со стороны крови и лимфатической системы: анемия, эозинофилия, транзиторная лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, включая анафилаксию, анафилактический шок, ангионевротический отек.

Со стороны дыхательной системы: кашель, боли в горле, одышка, расстройства дыхания.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, вазодилатация.

Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, рвота, диспепсия, изменение вкуса, диарея, колит (в том числе псевдомембранозный), боль в животе, запор.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, беспокойство, бессонница, парестезии, спутанность/потеря сознания, судороги/эпилептоформные приступы, миоклония, энцефалопатия, галлюцинации, ступор, кома.

Со стороны гепатобилиарной системы: гепатит, холестатическая желтуха.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: сыпь, зуд, крапивница.

Со стороны репродуктивной системы: генитальный зуд.

Со стороны мочевыделительной системы: почечная недостаточность.

Другие: астения, повышенная потливость, лихорадка, эритема, боли в груди, боли в спине, периферические отеки.

Локальные реакции в месте введения препарата:

при внутривенном – флебит и воспаление;

при внутримышечном – боль, воспаление.

Постмаркетинговые исследования:

энцефалопатия (потеря сознания, галлюцинации, ступор, кома),
эпилептоформные приступы, миоклония, почечная недостаточность;
анафилаксия, включая анафилактический шок, транзиторную лейкопению,
нейтропению, агранулоцитоз и тромбоцитопению.

Лабораторные показатели: увеличение уровня аланинаминотрансферазы,
аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, общего билирубина, анемия,
эозинофилия, увеличение протромбинового времени или парциального
тромбопластинового времени (ПТВ) и положительный результат теста Кумбса
без гемолизом. Временное увеличение азота мочевины крови и/или креатинина
сыворотки и транзиторная тромбоцитопения отмечались у менее 0,5% больных.
Также отмечались транзиторная лейкопения и нейтропения.

Возможны побочные реакции, характерные для антибиотиков группы
цефалоспоринов: синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная эритема,
токсический эпидермальный некролиз, токсическая нефропатия, апластическая
анемия, гемолитическая анемия, кровотечения, нарушение функции печени,
холестаза, панцитопения.

Срок годности

2 года.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения

Хранить в недоступном для детей месте.

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25 °С.

После приготовления раствор должен быть использован немедленно после
разведения или храниться в течение не более 24 ч при температуре до 25 °С и 7
суток при температуре от 2 до 8 °С.

Изменение цвета не влияет на активность препарата при условии, что препарат
сохраняется должным образом, как рекомендовано изготовителем.

Несовместимость

Не смешивать в одной емкости с другими лекарственными средствами.

Использовать растворители, указанные в разделе «Способ применения и дозы».

Упаковка

По 1000 мг порошка для раствора для инъекций во флаконе №1 в коробке из картона.

Категория отпуска

За рецептом.

Производитель

Свисс Перентералс Лтд.

Местонахождение производителя и адрес места его деятельности.

Блок II, Участок 402, 412-414 Промышленная зона Керала, GIDC, возле Бавла, Ахмедабад, Гуджарат, 382220, Индия.

Заявитель

Ананта Медикеар Лтд.

Местонахождение заявителя и/или представителя заявителя.

Сьют 1, 2 Стейшн Корт, Импераил Варф, Таунмед Рoad, Фулхам, Лондон, Великобритания.