

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

NiQuitin 21 mg/24 godz. (114 mg) system transdermalny

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Nicotinum

Jeden plaster o powierzchni 22 cm² zawiera 114 mg nikotyny i dostarcza 21 mg nikotyny w ciągu 24 godzin.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

System transdermalny

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

NiQuitin jest wskazany do łagodzenia objawów wynikających z odstawienia nikotyny, takich jak: uczucie głodu nikotynowego, nerwowość, niepokój, drażliwość, zaburzenia nastroju, zaburzenia snu, zaburzenia koncentracji, zwiększenie apetytu, łagodne zaburzenia somatyczne (ból głowy, ból mięśni, zaparcie, zmęczenie), związanych z rzucaniem palenia tytoniu.

Jeżeli to możliwe preparat NiQuitin należy stosować jednocześnie z programem wspierającym rzucenie palenia.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Plastry należy stosować według poniższych wskazówek. Przed rozpoczęciem terapii należy zaprzestać palenia tytoniu. Podczas trwania terapii nie należy palić papierosów ani przyjmować nikotyny w innej formie. Palenie nawet niewielkiej ilości tytoniu podczas próby zerwania z nałogiem może doprowadzić do nawrotu nałogu.

Nie należy przekraczać zalecanego dawkowania.

Dorośli (także osoby w podeszłym wieku)

NiQuitin należy stosować jeden raz na dobę, zawsze o tej samej porze i możliwie szybko po przebudzeniu się.

Plaster należy nakleić na nieowłosioną, czystą i suchą skórę na górnej części tułowia lub górnej zewnętrznej części ramienia. Plastra nie należy zdejmować przed upływem 24 godzin. NiQuitin należy zastosować natychmiast po wyjęciu z ochronnego opakowania. Plastra nie należy stosować na skórę, która jest uszkodzona, zaczerwieniona czy podrażniona. Po upływie 24 godzin, zużyty plaster należy zdjąć i przykleić nowy na inne miejsce na skórze. Jednego plastra nie należy stosować dłużej niż 24 godziny z powodu zmniejszonej dostępności nikotyny po upływie tego czasu. Na miejsca po zużytym plastrze nie należy naklejać nowego plastra przed upływem co najmniej tygodnia. Nie należy stosować dwóch plastrów jednocześnie.

Plaster NiQuitin należy zastosować bezpośrednio po wyjęciu go z saszetki. Po zastosowaniu należy unikać dotykania okolic oczu i nosa oraz umyć ręce wodą bez użycia mydła.

Plaster można usunąć przed snem. Jednakże stosowanie plastra przez 24 godziny hamuje poranną potrzebę palenia tytoniu.

Kurację lekiem NiQuitin rozpoczyna się zwykle od dawki 21 mg/24 godz. i zmniejsza dawki według następującego schematu:

Dawka	Czas trwania
Stopień 1 NiQuitin 21 mg/24 godz.	Pierwsze 6 tygodni
Stopień 2 NiQuitin 14 mg/24 godz.	Następne 2 tygodnie
Stopień 3 NiQuitin 7 mg/24 godz.	Ostatnie 2 tygodnie

Osobom palącym niewiele papierosów (nie więcej niż 10 papierosów dziennie) zaleca się rozpoczęcie terapii od 2 stopnia (14 mg/24 godz.) przez okres 6 tygodni, a następnie zmniejszenie dawki do 7 mg/24 godz. przez ostatnie dwa tygodnie.

Jeżeli u pacjentów rozpoczynających leczenie od preparatu NiQuitin w dawce 21 mg/24 godz. wystąpiły nasilone objawy niepożądane, które nie ustąpiły po kilku dniach, zaleca się zmniejszenie dawki do 14 mg/24 godz.. W takim przypadku preparat NiQuitin 14 mg należy stosować przez 6 tygodni a następnie należy zmniejszyć dawkę do 7 mg/24 godz. i kontynuować leczenie przez okres 2 tygodni.

Aby osiągnąć optymalne działanie, należy zastosować pełne, dziesięcioletnie lub ośmiotygodniowe leczenie. Terapii nie należy przedłużać poza okres 10 tygodni.

Jeżeli kuracja nie przyniosła oczekiwanego rezultatu (np. pacjent nie przestał palić lub zaczął ponownie), należy rozważyć możliwość zastosowania dalszego leczenia.

Dzieci

Bezpieczeństwa i skuteczności leczenia nie ustalono u palących dzieci i młodzieży. Nie zaleca się stosowania preparatu u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

4.3 Przeciwwskazania

Plastry NiQuitin są przeciwwskazane u pacjentów z nadwrażliwością na nikotynę lub którykolwiek ze składników plastra oraz u dzieci.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Dawka nikotyny obecna w zużytych i nowych plastrach może być szkodliwa dla dzieci. Dlatego też, preparat należy przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci i uważnie pozbywać się zużytych plastrów.

NiQuitin może spowodować kontaktowe podrażnienie. Preparat należy stosować ostrożnie, a szczególnie unikać kontaktu plastra z oczami i nosem. Po użyciu plastra, należy dokładnie umyć ręce wyłącznie wodą, bez mydła, gdyż może ono spowodować zwiększenie wchłaniania nikotyny.

Środki ostrożności

Z chwilą rozpoczęcia terapii pacjent powinien zaprzestać palenia i stosowania innych preparatów zawierających nikotynę. Palenie tytoniu lub stosowanie jakiegokolwiek innego źródła nikotyny podczas terapii plastrami NiQuitin stanowi potencjalne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych ze względu na sumowanie się nikotyny zawartej w tytoniu lub środkach nikotynozastępczych z nikotyną uwalnianą z plastra.

W przypadku wystąpienia klinicznie znaczących zaburzeń krążenia lub innych objawów niepożądanych związanych z przyjmowaniem nikotyny należy zmniejszyć dawkę preparatu lub przerwać terapię. W przypadku jednoczesnego stosowania wraz z preparatem NiQuitin innych leków może wystąpić konieczność modyfikacji ich dawkowania (patrz pkt. 4.5).

Preparatu NiQuitin nie należy stosować dłużej niż 10 tygodni. Pacjenci nie powinni być dłużej leczeni preparatem, ponieważ nikotyna przyjmowana długotrwale może być toksyczna i powodować uzależnienie. Sporadycznie, podczas stosowania plastrów z nikotyną, obserwowano tachykardię.

Cukrzyca: stężenie glukozy we krwi może ulegać zmianom podczas rzucania palenia, zarówno w czasie stosowania nikotynowej terapii zastępczej, jak i bez takiej kuracji. Osoby chore na cukrzycę powinny badać stężenie cukru we krwi podczas stosowania plastrów NiQuitin.

Pacjentom hospitalizowanym ze względu na przebyty zawał mięśnia sercowego, ciężkie zaburzenia rytmu lub incydenty naczyniowo-mózgowe, którzy są w opinii lekarza niestabilni hemodynamicznie, zaleca się zaprzestanie palenia bez użycia środków farmakologicznych.

Jeżeli jednak pacjent nie rzuci w ten sposób palenia, można rozważyć zastosowanie plastrów zawierających nikotynę. Jednakże ze względu na ograniczone dane dotyczące bezpieczeństwa stosowania plastrów w tej grupie pacjentów, rozpoczęcie leczenia może nastąpić jedynie pod kontrolą lekarską. Po opuszczeniu szpitala pacjenci mogą normalnie stosować nikotynową terapię zastępczą. W razie pojawienia się klinicznie znaczącego nasilenia objawów sercowo-naczyniowych lub innych działań mających związek z podawaniem nikotyny, należy zastosować plaster zawierający mniejszą dawkę leku lub przerwać jego stosowanie.

Preparat należy ostrożnie stosować u pacjentów z: chorobami sercowo-naczyniowymi (np. niestabilną dławicą piersiową, dławicą Prinzmetalą, niewydolnością serca, niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, ciężką arytmia), po niedawno przebyłym zawale mięśnia sercowego lub udarze niedokrwiennym mózgu, chorobami przebiegającymi ze skurczem naczyń, ciężką chorobą naczyń obwodowych, z zaburzeniami krążenia mózgowego, atopowym zapaleniem skóry lub egzemą (z powodu miejscowej nadwrażliwości na plaster), umiarkowaną do ciężkiej niewydolnością wątroby lub nerek, czynnym wrzodem żołądka lub dwunastnicy, z nadczynnością tarczycy, guzem chromochłonnym nadnerczy lub cukrzycą.

W przypadku ciężkich, utrzymujących się powyżej 4 dni miejscowych reakcji w miejscu aplikacji (np. ciężkiego rumienia, świądu, opuchlizny) lub uogólnionych reakcji skórnych (np. pokrzywka, ogólna wysypka skórna), należy przerwać stosowanie plastra NiQuitin. Wystąpienie takich objawów może być bardziej prawdopodobne u osób, u których w przeszłości wystąpiło zapalenie skóry. Pacjenci z alergią kontaktową na plaster NiQuitin powinni zostać ostrzeżeni, że w wyniku narażenia na inne produkty zawierające nikotynę lub po zapaleniu papierosa może u nich wystąpić ciężka reakcja.

4.5 Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji

Nie stwierdzono klinicznie potwierdzonych interakcji pomiędzy nikotynową terapią zastępczą i innymi stosowanymi jednocześnie lekami. Specjaliści opieki medycznej powinni jednak pamiętać, że samo rzucenie palenia może wymagać zmodyfikowania niektórych terapii.

4.6 Cięża i laktacja

Palenie tytoniu związane m.in. z podażą nikotyny ma wyraźnie szkodliwy wpływ na zdrowie kobiety ciężarnej i płodu (mała masa urodzeniowa, zwiększone ryzyko poronienia, zwiększona śmiertelność okołoporodowa).

Pacjentkom ciężarnym należy doradzić, aby spróbowały rzucić palenie bez stosowania nikotynowej terapii zastępczej. Jeżeli rzucenie palenia w ten sposób się nie powiedzie, rozpoczęcie leczenia za pomocą plastrów z nikotyną może nastąpić jedynie po konsultacji z lekarzem.

Kobiety karmiące piersią mogą stosować plastry z nikotyną, ponieważ ilość nikotyny przenikająca do mleka jest niewielka i stanowi mniejsze zagrożenie niż palenie papierosów.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie urządzeń mechanicznych w ruchu

Nie jest znany wpływ plastrów NiQuitin na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie urządzeń mechanicznych w ruchu.

4.8 Działania niepożądane

Do najczęściej występujących działań niepożądanych po zastosowaniu plastrów NiQuitin należą reakcje skórne w miejscu aplikacji. Inne działania niepożądane mogą mieć związek z farmakologicznym działaniem nikotyny lub zespołem odstawiennym wynikającym z zaprzestania palenia (patrz Właściwości farmakodynamiczne). Niektóre ze stwierdzonych objawów, np. depresja, rozdrażnienie, nerwowość, niepokój, zmienność nastroju, lęk, senność, zaburzenia koncentracji, bezsenność i zaburzenia snu mogą być spowodowane zespołem odstawiennym związanym z zaprzestaniem palenia. U osób, które zaprzestały palenia w jakikolwiek sposób mogą wystąpić: osłabienie, bóle głowy, zawroty głowy, kaszel lub objawy grypopodobne.

W badaniach klinicznych i danych zebranych po wprowadzeniu preparatu do obrotu zanotowano następujące działania niepożądane.

Zaburzenia układu immunologicznego

Niezbyt często: nadwrażliwość*

Bardzo rzadko: reakcje anafilaktyczne

Zaburzenia psychiczne

Bardzo często: zaburzenia snu, w tym koszmary senne i bezsenność

Często: nerwowość

Zaburzenia układu nerwowego

Bardzo często: ból głowy, zawroty głowy

Często: drżenie

Zaburzenia serca

Bardzo często: kołatanie serca

Niezbyt często: tachykardia

Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia

Często: duszność, zapalenie gardła, kaszel

Zaburzenia żołądka i jelit

Bardzo często: nudności, wymioty

Często: niestrawność, ból w nadbrzuszu, biegunka, suchość błon śluzowych jamy ustnej, zaparcia

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Często: wzmożona potliwość

Bardzo rzadko: alergiczne zapalenie skóry*, kontaktowe zapalenie skóry*, nadwrażliwość na światło słoneczne

Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej

Często: ból stawów, ból mięśni

Dolegliwości ogólne i stany w miejscu podania

Bardzo często: reakcje w miejscu aplikacji plastra*

Często: ból w klatce piersiowej, ból kończyn, ból, osłabienie, zmęczenie/ złe samopoczucie

Niezbyt często: objawy grypopodobne

* Większość reakcji skórnych ma łagodny przebieg i ustępuje szybko po usunięciu plastra. Mogą wystąpić ból lub uczucie ciężkości w kończynach lub innym miejscu gdzie zastosowano plaster (np. w klatce piersiowej).

Częstości występowania są określone jako: bardzo często (występujące u więcej niż 1 na 10 pacjentów), często (występujące u mniej niż 1 na 10, ale u więcej niż u 1 na 100 pacjentów), niezbyt często (występujące u mniej niż 1 na 100, ale u więcej niż u 1 na 1 000 pacjentów), rzadko (występujące u mniej niż 1 na 1 000, ale u więcej niż u 1 na 10 000 pacjentów), bardzo rzadko (występujące u mniej niż 1 na 10 000 pacjentów).

Najczęstsze reakcje skórne w miejscu zastosowania plastra to: przemijająca wysypka, świąd, uczucie pieczenia i palenia, uczucie drętwienia, obrzęk, ból i pokrzywka. Zanotowano również reakcje nadwrażliwości, m.in. alergiczne zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry. W przypadku nasilonych lub długotrwałych reakcji w miejscu aplikacji plastra (np. silnego rumienia, swędzenia lub obrzęku) lub uogólnionych reakcji skórnych (np. pokrzywka lub wysypka skórna) pacjentom należy zalecić zaprzestanie stosowania plastrów i kontakt z lekarzem.

W przypadku klinicznie znaczącego nasilenia dolegliwości układu sercowo-naczyniowego lub innych działań niepożądanych związanych z nikotyną, należy zastosować plaster zawierający mniejszą dawkę leku lub przerwać jego stosowanie.

4.9 Przedawkowanie

Nie są znane skutki zastosowania na skórę kilku plastrów jednocześnie lub połknięcia plastrów. Spodziewane objawy przedawkowania byłyby podobne do objawów ostrego zatrucia nikotyną i obejmowałyby: bladość, pocenie się, ból głowy, nudności, zwiększone wydzielanie śliny, wymioty, bóle żołądka, splątanie, drżenie, biegunkę, zawroty głowy, zaburzenia widzenia i słuchu, osłabienie.

Po znacznym przedawkowaniu może wystąpić krańcowe wyczerpanie, niedociśnienie tętnicze oraz niewydolność oddechowa.

Dawka śmiertelna powoduje natychmiastowe wystąpienie drgawek a następnie śpiączki z porażeniem ośrodka oddechowego lub rzadziej niewydolności mięśnia sercowego, śmierć.

Przedawkowanie po podaniu miejscowym

Plaster NiQuitin należy usunąć natychmiast po wystąpieniu objawów przedawkowania, a pacjent powinien natychmiast zgłosić się do lekarza. Powierzchnia skóry może zostać zmyta wodą i osuszona. Nie należy używać mydła, gdyż może to zwiększyć wchłanianie nikotyny. Nikotyna będzie ciągle dostarczana do krążenia przez kilka godzin po usunięciu plastra ze względu na jej magazynowanie się w skórze.

Przedawkowanie po spożyciu

Należy natychmiast zaprzestać podaży nikotyny. Pacjent powinien zwrócić się do lekarza i być leczony objawowo. Należy podawać węgiel aktywowany tak długo, jak plaster pozostaje w przewodzie pokarmowym, ponieważ będzie on uwalniał nikotynę przez wiele godzin.

Postępowanie po zatruciu nikotyną

Swoistym leczeniem jest stosowanie atropiny, w celu zahamowania objawów nadmiernego pobudzenia układu przywspółczulnego. Drgawki leczy się diazepamem lub barbituranami. W przypadku niewydolności oddechowej stosuje się wspomaganie oddechu, podawanie płynów w niedociśnieniu tętniczym i zapaści sercowo-naczyniowej.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki stosowane w uzależnieniu od nikotyny

Kod ATC: N07B A01

Nikotyna, główny alkaloid zawarty w produktach tytoniowych, jest agonistą receptorów nikotynowych w obwodowym i ośrodkowym układzie nerwowym, ma wpływ na działanie ośrodkowego układu nerwowego oraz układu sercowo-naczyniowego.

Odstawienie nikotyny wywołuje u osób uzależnionych objawy, takie jak: potrzeba zapalenia papierosa, nerwowość, niepokój, drażliwość, senność, zaburzenia nastroju; trudności z koncentracją; zaburzenia snu, wzmożony apetyt, łagodne zaburzenia somatyczne (ból głowy, bóle mięśni, zaparcie, zmęczenie), zwiększenie masy ciała. Objawy odstawiennicze, takie jak np. potrzeba zapalenia papierosa, mogą być kontrolowane poprzez utrzymywanie stałego stężenia nikotyny w organizmie, mniejszego niż stężenie nikotyny występujące po zapaleniu papierosa.

W kontrolowanych badaniach klinicznych, podawanie nikotyny łagodziło objawy po odstawieniu tytoniu jak również potrzebę zapalenia papierosa. W porównaniu do placebo ($p < 0,05$) potrzeba

zapalenia papierosa była zmniejszona o co najmniej 35% u palaczy we wszystkich porach dnia podczas pierwszych dwóch tygodni abstynencji.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Po podaniu transdermalnym, nikotyna uwolniona z plastra szybko wchłania się przez skórę. Stężenie nikotyny w osoczu osiąga stałą wartość po 2 - 4 godzinach po zastosowaniu plastra NiQuitin. Stężenie to utrzymuje się na stałym poziomie przez 24 godziny lub do chwili usunięcia plastra. Około 68% nikotyny uwolnionej z plastra przenika do ogólnego krążenia, a pozostałość jest tracona na skutek parowania przez krawędź plastra.

Podczas regularnego stosowania plastrów NiQuitin (zakładanych co 24 godziny), stałe poziomy stężenie nikotyny w osoczu (zależne od dawki) osiągane są po aplikacji drugiego plastra i są one utrzymywane przez całą dobę. Maksymalne stężenia podczas regularnego stosowania są o około 30 % większe od stężenia osiąganego po jednorazowym zastosowaniu plastra NiQuitin.

Stężenia nikotyny w osoczu są proporcjonalne do dawki w trzech schematach dawkowania preparatu NiQuitin. Stałe średnie stężenia nikotyny w osoczu wynoszą około 17 ng/ml dla plastra 21 mg/dobę, 12 ng/ml dla plastra 14 mg/dobę i 6 ng/ml dla plastra 7 mg/dobę. Dla porównania, półgodzinne palenie papierosów wytwarza średnie stężenie nikotyny w osoczu równe około 44 ng/ml.

Szybko występujące maksymalne stężenie nikotyny we krwi obserwowane po zapaleniu papierosa, nie jest obserwowane po zaaplikowaniu plastra NiQuitin.

Dystrybucja

Po usunięciu plastra, stężenie nikotyny w osoczu zmniejsza się zgodnie ze średnią wartością okresu półtrwania wynoszącą 3 godziny (w porównaniu z 2 godzinami dla podania dożylnego, co jest związane z przedłużoną absorpcją nikotyny ze skóry); nikotyna osiąga stężenie niewykrywalne w ciągu 10 - 12 godzin (u pacjentów niepalących).

Objętość dystrybucji nikotyny wynosi około 2,5 l/kg mc; brak selektywnego wychwytu przez jakikolwiek organ.

Metabolizm

Nikotyna jest metabolizowana głównie w wątrobie, nerkach i płucach ze średnią wartością klirensu osoczowego około 1,2 l/min. Zidentyfikowano ponad 20 metabolitów nikotyny, z których wszystkie są uważane za nieaktywne farmakologicznie. Głównymi metabolitami są kotynina i trans-3-hydroksykotynina. Średnie wartości stężenia kotyniny we krwi są dziesięciokrotnie większe od stężenia nikotyny. Okres półtrwania nikotyny wynosi od 1 do 2 godzin, a kotyniny od 15 do 20 godzin.

Wydalanie

Nikotyna i jej metabolity są wydalane przez nerki. Około 10% nikotyny jest wydalane w stanie niezmiennym w moczu. Do 30% może być wydalane w moczu z maksymalnym stopniem przepływu i maksymalnym zakwaszeniem moczu ($\text{pH} \leq 5$).

Płeć pacjentów nie ma wpływu na kinetykę leku. U mężczyzn otyłych zaobserwowano znacznie mniejsze wartości AUC i C_{max} w porównaniu do mężczyzn o normalnej masie ciała. Obserwowano liniową regresję AUC w stosunku do masy ciała (wartość AUC zmniejsza się wraz ze wzrostem masy ciała). Kinetyka leku była podobna dla wszystkich miejsc stosowania na górnej części tułowia i zewnętrznej górnej części ramienia.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Ogólna toksyczność nikotyny jest dobrze poznana i wzięta pod uwagę w zalecanym schemacie dawkowania. Nikotyna nie wykazuje mutagenności. Badania nie wskazują na karcynogenne działanie nikotyny. W badaniach na ciężarnych zwierzętach wykazano toksyczność nikotyny dla matki i płodu. Ponadto zaobserwowano przedporodowe i poporodowe opóźnienie wzrostu oraz opóźnienia i zmiany w poporodowym rozwoju ośrodkowego układu nerwowego. Powyższe nieprawidłowości odnoszą się jedynie do badań, podczas których podawano dawki nikotyny większe niż zalecane w schemacie dawkowania plastrów NiQuitin. Nie stwierdzono wpływu na płodność.

Porównanie działania po podaniu ogólnym, koniecznego do ujawnienia działań niepożądanych w badaniach przedklinicznych, z działaniem po zastosowaniu preparatu NiQuitin, wykazuje, że potencjalne ryzyko jest małe wobec korzyści terapii zastępczej nikotyną w zaprzestaniu palenia tytoniu.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Kopolimer etylenowinylooctanu, wielowarstwowy laminat (barwiony średniej gęstości polietylen/ aluminium/ polietylenu tereftalan/ etylenowinylooctan), wysokiej gęstości film polietylenowy, poliizobutylen, silikonowany film poliestrowy, brązowy atrament.

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie stwierdzono.

6.3 Okres ważności

3 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, w oryginalnym opakowaniu.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Pudełko tekturowe zawierające 7 lub 14 plastrów. Każdy plaster znajduje się w laminowanej saszetce.

6.6 Szczególne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania leku do stosowania

Brak szczególnych wymagań.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa
Te. 0-22 576 9600, fax 0-22 576 9601

8. NUMER(-Y) POZWOLENIA(Ń) NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

4416

**9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU
/ DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

27 września 1999/ 28 października 2004/ 6 października 2005/ 12.03.2008

**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU
CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**