

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct. 4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare plic cu granule pentru suspensie orală conține ranelat de stronțiu 2 g.

Excipient cu efect cunoscut: fiecare plic cu granule pentru suspensie orală conține, de asemenea, aspartam 20 mg (E951).

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Granule pentru suspensie orală

Granule de culoare galbenă

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Tratamentul osteoporozei severe:

- la femei postmenopauză,
- la bărbați adulți,

cu risc crescut de fracturi, la care tratamentul cu alte medicamente aprobate pentru tratarea osteoporozei nu este posibil din cauza, de exemplu, a contraindicațiilor sau a intoleranței. La femeile în postmenopauză, ranelatul de stronțiu reduce riscul de fracturi vertebrale și de șold (vezi pct. 5.1).

Decizia de a prescrie ranelat de stronțiu trebuie bazată pe evaluarea individuală a riscului global al pacienților (vezi pct. 4.3 și 4.4).

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul trebuie inițiat numai de către un medic cu experiență în tratarea osteoporozei.

Doze

Doza recomandată este de un plic de 2 g ranelat de stronțiu, o dată pe zi, administrat pe cale orală.

Datorită tipului afecțiunii tratate, ranelatul de stronțiu este destinat utilizării de lungă durată.

Absorbția ranelatului de stronțiu fiind redusă de către alimente, lapte și produse derivate, OSSEOR trebuie administrat la distanță de mese. Datorită absorbției lente, OSSEOR trebuie administrat la culcare, preferabil la cel puțin două ore după masă (vezi pct. 4.5 și 5.2).

Pacienții tratați cu ranelat de stronțiu trebuie să primească vitamina D și suplimente de calciu dacă aportul alimentar este insuficient.

Pacienți vârstnici

Eficacitatea și siguranța ranelatului de stronțiu au fost stabilite pe un spectru larg de vârstă (până la 100 ani la includere), la femei în postmenopauză cu osteoporoză. Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici.

Pacienți cu insuficiență renală

Ranelatul de stronțiu nu este recomandat pacienților cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei sub 30 ml/min) (vezi pct. 4.4 și 5.2). Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară – moderată (clearance-ul creatininei cuprins între 30-70 ml/min) (vezi pct. 5.2).

Pacienți cu insuficiență hepatică

Deoarece ranelatul de stronțiu nu este metabolizat, nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență hepatică.

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea OSSEOR la copii cu vârsta sub 18 ani nu au fost încă stabilite. Nu există date disponibile.

Mod de administrare

Administrare orală.

Medicamentul trebuie administrat după constituirea suspensiei într-un pahar cu minimum 30 ml apă (aproximativ o treime dintr-un pahar obișnuit).

Deși studiile au demonstrat că ranelatul de stronțiu este stabil în suspensie 24 ore după constituire, suspensia trebuie băută imediat după constituire.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Evenimente tromboembolice venoase (TEV) actuale sau în antecedente, inclusiv tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară.

Imobilizare temporară sau permanentă din cauza, de exemplu, recuperării post-intervenție chirurgicală, sau repausului prelungit la pat.

Boală cardiacă ischemică, boală arterială periferică și/sau boală cerebrovasculară documentate, prezente sau în antecedente.

Hipertensiune arterială necontrolată.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Evenimente cardiace ischemice

În totalul studiilor randomizate placebo controlate, efectuate la paciente cu osteoporoză în postmenopauză, s-a observat o creștere semnificativă a incidenței infarctului miocardic la pacientele tratate cu OSSEOR comparativ cu placebo (vezi pct. 4.8).

Înainte de începerea tratamentului, pacienții trebuie evaluați din punct de vedere al riscului cardiovascular.

Pacienții cu factori de risc semnificativi pentru apariția evenimentelor cardiovasculare (de exemplu hipertensiune arterială, hiperlipidemie, diabet zaharat, fumat) trebuie tratați cu ranelat de stronțiu numai după o evaluare atentă (vezi pct. 4.3 și 4.8).

În timpul tratamentului cu OSSEOR, aceste riscuri cardiovasculare trebuie monitorizate la intervale regulate, de obicei la fiecare 6-12 luni.

Tratamentul trebuie oprit dacă pacientul dezvoltă boală cardiacă ischemică, boală arterială periferică, boală cardiovasculară sau dacă hipertensiunea arterială este necontrolată (vezi pct. 4.3).

Evenimente tromboembolice venoase

În studiile de fază III controlate cu placebo, tratamentul cu ranelat de stronțiu a fost asociat cu creșterea incidenței anuale a evenimentelor tromboembolice venoase (TEV), incluzând emboliile pulmonare (vezi pct. 4.8). Cauza acestei creșteri este necunoscută. OSSEOR este contraindicat la

pacienții cu antecedente de evenimente tromboembolice venoase (vezi pct. 4.3) și trebuie utilizat cu precauție la pacienții cu risc de TEV.

Când sunt tratați pacienți cu vârsta peste 80 de ani cu risc de TEV, trebuie re-evaluată necesitatea continuării tratamentului cu OSSEOR.

În cazul unei boli sau al unei condiții care poate duce la imobilizare (vezi pct. 4.3), tratamentul cu OSSEOR trebuie întrerupt cât mai repede posibil și luate măsuri preventive adecvate. Tratamentul nu trebuie reluat până când condiția respectivă nu s-a rezolvat și pacientul este complet mobil.

Tratamentul cu OSSEOR trebuie întrerupt când apare un TEV.

Utilizarea la pacienți cu insuficiență renală

În absența unor date de siguranță la nivel osos la pacienții cu insuficiență renală severă tratați cu ranelat de stronțiu, OSSEOR nu este recomandat pacienților cu clearance-ul creatininei sub 30 ml/minut (vezi pct. 5.2). În acord cu regulile de bună practică medicală, este recomandată evaluarea periodică a funcției renale la pacienții cu insuficiență renală cronică. Continuarea tratamentului cu OSSEOR la pacienții care dezvoltă insuficiență renală severă trebuie evaluată individual.

Reacții cutanate

La administrarea OSSEOR au fost raportate reacții cutanate care au pus viața în pericol (sindrom Steven-Johnson (SSJ), necroliză epidermică toxică (NET) și erupție cutanată medicamentoasă cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)).

Pacienții trebuie atenționați asupra semnelor și simptomelor și monitorizați atent pentru reacții cutanate. Cel mai mare risc pentru apariția SSJ sau NET este în timpul primelor săptămâni de tratament, iar pentru DRESS de obicei aproximativ în săptămânile 3-6.

Dacă sunt prezente simptomele sau semnele de SSJ sau NET (de exemplu erupție cutanată care progresează adesea către vezicule și leziuni mucoase) sau DRESS (de exemplu erupție cutanată, febră, eozinofilie și implicare sistemică (de exemplu adenopatie, hepatită, nefropatie interstițială, boală pulmonară interstițială)), tratamentul cu OSSEOR trebuie întrerupt imediat.

Cele mai bune rezultate în tratarea SSJ, NET sau DRESS se obțin prin diagnosticarea precoce și întreruperea imediată a oricărui medicament suspect. Oprirea imediată a tratamentului este asociată cu un prognostic mai bun. Rezultatul DRESS este favorabil în majoritatea cazurilor după întreruperea OSSEOR și inițierea corticoterapiei, atunci când este necesar. Recuperarea poate fi lentă și în unele cazuri au mai fost raportate recurențe ale sindromului, după întreruperea corticoterapiei.

Dacă un pacient a manifestat SSJ, NET sau DRESS la utilizarea OSSEOR, tratamentul cu OSSEOR nu mai trebuie reînceput la acest pacient.

Deși tot cu frecvență rară, o incidență mai mare a reacțiilor de hipersensibilitate incluzând erupție cutanată tranzitorie, SSJ și NET a fost raportată la pacienții aparținând rasei galbene.

Interacțiuni cu testele de laborator

Stronțiul interferează cu metodele colorimetrice de determinare a concentrațiilor sanguine și urinare ale calciului. Ca urmare, în practica medicală trebuie folosite metode de determinare de tipul spectrofotometriei de emisie atomică sau spectrofotometriei de absorbție atomică pentru a asigura o determinare corectă a concentrațiilor sanguine și urinare ale calciului.

Excipienți

OSSEOR conține o sursă de fenilalanină, putând fi nociv la persoanele cu fenilketonurie.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Alimentele, laptele și derivatele sale, precum și medicamentele care conțin calciu pot reduce biodisponibilitatea ranelatului de stronțiu cu aproximativ 60-70%. Ca urmare, administrarea OSSEOR trebuie separată prin cel puțin două ore de astfel de produse (vezi pct. 5.2).

Administrarea simultană a ranelatului de stronțiu cu tetraciclone și chinolone orale nu este recomandată, deoarece cationii bivalenți pot forma complexe cu aceste medicamente la nivel gastro-intestinal, reducându-le astfel absorbția. Ca măsură de precauție, tratamentul cu OSSEOR trebuie întrerupt pe durata tratamentului pe cale orală cu tetraciclone sau chinolone.

Un studiu de interacțiune clinică efectuat *in vivo* a arătat că administrarea de hidroxizi de aluminiu și magneziu fie cu două ore înainte, fie concomitent cu ranelatul de stronțiu a determinat o ușoară scădere a absorbției ranelatului de stronțiu (scădere cu 20-25% a ASC), în timp ce absorbția a fost practic nemodificată când antiacidele au fost administrate la două ore după OSSEOR. Ca urmare, este de preferat ca antiacidele să se administreze la cel puțin două ore după OSSEOR. Totuși, când acest regim de dozaj este imposibil, datorită recomandării de administrare a OSSEOR la culcare, ingestia concomitentă rămâne acceptabilă.

Nu s-a evidențiat nici o interacțiune la administrarea orală suplimentară de vitamină D.

În timpul studiilor clinice nu s-au constatat semne de interacțiuni clinice sau de creștere semnificativă a concentrației plasmatice a stronțiului în timpul administrării concomitente de OSSEOR și medicamente prescrise în mod obișnuit la populația țintă. Aceste medicamente includ: antiinflamatoare nesteroidiene (incluzând acidul acetilsalicilic), anilide (de exemplu paracetamol), blocante ale receptorilor H_2 și inhibitori ai pompei protonice, diuretice, digoxină și glicozide cardiace, nitrați organici și alte vasodilatatoare utilizate în bolile cardiace, blocante ale canalelor de calciu, blocante beta-adrenergice, inhibitori ai ECA (enzimei de conversie a angiotensinei), antagoniști ai angiotensinei II, agoniști selectivi β_2 -adrenergici, anticoagulante orale, antiagregante plachetare, statine, fibrati și derivați de benzodiazepină.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Nu există date privind utilizarea ranelatului de stronțiu la femeile gravide.

La doze mari, studiile la animale au arătat efecte reversibile asupra oaselor la urmașii femelelor de șobolan și de iepure tratate în timpul sarcinii (vezi pct. 5.3). Dacă OSSEOR este folosit accidental în timpul sarcinii, tratamentul trebuie întrerupt.

Alăptarea

Datele fizico-chimice sugerează excreția ranelatului de stronțiu în laptele uman. OSSEOR nu trebuie utilizat în timpul alăptării.

Fertilitatea

În studiile la animale nu s-au observat efecte asupra fertilității la ambele sexe.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Ranelatul de stronțiu nu are nici o influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

OSSEOR a fost investigat în studii clinice care au inclus aproape 8000 paciente. Siguranța utilizării timp îndelungat a fost evaluată în studii de fază III, la femei în postmenopauză cu osteoporoză, tratate timp de până la 60 luni cu ranelat de stronțiu 2 g pe zi ($n = 3352$) sau cu placebo ($n = 3317$). Vârsta medie la includere a fost de 75 ani și 23% dintre pacientele incluse aveau vârste cuprinse între 80 și 100 de ani.

Nu au existat diferențe în ceea ce privește natura reacțiilor adverse între grupurile tratate, indiferent dacă pacientele aveau vârsta la includere sub sau peste 80 ani.

Incidența totală a reacțiilor adverse cu ranelat de stronțiu nu a fost diferită de cea de la placebo și aceste reacții au fost, în general, ușoare și tranzitorii. Cele mai frecvente reacții adverse au constat în greață și diaree, raportate, în general, la începutul tratamentului, fără nici o diferență marcată între grupuri. Întreruperea terapiei a fost provocată îndeosebi de greață (1,3% pentru grupul placebo, respectiv 2,2 % pentru grupul tratat cu ranelat de stronțiu).

În studiile de fază III, incidența anuală a evenimentelor tromboembolice venoase (TEV) observată timp de 5 ani a fost de aproximativ 0,7%, cu un risc relativ de 1,4 (95% IC = [1,0 ; 2,0]) la pacientele tratate cu ranelat de stronțiu comparativ cu placebo (vezi pct. 4.4).

În totalul studiilor randomizate placebo controlate, efectuate la paciente cu ostoporoză în postmenopauză, s-a observat o creștere semnificativă a infarctului miocardic la pacientele tratate cu OSSEOR comparativ cu placebo (1,7% comparativ cu 1,1%), cu un risc relativ de 1,6 (95% ÎÎ = [1,07; 2,38]).

Lista tabelară a reacțiilor adverse

Următoarele reacții adverse au fost raportate pentru ranelatul de stronțiu în timpul studiilor clinice și/sau în urma utilizării după punerea pe piață.

În studiile de fază III, reacțiile adverse considerate ca fiind posibil datorate tratamentului cu ranelat de stronțiu sunt menționate mai jos folosind următoarea clasificare (frecvențele comparativ cu placebo): foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$, $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Clasificarea pe Organe și Sisteme (COS)	Procentul Pacienților care au prezentat reacții adverse	
	Tratament	
	Ranelat de stronțiu (n=3352)	Placebo (n=3317)
<i>Categoria de frecvență</i>		
Reacția adversă		
Tulburări psihice		
<i>Cu frecvență necunoscută:^a</i>		
Stare confuzională	-	-
Insomnie	-	-
Tulburări ale sistemului nervos		
<i>Frecvente:</i>		
Cefalee	3,3%	2,7%
Tulburări ale stării de conștiență	2,6%	2,1%
Pierderea memoriei	2,5%	2,0%
<i>Mai puțin frecvente:</i>		
Convulsii	0,4%	0,1%
<i>Cu frecvență necunoscută:^a</i>		
Parestezii	-	-
Amețeli	-	-
Vertij	-	-
Tulburări cardiace		
<i>Frecvente^d:</i>		
Infarct miocardic	1,7%	1,1%
Tulburări vasculare		
<i>Frecvente:</i>		
Tromboembolism venos	2,7%	1,9%
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale		
<i>Cu frecvență necunoscută:^a</i>		
Hiperreactivitate bronșică	-	-
Tulburări gastro-intestinale		
<i>Frecvente:</i>		
Greață	7,1%	4,6%
Diaree	7,0%	5,0%
Scaune moi	1,0%	0,2%
<i>Cu frecvență necunoscută:^a</i>		
Vărsături	-	-
Dureri abdominale	-	-
Iritația mucoasei bucale (stomatită și/sau ulceratii bucale)	-	-

Reflux gastro-esofagian	-	-
Dispepsie	-	-
Constipație	-	-
Flatulență	-	-
Xerostomie	-	-
Tulburări hepatobiliare <i>Cu frecvență necunoscută:^a</i> Creșterea transaminazelor serice (asociată cu reacții cutanate de hipersensibilitate) Hepatită	- -	- -
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat <i>Frecvente:</i> Dermatită Eczemă <i>Rare:</i> DRESS (vezi pct. 4.4) <i>Foarte rare:</i> Reacții adverse cutanate severe (RACS): sindrom Steven-Johnson și necroliză epidermică toxică ^c (vezi pct. 4.4) <i>Cu frecvență necunoscută:^a</i> Reacții cutanate de hipersensibilitate (erupție, prurit, urticarie, edem angioneurotic) Alopecie	2,3% 1,8% - - - -	2,0% 1,4% - - - -
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv <i>Cu frecvență necunoscută:^a</i> Dureri musculo-scheletice (spasme musculare, mialgie, dureri osoase, artralgie și dureri ale extremităților)	-	-
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare <i>Cu frecvență necunoscută:^a</i> Edem periferic Stare febrilă (asociată cu reacții cutanate de hipersensibilitate) Stare generală de rău	- -	- -
Tulburări hematologice și limfatice <i>Cu frecvență necunoscută:^a</i> Insuficiență a măduvei osoase Eozinofilie (asociată cu reacții cutanate de hipersensibilitate) Limfadenopatie (asociată cu reacții cutanate de hipersensibilitate)	- - -	- - -
Investigații diagnostice <i>Frecvente:</i> Creșteri ale creatinfosfokinazei (CPK) serice ^b	1,4%	0,6%

^a Experiența după punerea pe piață

^b Valori ale fracțiunii musculo-scheletice > 3 ori față de limita superioară a valorilor normale. În majoritatea cazurilor, aceste valori s-au normalizat spontan, fără modificarea tratamentului.

^c Raportate cu frecvență rară în țările asiatice

^d În totalul studiilor controlate cu placebo efectuate la pacienți cu osteoporoză în postmenopauză, pacienți tratați cu ranelat de stronțiu (N=3803, 11270 pacienți ani) comparativ cu placebo (N=3769, 11250 pacienți ani)

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, așa cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Simptomatologie

Studiile clinice au arătat că există o tolerabilitate bună la femeile în postmenopauză sănătoase la care s-au administrat repetat 4 g ranelat de stronțiu pe zi, timp de 25 zile. Administrarea unică de doze de până la 11 g la voluntari bărbați tineri, nu a provocat nici un simptom particular.

Tratament

Nu s-au observat evenimente clinice relevante nici după episoadele de supradozaj din timpul studiilor clinice (până la 4 g pe zi timp de maximum 147 zile).

Administrarea de lapte și antiacide poate fi utilă în reducerea absorbției substanței active. În caz de supradozaj masiv, se poate lua în considerare eliminarea substanței active neabsorbite prin provocarea de vărsături.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente pentru tratamentul afecțiunilor osoase, alte medicamente care afectează structura și mineralizarea oaselor, codul ATC: M05BX03.

Mecanism de acțiune

In vitro, ranelatul de stronțiu:

- crește sinteza osoasă în culturile de țesut osos, precum și înmulțirea precursorilor osteoblastici și sinteza de collagen în culturile de celule osoase;
- reduce resorbția osoasă prin scăderea diferențierii osteoclastelor și a activității lor de resorbție.

Acestea duc la reechilibrarea turnover-ului osos în favoarea formării osoase.

Activitatea ranelatului de stronțiu a fost studiată pe mai multe modele non-clinice. În special, la șobolani, ranelatul de stronțiu crește masa osoasă trabeculară, numărul și grosimea traveelor; aceasta duce la îmbunătățirea rezistenței osoase.

În țesuturile osoase ale animalelor și oamenilor tratați, stronțiul este adsorbit în principal pe suprafața cristalelor și substituie doar în mică măsură calciul din cristalele de apatită ale osului nou format. Ranelatul de stronțiu nu modifică structura cristalelor osoase. În biopsiile de creastă iliacă obținute în studii de fază III după administrarea timp de până la 60 luni de 2 g ranelat de stronțiu pe zi, nu s-au observat efecte negative asupra calității și mineralizării osoase.

Efectele combinate ale distribuției stronțiului în oase (vezi pct. 5.2) și ale creșterii absorbției de raze X datorate stronțiului, comparativ cu calciul, duc la creșterea densității minerale osoase (DMO) determinate prin absorbțimetrie (osteodensitometrie) bifotonică de raze X (ADX). Datele disponibile arată că acești factori reprezintă aproximativ 50% din modificările DMO de-a lungul a 3 ani de tratament cu OSSEOR 2 g pe zi. Aceste date trebuie luate în considerare atunci când se interpretează variațiile DMO în timpul tratamentului cu OSSEOR. În studiile de fază III, care au demonstrat eficacitatea anti-fracturi a OSSEOR, media DMO a crescut comparativ cu valoarea inițială cu aproximativ 4% pe an la nivelul coloanei vertebrale lombare și cu 2% pe an la nivelul colului femural, atingând 13 – 15%, respectiv 5 – 6% după 3 ani de tratament, în funcție de studiu.

În studiile de fază III, comparativ cu placebo, markerii biochimici ai sintezei osoase (fosfataza alcalină specific osoasă și propeptida C-terminală a procolagenului de tip I) au crescut, iar cei ai resorbției osoase (telo peptidele C serice și telo peptidele N urinare) au scăzut din a treia lună de tratament până la trei ani.

Secundar efectelor farmacologice ale ranelatului de stronțiu s-au observat scăderi ușoare ale concentrațiilor serice ale calciului și hormonului paratiroidian (HPT), precum și creșteri ale concentrațiilor sanguine ale fosforului și ale activității fosfatazei alcaline totale, fără consecințe clinice observabile.

Eficacitate clinică

Osteoporoza este definită ca o scădere cu cel puțin 2,5 deviații standard față de valoarea medie a DMO la nivelul coloanei vertebrale sau șoldului la o populație tânără normală. O serie de factori de risc sunt asociați osteoporozei postmenopauză, incluzând reducerea masei osoase, densitatea minerală osoasă scăzută, menopauza precoce, fumat în antecedente și antecedentele familiale de osteoporoză. Consecința clinică a osteoporozei este fractura. Riscul de fracturi crește cu numărul de factori de risc.

Tratamentul osteoporozei postmenopauză

Programul de evaluare a eficacității anti-fractură pentru OSSEOR a constatat din două studii de fază III controlate cu placebo: studiul SOTI și studiul TROPOS. SOTI a inclus 1649 femei aflate în postmenopauză, cu osteoporoză confirmată (valori reduse ale DMO lombare și antecedente de fracturi vertebrale) și cu o vârstă medie de 70 ani. TROPOS a inclus 5091 femei aflate în postmenopauză, cu osteoporoză (valori reduse ale DMO la nivelul colului femural și fracturi la peste jumătate din paciente) și cu o vârstă medie de 77 ani. Împreună, SOTI și TROPOS au inclus 1556 paciente peste 80 ani în momentul includerii (23,1% din populația studiată). În plus față de tratament (ranelat de stronțiu 2 g pe zi sau placebo) pacientele au primit în ambele studii suplimente adecvate de calciu și vitamina D.

În studiul SOTI, OSSEOR a redus riscul relativ de noi fracturi vertebrale cu 41% în decurs de 3 ani (tabelul 1). Efectul a fost semnificativ din primul an. Beneficii similare s-au demonstrat la femei cu fracturi multiple la includere. Riscul relativ al fracturilor vertebrale clinice (definite ca fracturi asociate cu dureri de spate și/sau o pierdere de înălțime de cel puțin 1 cm) s-a redus cu 38%. De asemenea, OSSEOR a scăzut și numărul de paciente cu scădere de înălțime de cel puțin 1 cm comparativ cu placebo. Evaluarea calității vieții pe scala specifică QUALIOST, precum și scorul de percepție al sănătății generale pe scala generică SF-36 au indicat beneficiul terapeutic cu OSSEOR comparativ cu placebo.

Eficacitatea OSSEOR de a reduce riscul de noi fracturi vertebrale a fost confirmată în studiul TROPOS, inclusiv la pacientele cu osteoporoză fără fracturi prevalente la includere.

Tabelul 1: Incidența pacientelor cu fractură vertebrală și reducerea riscului relativ de fractură

	Placebo	OSSEOR	Reducerea riscului relativ comparativ cu placebo (IC 95%), valoarea p
SOTI	N=723	N=719	
Fracturi vertebrale noi în decurs de 3 ani	32,8%	20,9%	41% (27-52), p<0,001
Fracturi vertebrale noi în decursul primului an	11,8%	6,1%	49% (26-64), p<0,001
Fracturi vertebrale clinice noi în decurs de 3 ani	17,4%	11,3%	38% (17-53), p<0,001
TROPOS	N=1823	N=1817	
Fracturi vertebrale noi în decurs de 3 ani	20,0%	12,5%	39% (27-49), p<0,001

La pacientele cu vârsta peste 80 ani la includere, o analiză combinată a studiilor SOTI și TROPOS a arătat că OSSEOR a redus riscul relativ de apariție a noilor fracturi vertebrale cu 32% după 3 ani (incidență de 19,1% cu ranelat de stronțiu comparativ cu 26,5% cu placebo).

Într-o analiză *a posteriori* a pacientelor din studiile SOTI și TROPOS combinate [paciente cu valori inițiale ale DMO la nivelul coloanei vertebrale lombare și/sau colului femural în intervalul osteopenic și fără o fractură prevalentă, dar cu cel puțin un factor de risc suplimentar de fractură (N=176)], OSSEOR a redus riscul primei fracturi vertebrale cu 72% după 3 ani (incidența fracturilor vertebrale a fost de 3,6% cu ranelat de stronțiu, comparativ cu 12,0% cu placebo).

A fost efectuată o analiză *a posteriori* pe un subgrup de paciente din studiul TROPOS, paciente de interes medical deosebit, cu risc mare de fracturi [definit de un scor T la nivelul colului femural ≤ -3].

DS (valorile producătorului corespunzând la -2,4 DS după clasificarea NHANES III) și o vârstă ≥ 74 ani ($n=1,977$, adică 40% din populația din studiul TROPOS)]. În acest grup, în peste 3 ani de tratament, OSSEOR a redus riscul fracturii de șold cu 36% comparativ cu grupul placebo (tabelul 2).

Tabelul 2: Incidența pacientelor cu fractură de șold și reducerea riscului relativ de fractură de șold la pacientele cu DMO $\leq 2,4$ SD (NHANES III) și vârstă ≥ 74 ani

	Placebo	OSSEOR	Reducerea riscului relativ comparativ cu placebo (IC 95%), valoarea p
TROPOS	N=995	N=982	
Fractură de șold în decurs de 3 ani	6,4%	4,3%	36% (0-59), $p=0,046$

Tratamentul osteoporozei la bărbați

Eficacitatea OSSEOR a fost demonstrată la bărbați cu osteoporoză într-un studiu dublu-orb, controlat cu placebo, cu durata de 2 ani, cu o analiză principală după un an, efectuat la 243 pacienți (populație cu intenție de tratament, dintre care la 161 pacienți s-a administrat ranelat de stronțiu) cu risc crescut de fracturi (vârsta medie 72,7 ani; valoarea medie a scorului T pentru DMO la nivel lombar de -2,6; 28% cu fracturi vertebrale prevalente).

Tuturor pacienților li s-au administrat zilnic suplimente de calciu (1000 mg) și vitamina D (800 UI). Creșteri semnificative statistic ale DMO au fost observate chiar după 6 luni de la începerea tratamentului cu OSSEOR, comparativ cu placebo.

După 12 luni a fost observată o creștere semnificativă statistic a DMO medii la nivelul coloanei vertebrale lombare, pe baza criteriului principal de eficacitate ($E(SE) = 5,32\%$; $\hat{I} 95\% = [3,86; 6,79]$; $p<0,001$), similară celei observate în studiile pivot antifractură de fază III, efectuate la femei în postmenopauză.

După 12 luni au fost observate creșteri semnificative statistic ale DMO la nivelul colului femural și al șoldului per total ($p<0,001$).

Copii și adolescenți

Agenția Europeană a Medicamentului a acordat o derogare de la obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu OSSEOR la toate subgrupele de copii și adolescenți în osteoporoză (vezi pct. 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Ranelatul de stronțiu este compus din doi atomi stabili de stronțiu și o moleculă de acid ranelic, partea organică permițând cel mai bun compromis în termeni de greutate moleculară, farmacocinetică și acceptabilitate a medicamentului. Proprietățile farmacocinetice ale stronțiului și acidului ranelic au fost evaluate la voluntari sănătoși, bărbați tineri și femei aflate la menopauză, precum și în timpul expunerii timp îndelungat a bărbaților cu osteoporoză și a femeilor cu osteoporoză aflate la menopauză, inclusiv vârstnice.

Datorită polarității înalte a acidului ranelic, absorbția, distribuția și legarea de proteinele plasmatiche ale acestuia sunt reduse. Nu există acumulare de acid ranelic și nici o evidență a metabolizării acestuia la om și animale. Acidul ranelic absorbit este excretat rapid sub formă nemodificată pe cale renală.

Absorbție

După administrarea orală a unei doze de 2 g ranelat de stronțiu, biodisponibilitatea absolută a stronțiului este de aproximativ 25% (între 19 și 27%). Concentrațiile plasmatice maxime sunt atinse la 3-5 ore după administrarea unei singure doze de 2 g. Starea de echilibru este atinsă după 2 săptămâni de tratament. Ingestia de ranelat de stronțiu cu calciu sau alimente reduce biodisponibilitatea stronțiului cu aproximativ 60-70%, comparativ cu administrarea la 3 ore după masă. Datorită absorbției relativ lente a stronțiului, ingestia de calciu și alimente trebuie evitată atât înainte cât și imediat după administrarea OSSEOR. Suplimentarea orală cu vitamina D nu are nici un efect asupra expunerii la stronțiu.

Distribuție

Stronțiul are un volum de distribuție de aproximativ 1 l/kg. La om, legarea stronțiului de proteinele plasmatică este mică (25%); stronțiul are o afinitate mare pentru țesutul osos. Măsurarea concentrației stronțiului în biopsiile de creastă iliacă la pacienții tratați timp de până la 60 luni cu ranelat de stronțiu 2 g pe zi a indicat faptul că, după aproximativ 3 ani de tratament, concentrațiile osoase ale stronțiului ating un platou. Nu sunt disponibile date la pacienți care să demonstreze cinetica eliminării stronțiului din oase după încetarea tratamentului.

Biotransformare

Fiind un cation bivalent, stronțiul nu este metabolizat. Ranelatul de stronțiu nu inhibă enzimele citocromului P450.

Eliminare

Eliminarea stronțiului este independentă de timp și doză. Timpul de înjumătățire efectiv al stronțiului este de aproximativ 60 ore. Excreția stronțiului se realizează pe cale renală și gastro-intestinală. Clearance-ul său plasmatic este de aproximativ 12 ml/min (CV 22%) și clearance-ul renal de aproximativ 7 ml/min (CV 28%).

Proprietăți farmacocinetice în situații clinice speciale

Vârstnici

Datele de farmacocinetică populațională nu au arătat nici o relație între vârstă și clearance-ul aparent al stronțiului la populația țintă.

Insuficiență renală

La pacienții cu insuficiență renală ușoară – moderată (clearance-ul creatininei cuprins între 30-70 ml/min), clearance-ul stronțiului scade odată cu scăderea clearance-ului creatininei (o scădere de aproximativ 30% la un clearance al creatininei cuprins între 30-70 ml/min), inducând astfel o creștere a concentrațiilor plasmatică de stronțiu. În studiile de fază III, la includere, 85% dintre pacienți au avut un clearance al creatininei între 30 și 70 ml/min și 6% sub 30 ml/min, iar clearance-ul mediu al creatininei a fost de aproximativ 50 ml/min. Ca urmare, nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară – moderată. Nu există date farmacocinetice la pacienții cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei sub 30 ml/min).

Insuficiență hepatică

Nu există date farmacocinetice la pacienții cu insuficiență hepatică. Datorită proprietăților farmacocinetice ale stronțiului, nu este de așteptat niciun efect.

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice nu au evidențiat nici un risc special pentru om pe baza studiilor convenționale privind siguranța farmacologică, genotoxicitatea și potențialul carcinogen.

Administrarea orală cronică de ranelat de stronțiu în doze mari la rozătoare a indus anomalii ale oaselor și dinților, constând în principal în fracturi spontane și mineralizare întârziată care au fost reversibile după oprirea tratamentului. Aceste efecte s-au raportat la concentrații ale stronțiului în oase de 2-3 ori mai mari decât cele observate la om până la 3 ani de tratament. Datele privind acumularea ranelatului de stronțiu la nivelul scheletului după expunerea pe termen lung sunt limitate.

Studiile privind toxicitatea asupra dezvoltării la șobolan și iepure au evidențiat malformații ale oaselor și dinților (de exemplu curbarea oaselor lungi, coaste îndoite) la urmași. La șobolan, aceste efecte au fost reversibile după 8 săptămâni de la întreruperea tratamentului.

Evaluarea riscului pentru mediu (ERM)

Evaluarea riscului pentru mediu al ranelatului de stronțiu s-a desfășurat în conformitate cu ghidurile europene privind ERM.

Ranelatul de stronțiu nu reprezintă o amenințare pentru mediu.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Aspartam (E951)
Maltodextrină
Manitol (E421)

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

- 3 ani.
- După constituirea în apă, suspensia este stabilă timp de 24 ore. Cu toate acestea, se recomandă ca suspensia să fie băută imediat după constituire (vezi pct. 4.2).

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Plicuri de hârtie/polietilenă/aluminiu/polietilenă.

Mărimea ambalajului

Cutii conținând 7, 14, 28, 56, 84 sau 100 plicuri.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

LES LABORATOIRES SERVIER
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/04/287/001
EU/1/04/287/002
EU/1/04/287/003
EU/1/04/287/004
EU/1/04/287/005
EU/1/04/287/006

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 21/09/2004
Data ultimei reînnoiri a autorizației: 21/09/2009

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

LL/AAAA

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului <http://www.ema.europa.eu>

ANEXA II

- A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului(fabricanților) responsabil(i) pentru eliberarea seriei

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran
45520 Gidy
France

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi Anexa I: Rezumatul Caracteristicilor Produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța**

Deținătorul autorizației de punere pe piață depune pentru acest medicament rapoarte periodice actualizate privind siguranța, conform cerințelor din lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD) menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

DAPP se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR-ul aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR-ului.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă în raportul beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

Dacă data pentru depunerea RPAS-ului coincide cu data pentru actualizarea PMR-ului, acestea trebuie depuse în același timp.

- **Obligații pentru îndeplinirea măsurilor post-autorizare**

DAPP trebuie să finalizeze în intervalul de timp specificat, următoarele măsuri:

Descriere
Studiu non-intervențional privind siguranța, pentru a evalua eficacitatea măsurilor de reducere la minimum a riscului aplicate, incluzând o descriere a populației tratate în practica clinică zilnică, modurile de utilizare și riscul cardiovascular. După aprobarea protocolului, se vor depune în cadrul RPAS rapoarte anuale din acest studiu, până la depunerea raportului final al studiului, care este programată pentru decembrie 2017.

Măsuri suplimentare de reducere la minimum a riscului

În fiecare Stat Membru în care OSSEOR este comercializat, deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) va agree cu Autoritatea Competentă Națională varianta finală a programului educațional.

În urma discuțiilor și acordului cu Autoritatea Competentă Națională din fiecare Stat Membru în care OSSEOR este comercializat, DAPP va distribui tuturor medicilor potențiali prescriptori de OSSEOR următorul pachet educațional:

- Rezumatul caracteristicilor produsului (RCP)
- Prospectul
- Ghidul de prescriere și lista de verificare
- Cardul pentru atenționarea pacientului

Ghidul de prescriere și lista de verificare vor conține următoarele mesaje cheie:

- OSSEOR este indicat pentru utilizare numai la pacienții cu osteoporoză severă și cu risc crescut de fracturi, la care tratamentul cu alte medicamente aprobate pentru tratarea osteoporozei nu este posibil din cauza, de exemplu, contraindicațiilor sau intoleranței.
- Inițierea tratamentului cu OSSEOR trebuie bazată pe evaluarea individuală a riscului global al pacienților.
- Toți pacienții trebuie să fie informați exact despre necesitatea monitorizării regulate a riscurilor cardiovasculare, de obicei la fiecare 6-12 luni.
- Cardul pentru atenționarea pacientului trebuie dat fiecărui pacient.
- OSSEOR este contraindicat și nu trebuie utilizat la pacienții cu:
 - o boală cardiacă ischemică, boală arterială periferică și/sau boală cerebrovasculară documentate, prezente sau în antecedente,
 - o hipertensiune arterială necontrolată,
 - o evenimente tromboembolice venoase (TEV) actuale sau în antecedente, inclusiv tromboză venoasă profundă și embolism pulmonar,
 - o imobilizare temporară sau permanentă din cauza, de exemplu, recuperării post-intervenție chirurgicală sau repausului prelungit la pat,
 - o hipersensibilitate la substanța activă (ranelat de stronțiu) sau la oricare dintre excipienți.
- OSSEOR trebuie utilizat doar cu precauție la:
 - o pacienții cu factori de risc semnificativi pentru apariția evenimentelor cardiovasculare, cum sunt hipertensiunea arterială, hiperlipidemia, diabetul zaharat sau fumatul
 - o pacienții cu risc de TEV; când sunt tratați pacienți cu vârsta peste 80 de ani cu risc de TEV, trebuie re-evaluată necesitatea continuării tratamentului cu OSSEOR.
- Tratamentul trebuie întrerupt sau oprit în următoarele situații:
 - o dacă pacientul dezvoltă boală cardiacă ischemică, boală arterială periferică, boală cerebrovasculară, sau dacă hipertensiunea arterială este necontrolată, tratamentul trebuie oprit
 - o în cazul unei afecțiuni sau al unei condiții care poate duce la imobilizare, tratamentul trebuie întrerupt cât mai repede posibil
 - o dacă sunt prezente simptome sau semne de sindrom Stevens-Johnson (SSJ), necroliză epidermică toxică (NET) sau erupție cutanată medicamentoasă cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS) (de exemplu erupție cutanată, febră, eozinofilie și implicare sistemică (de exemplu adenopatie, hepatită, nefropatie interstițială, boală pulmonară interstițială)), tratamentul cu OSSEOR trebuie întrerupt imediat. Dacă pacientul a manifestat SSJ, NET sau DRESS la utilizarea OSSEOR, tratamentul cu OSSEOR nu mai trebuie reînceput.
- În ghidul de prescriere va fi inclusă o listă de verificare, pentru a le reaminti medicilor prescriptori contraindicațiile, atenționările și precauțiile înainte de a prescrie medicamentul, și pentru a susține necesitatea monitorizării regulate a riscului cardiovascular.

Cardul pentru atenționarea pacientului va conține următoarele mesaje cheie:

- Importanța de a prezenta cardul de atenționare oricărui profesionist din domeniul sănătății implicat în tratarea pacientului
- Contraindicațiile pentru tratamentul cu OSSEOR
- Semnele și simptomele principale pentru infarct miocardic, TEV și reacții cutanate severe
- Când să solicite ajutor medical de urgență
- Importanța monitorizării regulate a riscului cardiovascular.

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR

Cutie

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală
Ranelat de stronțiu

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare plic conține ranelat de stronțiu 2 g.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, aspartam (E 951)

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Granule pentru suspensie orală
7 plicuri

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Administrare orală
A se citi prospectul înainte de utilizare.



Săptămâna	
Luni	☐
Marți	☐
Miercuri	☐
Joi	☐
Vineri	☐
Sâmbătă	☐
Duminică	☐

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE (SUNT) NECESARĂ(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/04/287/001

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

OSSEOR 2 g

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR

Cutie

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală
Ranelat de stronțiu

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare plic conține ranelat de stronțiu 2 g.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, aspartam (E 951)

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Granule pentru suspensie orală
14 plicuri

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Administrare orală
A se citi prospectul înainte de utilizare



	Săptămâna	
	1	2
Luni	☐	☐
Marți	☐	☐
Miercuri	☐	☐
Joi	☐	☐
Vineri	☐	☐
Sâmbătă	☐	☐
Duminică	☐	☐

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE (SUNT) NECESARĂ(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR
NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL
DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/04/287/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

OSSEOR 2 g

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR

Cutie

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală
Ranelat de stronțiu

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare plic conține ranelat de stronțiu 2 g.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, aspartam (E 951)

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Granule pentru suspensie orală.
28 plicuri

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Administrare orală
A se citi prospectul înainte de utilizare



	Săptămâna 1	Săptămâna 2	Săptămâna 3	Săptămâna 4
Luni	☐	☐	☐	☐
Marți	☐	☐	☐	☐
Miercuri	☐	☐	☐	☐
Joi	☐	☐	☐	☐
Vineri	☐	☐	☐	☐
Sâmbătă	☐	☐	☐	☐
Duminică	☐	☐	☐	☐

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE (SUNT) NECESARĂ(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR
NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL
DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/04/287/003

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

OSSEOR 2 g

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR

Cutie

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală
Ranelat de stronțiu

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare plic conține ranelat de stronțiu 2 g.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, aspartam (E 951)

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Granule pentru suspensie orală.

56 plicuri

84 plicuri

100 plicuri

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

Administrare orală

A se citi prospectul înainte de utilizare

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE (SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/04/287/004 56 plicuri
EU/1/04/287/005 84 plicuri (3 pachete a câte 28)
EU/1/04/287/006 100 plicuri

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

OSSEOR 2 g

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

Plic

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală
Ranelat de stronțiu
Administrare orală

2. MODUL DE ADMINISTRARE



3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

2 g

6. ALTE INFORMAȚII

A se citi prospectul înainte de utilizare.

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru pacient

OSSEOR 2 g granule pentru suspensie orală

Ranelat de stronțiu

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Puteți să fiți de ajutor raportând orice reacții adverse pe care le puteți avea. Vezi ultima parte de la punctul 4 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este OSSEOR și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați OSSEOR
3. Cum să luați OSSEOR
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează OSSEOR
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este OSSEOR și pentru ce se utilizează

OSSEOR este un medicament non-hormonal folosit pentru tratarea osteoporozei severe:

- la femeile aflate la postmenopauză,
- la bărbați,

cu risc crescut de fracturi, la care alte tratamente alternative nu sunt posibile. La femeile aflate la postmenopauză, ranelatul de stronțiu reduce riscul de fracturi ale coloanei vertebrale și șoldului.

Despre osteoporoză

În mod constant, organismul dumneavoastră distruge țesutul osos bătrân și formează țesut osos nou. Dacă suferiți de osteoporoză, organismul dumneavoastră distruge mai mult țesut osos decât formează, ceea ce duce la o pierdere osoasă progresivă, oasele se subțiază și devin mai fragile. Acest lucru se întâmplă în special la femei după menopauză.

Mulți pacienți cu osteoporoză nu au nici un simptom și pot să nu bănuiască prezența bolii. Cu toate acestea, osteoporoza crește riscul producerii fracturilor osoase (ruperea oaselor), în special la nivelul coloanei vertebrale, șoldului și încheieturii mâinii.

Cum acționează OSSEOR

OSSEOR, care conține ca substanță activă ranelat de stronțiu, aparține unui grup de medicamente folosite pentru tratarea bolilor oaselor.

OSSEOR acționează prin reducerea distrugerii oaselor și stimularea reconstrucției osoase, reducând astfel riscul de fracturi. Calitatea osului nou format este în limite normale.

2. Ce trebuie să știți înainte să luați OSSEOR

Nu utilizați OSSEOR:

- dacă sunteți alergic la ranelatul de stronțiu sau la oricare dintre celelalte componente ale OSSEOR (enumerate la punctul 6);

- dacă aveți sau ați avut un cheag de sânge (de exemplu în vasele de sânge ale picioarelor sau ale plămânilor);
- dacă sunteți imobilizat permanent sau pentru o perioadă, de exemplu în scaunul cu roțile sau la pat, sau dacă urmează să vi se efectueze o intervenție chirurgicală sau vă recuperați după o intervenție chirurgicală. Riscul de tromboză venoasă (cheaguri de sânge la nivelul picioarelor sau plămânilor) poate crește în cazul unei imobilizări de lungă durată;
- dacă aveți boală cardiacă ischemică dovedită sau boală cerebrovasculară, de exemplu ați fost diagnosticat cu infarct miocardic, accident vascular cerebral sau atac ischemic tranzitoriu (scădere temporară a fluxului de sânge către creier; cunoscut drept „accident vascular cerebral minor”), angină pectorală, blocarea vaselor de sânge către inimă sau creier;
- dacă aveți sau ați avut probleme cu circulația sângelui (boală arterială periferică) sau dacă ați avut o intervenție chirurgicală la nivelul arterelor picioarelor;
- dacă aveți tensiune arterială mare necontrolată de tratament.

Atenționări și precauții:

Înainte să luați OSSEOR, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului:

- dacă aveți risc de boală de inimă, care poate include tensiune arterială mare, colesterol crescut, diabet zaharat, fumat,
- dacă aveți risc de cheaguri de sânge,
- dacă aveți o boală renală severă.

Medicul dumneavoastră va evalua în mod regulat starea inimii și a vaselor dumneavoastră de sânge, de obicei la fiecare 6-12 luni, pe toată durata tratamentului cu OSSEOR.

Dacă în cursul tratamentului prezentați o reacție alergică (cum ar fi umflarea feței, limbii sau gâtului, dificultăți de respirație sau de înghițire, erupții pe piele), trebuie să opriți imediat administrarea OSSEOR și să vă adresați medicului dumneavoastră pentru recomandări.

La utilizarea OSSEOR au fost raportate erupții pe piele care pot pune viața în pericol (sindrom Steven-Johnson, necroliză epidermică toxică și reacții severe de hipersensibilitate (DRESS)).

Sindromul Steven-Johnson și necroliza epidermică toxică se manifestă inițial ca puncte sau pete circulare roșiatice adesea cu vezicule în centru, pe trunchi. Alte semne care trebuie urmărite includ ulceratii la nivelul gurii, gâtului, nasului, organelor genitale și conjunctivă (ochi roșii și umflați). Aceste erupții pe piele care pot pune viața în pericol sunt adesea însoțite de simptome asemănătoare gripei. Erupțiile pot evolua către vezicule întinse pe tot corpul și cojirea pielii.

DRESS se manifestă inițial cu simptome asemănătoare gripei și erupții pe față, iar apoi cu erupții extinse pe piele și temperatură ridicată, valori crescute ale enzimelor hepatice observate la analizele de sânge, creșterea unui tip de celule albe din sânge (eozinofilie) și noduli limfatici măriți.

Cel mai mare risc de apariție a reacțiilor grave pe piele este în timpul primelor săptămâni de tratament pentru sindromul Steven-Johnson și necroliza epidermică toxică, și în jurul săptămânilor 3-6 pentru DRESS.

Dacă ați prezentat sindrom Steven-Johnson sau necroliză epidermică toxică sau DRESS la utilizarea de OSSEOR, nu trebuie să mai reîncepeți tratamentul cu OSSEOR niciodată.

Dacă prezentați o erupție sau aceste simptome pe piele, opriți utilizarea OSSEOR, solicitați urgent sfatul medicului și spuneți-i că luați acest medicament.

Dacă aparțineți rasei galbene, adresați-vă medicului dumneavoastră înainte să luați OSSEOR, deoarece puteți avea un risc crescut de reacții la nivelul pielii.

Copii și adolescenți:

OSSEOR nu este destinat utilizării la copii și adolescenți (cu vârsta sub 18 ani).

OSSEOR împreună cu alte medicamente:

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente.

- În caz de tratament pe cale orală cu tetraciline sau chinolone (două tipuri de antibiotice), trebuie să întrerupeți administrarea OSSEOR. Se poate relua administrarea OSSEOR după terminarea tratamentului cu aceste antibiotice. Dacă aveți îndoieli în această privință, întrebați-l pe medicul dumneavoastră sau farmacistul.

- Dacă utilizați medicamente care conțin calciu, trebuie să faceți o pauză de cel puțin 2 ore înainte de administrarea OSSEOR.

- Dacă utilizați antiacide (medicamente pentru calmarea arsurilor gastrice), acestea trebuie administrate la cel puțin 2 ore după OSSEOR. Dacă acest lucru nu este posibil, puteți să luați cele două medicamente în același timp.

OSSEOR împreună cu alimente și băuturi:

Alimentele, laptele și produsele lactate reduc absorbția ranelatului de stronțiu. Se recomandă să luați OSSEOR la distanță de mese, preferabil la culcare, la cel puțin două ore după consumul de alimente, lapte sau produse lactate sau suplimente de calciu.

Sarcina și alăptarea:

Nu utilizați OSSEOR în timpul sarcinii sau atunci când alăptați. Dacă luați accidental acest medicament în timpul sarcinii sau alăptării, opriți imediat administrarea și discutați cu medicul dumneavoastră.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor:

Este puțin probabil ca OSSEOR să afecteze capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

OSSEOR conține aspartam:

Dacă aveți fenilketonurie (o afecțiune ereditară rară a metabolismului), spuneți medicului dumneavoastră înainte de începerea tratamentului.

3. Cum să luați OSSEOR

Tratamentul trebuie recomandat numai de către un medic cu experiență în tratarea osteoporozei.

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a recomandat medicul dumneavoastră sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

OSSEOR se administrează pe cale orală.

Doza recomandată este un plic de 2 g pe zi.

Se recomandă administrarea OSSEOR seara, la culcare, de preferat la cel puțin 2 ore după masa de seară. Dacă doriți, puteți să vă culcați imediat după ce ați luat OSSEOR.

Puneți granulele conținute într-un plic într-un pahar cu apă (vezi instrucțiunile de mai jos). OSSEOR poate interacționa cu laptele sau produsele lactate, de aceea, pentru a fi siguri că va acționa adecvat, este important să se dizolve OSSEOR numai în apă.



Se toarnă granulele din plic într-un pahar;



Se adaugă apă;



Se amestecă până la dizolvarea completă.

Se bea imediat. Suspensia nu trebuie păstrată mai mult de 24 ore înainte de a o bea. Dacă din diverse motive nu puteți bea medicamentul imediat, aveți grijă să amestecați din nou suspensia înainte de înghițire.

Medicul dumneavoastră vă poate prescrie administrarea de calciu și vitamina D împreună cu OSSEOR. Calciul nu trebuie luat la culcare, în același timp cu OSSEOR.

Medicul dumneavoastră vă va indica durata tratamentului cu OSSEOR. Tratamentul pentru osteoporoză este necesar de obicei pe o perioadă lungă de timp. Este important să continuați tratamentul cu OSSEOR pe toată perioada indicată de medicul dumneavoastră.

Dacă luați mai mult OSSEOR decât trebuie:

Dacă utilizați conținutul prea multor plicuri de OSSEOR, informați-l pe medicul dumneavoastră sau farmacistul. Ei vă pot recomanda să consumați lapte sau antiacide pentru reducerea absorbției substanței active.

Dacă uitați să luați OSSEOR:

Nu luați o doză dublă pentru a compensa dozele uitate. Continuați să luați doza următoare la momentul obișnuit.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Frecvența reacțiilor adverse posibile prezentate mai jos este definită folosind următoarea clasificare:

- foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)
- frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane)
- mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 din 100 persoane)
- rare (pot afecta până la 1 din 1000 persoane)
- foarte rare (pot afecta până la 1 din 10000 persoane)
- cu frecvență necunoscută (frecvența nu poate fi estimată din datele disponibile).

Reacții adverse frecvente:

Infarctul miocardic poate să apară frecvent la pacienții cu risc crescut de boală de inimă. Medicul dumneavoastră nu vă va recomanda OSSEOR dacă aveți un risc deosebit.

Cheaguri de sânge. Semnele prezenței unui cheag de sânge includ umflare dureroasă la nivelul picioarelor, durere bruscă în piept sau dificultăți la respirație. Dacă prezentați aceste simptome, adresați-vă imediat unui medic.

Greață, diaree, dureri de cap, iritații pe piele, tulburări de memorie, stare generală de rău.

Cu toate acestea, aceste reacții adverse au fost ușoare și trecătoare și, de obicei, nu au necesitat întreruperea tratamentului. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă vreuna dintre reacțiile adverse devine supărătoare sau persistentă.

Reacții adverse mai puțin frecvente:

Convulsii.

Reacții adverse rare:

Reacții severe de hipersensibilitate (DRESS: vezi pct. 2).

Reacții adverse foarte rare:

Au fost raportate erupții pe piele care pot pune viața în pericol (sindrom Steven-Johnson, necroliză epidermică toxică) (vezi pct. 2).

Reacții adverse cu frecvență necunoscută:

Vărsături, dureri abdominale, reflux, indigestie, constipație, flatulență, uscăciune a gurii, furnicături și înțepături, amețeli, vertij, dificultăți de adormire, inflamare a ficatului (hepatită), iritația mucoasei

bucale (cum ar fi ulceratii bucale și inflamarea gingiilor), dureri osoase, musculare și/sau articulare, crampe musculare, căderea părului, scădere a producerii de celule sanguine de către măduva osoasă, mâncărime, urticarie, apariția de vezicule, angioedem (cum ar fi umflarea feței, limbii sau gâtului, dificultăți de respirație sau de înghițire), umflarea membrelor, senzație generală de rău, senzație de confuzie, hiperreactivitate la nivelul bronhiilor (simptome incluzând respirație șuierătoare, dificultăți ale respirației și tuse).

Dacă ați întrerupt tratamentul din cauza reacțiilor de hipersensibilitate, nu luați OSSEOR din nou.

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice reacții adverse nemenționate în acest prospect.

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V**. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează OSSEOR

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe cutie și pe plic după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

După constituirea în apă, suspensia este stabilă timp de 24 ore. Cu toate acestea, se recomandă ca suspensia să fie băută imediat după constituire (vezi pct. 3).

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține OSSEOR

- Substanța activă este ranelatul de stronțiu. Fiecare plic conține ranelat de stronțiu 2 g.
- Celelalte componente sunt: aspartam (E951), maltodextrină și manitol (E421).

Cum arată OSSEOR și conținutul ambalajului

OSSEOR este disponibil în plicuri conținând granule galbene pentru suspensie orală. OSSEOR este ambalat în cutii cu 7, 14, 28, 56, 84 sau 100 plicuri.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul Autorizației de punere pe piață și fabricantul

Deținătorul Autorizației de punere pe piață

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Franța

Fabricantul

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran

45520 Gidy
Franța

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien
S.A. Servier Benelux N.V.
Tel: +32 (0)2 529 43 11

България
Сервие Медикал ЕООД
Тел.: +359 2 921 57 00

Česká republika
Servier s.r.o.
Tel: +420 222 118 111

Danmark
Servier Danmark A/S
Tlf: +45 36 44 22 60

Deutschland
Servier Deutschland GmbH
Tel: +49 (0)89 57095 01

Eesti
CentralPharma Communications OÜ
Tel: +372 640 00 07

Ελλάδα
ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Τηλ: +30 210 939 1000

España
Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A.
Tel: +34 91 375 62 30

France
Les Laboratoires Servier
Tel: +33 (0)1 55 72 60 00

Hrvatska
Servier Pharma, d. o. o.
Tel.: +385 (0)1 3016 222

Ireland
Servier Laboratories (Ireland) Ltd.
Tel: +353 (0)1 6638110

Ísland
Servier Laboratories
c/o Icepharma hf
Sími: +354 540 8000

Italia
I.F.B. Stroder S.r.l.

Lietuva
UAB "SERVIER PHARMA"
Tel: +370 (5) 2 63 86 28

Luxembourg/Luxemburg
S.A. Servier Benelux N.V.
Tel: +32 (0)2 529 43 11

Magyarország
Servier Hungaria Kft.
Tel: +36 1 238 7799

Malta
Galepharma Ltd
Tel: +(356) 21 247 082

Nederland
Servier Nederland Farma B.V.
Tel: +31 (0)71 5246700

Norge
Servier Danmark A/S
Tlf: +45 36 44 22 60

Österreich
Servier Austria GmbH
Tel: +43 (1) 524 39 99

Polska
Servier Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 (0) 22 594 90 00

Portugal
BIAL - Portela & Cª, S.A
Tel.: +351 22 986 61 00

România
Servier Pharma SRL
Tel: +40 21 528 52 80

Slovenija
Servier Pharma d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 563 48 11

Slovenská republika
Servier Slovensko spol. s r.o.
Tel.: +421 (0)2 5920 41 11

Suomi/Finland
Servier Finland Oy

Tel: +39 (055) 623271

Puh/Tel: +358 (0)9 279 80 80

Κύπρος

Χ.Α.Παπαέλληνας & Σία Ατδ

Τηλ: +357 22741741

Sverige

Servier Sverige AB

Tel: +46 (8) 52 25 08 00

Latvija

SIA Servier Latvia

Tel. +371 67502039

United Kingdom

Servier Laboratories Ltd

Tel: +44 (0)1753 666409

Acest prospect a fost revizuit în

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului: <http://www.ema.europa.eu>

Acest prospect este disponibil în toate limbile statelor UE/SEE pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului.