

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

DIURESIN SR, 1,5 mg, tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Jedna tabletka powlekana o przedłużonym uwalnianiu zawiera 1,5 mg indapamidu (*Indapamidum*).

Substancja pomocnicza o znanym działaniu:

Jedna tabletka powlekana zawiera 126,45 mg laktozy jednowodnej (co odpowiada 120,13 mg laktozy).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Nadciśnienie tętnicze pierwotne, w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnadciśnieniowymi.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Dorośli

Zalecana początkowa jednorazowa dawka dobową indapamidu wynosi 1,5 mg, co odpowiada 1 tabletkę powlekaną o przedłużonym uwalnianiu 1,5 mg.

Podawanie większych dawek niż zalecane zwiększa wydalanie sodu w moczu nie nasilając działania przeciwnadciśnieniowego.

Produkt leczniczy zwykle przyjmuje się rano, niezależnie od posiłków.

Dzieci

Nie określono skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego Diuresin SR u dzieci.

Sposób podawania

Podanie doustne.

4.3 Przeciwwskazania

- Świeży udar niedokrwienny mózgu.
- Nadwrażliwość na substancję czynną (indapamid), sulfonamidy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.
- Ciężka niewydolność nerek (przesączanie kłębuszkowe (GFR) <10 mL/min).

- Ciężka niewydolność wątroby przebiegająca z zaburzeniami równowagi wodno-elektrolitowej (stany przedśpiączkowe i śpiączka wątrobowe).
- Hipokaliemia.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Należy zachować ostrożność w przypadku równoczesnego stosowania produktów digoksyny, litu, astemizolu, terfenadyny, erytromycyny (podawanej dożylnie) u pacjentów z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej (hipokaliemia, hiponatremia, hiperkalcemia) oraz u pacjentów z cukrzycą, z uwagi na zwiększone ryzyko zmniejszenia tolerancji glukozy. U pacjentów z dną (także przebytą) lub hiperurykemią stosowanie indapamidu może powodować nadmierne zwiększenie stężenia kwasu moczowego w osoczu.

U pacjentów z nadczynnością przytarczyc produkt leczniczy należy odstawić, gdy wystąpi hiperkalcemia.

W przypadku zaburzenia czynności wątroby leki moczopędne z grupy tiazydów (m.in. indapamid) mogą przyspieszać rozwój encefalopatii wątrobowej. W przypadku wystąpienia objawów encefalopatii wątrobowej produkt leczniczy należy natychmiast odstawić.

Indapamid należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek (przesączanie kłębuszkowe od 10 do 50 mL/min), gdyż zmniejszenie objętości osocza w trakcie leczenia może być przyczyną wystąpienia lub nasilenia niewydolności nerek.

W przypadku nasilenia niewydolności nerek w trakcie leczenia, Diuresin SR należy odstawić. Indapamid może powodować zmniejszenie stężenia potasu i sodu w osoczu.

Stężenie potasu w osoczu należy oznaczyć w pierwszym tygodniu stosowania produktu leczniczego, a następnie kontrolować okresowo, zwłaszcza u pacjentów leczonych jednocześnie glikozydami naparstnicy lub steroidami o działaniu ogólnoustrojowym oraz u pacjentów z niewydolnością wątroby. U tych pacjentów zalecane jest wzbogacenie diety w produkty o wysokiej zawartości potasu lub stosowanie produktów zawierających potas (także w przypadku, gdy stężenie potasu jest prawidłowe).

Stężenie potasu

W razie wykrycia hipokaliemii należy wyrównać niedobór potasu. Hipokaliemia występująca w powiązaniu z małym stężeniem magnezu w surowicy może powodować oporność na leczenie, chyba że stężenie magnezu w surowicy zostanie skorygowane.

Stężenie magnezu

Wykazano, że leki moczopędne z grupy tiazydów i ich analogi, w tym indapamid, zwiększają wydalanie magnezu z moczem, co może powodować hipomagnezmię (patrz punkty 4.5 i 4.8). W przypadku stosowania indapamidu w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnadciśnieniowymi należy na początku ich stosowania podawać mniejsze dawki początkowe tych leków. Należy zachować szczególną ostrożność podczas jednoczesnego stosowania indapamidu i leków z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE).

Szczególnie w pierwszym tygodniu jednoczesnego stosowania inhibitorów ACE i indapamidu zalecana jest kontrola czynności nerek (oznaczenie stężenia kreatyniny).

Należy zachować ostrożność u pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym (SLE), ponieważ indapamid może nasilać objawy lub powodować nawrót choroby.

Brak danych na temat skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego u dzieci. Nie należy stosować produktu leczniczego w tej grupie wiekowej.

W trakcie stosowania produktu zalecana jest okresowa kontrola ciśnienia tętniczego.

Nadmierne nagromadzenie płynu między naczyniówką a twardówką, ostra krótkowzroczność i jaskra wtórna zamkniętego kąta:

Sulfonamidy i leki będące pochodnymi sulfonamidów mogą powodować reakcję idiosynkratyczną wywołującą nadmierne nagromadzenie płynu między naczyniówką a twardówką z ograniczeniem pola widzenia, przejściową krótkowzroczność i ostrą jaskrę zamkniętego kąta.

Do objawów należą: nagłe zmniejszenie ostrości widzenia lub ból oczu, który zazwyczaj występuje w ciągu kilku godzin do kilku tygodni od przyjęcia leku. Nieleczona ostra jaskra zamkniętego kąta może doprowadzić do trwałej utraty wzroku. Głównym sposobem leczenia jest zaprzestanie przyjmowania leku tak szybko jak to możliwe. W przypadku niekontrolowanego ciśnienia wewnątrzgałkowego, należy rozważyć niezwłoczną pomoc lekarską lub chirurgiczną. Wystąpienie w przeszłości alergii na sulfonamidy lub penicylinę może być związane z ryzykiem wystąpienia rozwijającej się ostrej jaskry z zamkniętego kąta.

Produkt leczniczy zawiera laktozę

Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Sole litu: leki moczopędne mogą zwiększać stężenie litu w osoczu i nasilać ryzyko wystąpienia objawów toksycznych (osłabienie, drgawki, zwiększone pragnienie, zaburzenia orientacji). Jednoczesne stosowanie nie jest zalecane. W razie konieczności jednoczesnego stosowania należy kontrolować stężenie litu w osoczu i zmniejszyć jego dawkę.

Leki powodujące wydłużenie odcinka QT (astemizol, beprydyl, erytromycyna podawana dożylnie, halofantryna, pentamidyna, sultopryd, terfenadyna, winkamina): indapamid zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca. Jednoczesne stosowanie nie jest zalecane.

Sole wapnia: tiazydy i leki tiazydopodobne spowalniają wydalanie wapnia w moczu i mogą powodować hiperkalcemię. Jednoczesne podawanie dużych dawek soli wapnia (7,5-10 g węglanu wapnia na dobę) może powodować wystąpienie objawów zespołu mleczno-alkalicznego (hiperkalcemia, alkaloza metaboliczna, zaburzenie czynności nerek).

Glikozydy naparstnicy: występuje zwiększone ryzyko zatrucia glikozydami naparstnicy (m.in. nudności, wymioty, arytmia), szczególnie w przypadku występowania zmniejszonego stężenia potasu w surowicy (patrz także punkt 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania). Hipokaliemia i (lub) hipomagnezemia nasila toksyczne działanie glikozydów naparstnicy. Należy monitorować stężenie potasu i magnezu w osoczu oraz zapis EKG i ponownie rozważyć sposób leczenia, jeżeli jest to konieczne.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne: mogą osłabiać działanie przeciwnadciśnieniowe indapamidu.

Amfoterycyna B podawana dożylnie, kortykosteroidy działające ogólnoustrojowo: mogą nasilać ryzyko wystąpienia hipokaliemii.

Baklofen: może nasilać przeciwnadciśnieniowe działanie indapamidu.

Leki moczopędne oszczędzające potas stosowane jednocześnie z indapamidem nie wykluczają ryzyka wystąpienia hipokaliemii, a u pacjentów z niewydolnością nerek lub cukrzycą nasilają ryzyko hiperkaliemii.

Leki przeciwarytmiczne (chinidyna, dizopiramid, amiodaron, bretylium, sotalol) zwiększają ryzyko wystąpienia zagrażających życiu zaburzeń rytmu serca typu *torsades de pointes* u pacjentów z hipokaliemią.

Środki kontrastowe zawierające jod: odwodnienie, które może wystąpić w czasie stosowania leków moczopędnych zwiększa ryzyko wystąpienia ostrej niewydolności nerek, zwłaszcza gdy zastosowano duże dawki środka kontrastowego.

Inhibitory konwertazy angiotensyny: u pacjentów leczonych lekami moczopędnymi podanie inhibitora konwertazy angiotensyny zwiększa ryzyko wystąpienia niedociśnienia i (lub) ciężkiej niewydolności nerek.

Metformina podawana z indapamidem zwiększa ryzyko wystąpienia kwasicy metabolicznej, zwłaszcza u pacjentów z niewydolnością nerek. Nie zaleca się stosowania metforminy u pacjentów, u których stężenie kreatyniny w osoczu jest większe niż 15 mg/L (mężczyźni) lub 12 mg/L (kobiety).

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne: nasilenie działania przeciwnadciśnieniowego indapamidu i zwiększenie ryzyka wystąpienia hipotonii ortostatycznej.

Cyklosporyna: możliwość zwiększenia stężenia kreatyniny w osoczu. Indapamid nie wpływa na stężenie cyklosporyny w osoczu.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Nie wykonano odpowiednio licznych i kontrolowanych badań oceniających bezpieczeństwo stosowania produktu leczniczego w okresie ciąży. Produkt leczniczy można podawać kobietom w ciąży jedynie w przypadku zdecydowanej konieczności. Produkt leczniczy przenika do mleka kobiecego. Kobiety przyjmujące Diuresin SR nie powinny karmić piersią.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Podczas stosowania produktu leczniczego mogą wystąpić objawy związane z nadmiernym obniżeniem ciśnienia tętniczego, zwłaszcza na początku leczenia lub w trakcie leczenia skojarzonego, które mogą zaburzać sprawność psychofizyczną i zdolność prowadzenia pojazdów.

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Najczęściej zgłaszane działania niepożądane to: hipokaliemia, reakcje nadwrażliwości, głównie dotyczące skóry, u osób skłonnych do alergii i reakcji astmatycznych, oraz wysypki plamkowo-grudkowe.

Częstość występowania działań niepożądanych została określona w następujący sposób: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1\,000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1\,000$); bardzo rzadko ($< 1/10\,000$); częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej – hiponatremia (u ok. 3% pacjentów), hipokaliemia (stężenie potasu poniżej 3,4 mmol/L) (u 3 do 7% pacjentów leczonych indapamidem w dawce 2,5-5 mg). W badaniu oceniającym skuteczność i bezpieczeństwo indapamidu w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu (SR) w porównaniu do tabletki konwencjonalnej (IR), hipokaliemię obserwowano bardzo często (u 29% stosujących indapamid 2,5 mg IR oraz u 11, 18 i 14% pacjentów stosujących indapamid SR, odpowiednio, w dawkach 1,5; 2,0 i 2,5 mg). W większości przypadków hipokaliemia objawia się w postaci zaburzeń w zapisie EKG (wydłużenie odcinka QT, arytmia), nadmiernego osłabienia i kurczu mięśni.

Zaburzenia żołądka i jelit: nudności; wymioty; zaparcia; biegunki; bóle brzucha; utrata apetytu.

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej (często - u mniej niż 5% pacjentów): rumień; pokrzywka; świąd; zapalenie naczyń.

Zaburzenia serca: uczucie kołatania serca; hipotonia ortostatyczna; przedwczesne skurcze komorowe.

Zaburzenia układu nerwowego: bóle i zawroty głowy; zaburzenia nastroju; parestezje.

Zaburzenia krwi i układu chłonnego (rzadko): trombocytopenia; leukopenia; agranulocytoza; niedokrwistość aplastyczna; niedokrwistość hemolityczna.

Zaburzenia oka: nadmierne nagromadzenie płynu między naczyniówką a twardówką (częstość nieznana).

Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hipokaliemia (patrz punkt 4.4.), częstość występowania: często, hiponatremia (patrz punkt 4.4.), częstość występowania: niezbyt często, hipochloremia, częstość występowania: rzadko, hipomagnezemia, częstość występowania: rzadko

Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: zaburzenie erekcji, częstość występowania: niezbyt często

Opis wybranych działań niepożądanych

Podczas II i III fazy badań porównujących stosowanie indapamidu w dawce 1,5 mg i 2,5 mg, analiza stężenia potasu w osoczu wykazała wpływ indapamidu zależny od dawki:

- indapamid w dawce 1,5 mg: stężenie potasu w osoczu $<3,4$ mmol/L obserwowano u 10% pacjentów i $<3,2$ mmol/L u 4% pacjentów po 4 do 6 tygodniach leczenia. Po 12 tygodniach leczenia średnie zmniejszenie stężenia potasu w osoczu wynosiło 0,23 mmol/L.

- indapamid w dawce 2,5 mg: stężenie potasu w osoczu $<3,4$ mmol/L) obserwowano u 25% pacjentów i $<3,2$ mmol/L u 10% pacjentów po 4 do 6 tygodniach leczenia. Po 12 tygodniach leczenia średnie zmniejszenie stężenia potasu w osoczu wynosiło 0,41 mmol/L.

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Po przedawkowaniu indapamidu występują następujące objawy spowodowane nasileniem działania moczopędnego: nadmierne obniżenie ciśnienia tętniczego; zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej; hipokaliemia; hiperurykemia, która może być przyczyną wystąpienia ostrego ataku dny.

U pacjentów z zaburzoną czynnością nerek zwykle nie występuje jej nasilenie, jednak w przypadku przedawkowania indapamidu zalecana jest kontrola czynności nerek.

U pacjentów z niewydolnością wątroby przedawkowanie produktu leczniczego zwiększa ryzyko wystąpienia śpiączki wątrobowej spowodowanej zaburzeniami elektrolitowymi. Nie jest znana swoista odtrutka. Postępowanie lecznicze uzależnione jest od stanu chorego. Wkrótce po przedawkowaniu może być skuteczne sprowokowanie wymiotów lub płukanie żołądka wykonane w celu usunięcia niewchłoniętego produktu leczniczego z organizmu. Leczenie przedawkowania jest objawowe. Należy kontrolować stężenie potasu w surowicy.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: leki moczopędne o niskim pułapie, poza tiazydami; sulfonamidy.

Kod ATC: C03BA11

Indapamid jest lekiem moczopędnym z grupy indolin. Jest nietiazydową pochodną sulfonamidową z pierścieniem indolowym. Mechanizm działania przeciwnadciśnieniowego nie jest do końca wyjaśniony. Przypuszczalnie działanie przeciwnadciśnieniowe spowodowane jest bezpośrednim, rozszerzającym działaniem indapamidu na mięśnie gładkie naczyń krwionośnych, które powoduje zmniejszenie oporu obwodowego. Działanie moczopędne leku ma prawdopodobnie niewielki udział w działaniu przeciwnadciśnieniowym leku, ponieważ podawany w dawkach dobowych do 2,5 mg nie zwiększa lub zwiększa nieznacznie objętość wydalanego moczu. Klinicznie istotne, zależne od dawki, działanie moczopędne występuje po podaniu dawek większych niż 5 mg.

Podawany w dawce 2,5 mg nie zwiększa wydalania sodu, natomiast zwiększa niemal dwukrotnie wydalanie chlorków. W większości przypadków zwiększenie wydalania chlorków nie ma znaczenia klinicznego. Nieznaczny jest także wpływ indapamidu na wydzielanie do moczu i stężenie wodorowęglanów w osoczu.

W dawkach od 2,5 mg do 40 mg na dobę zwiększa wydalanie potasu. W większości przypadków stężenie potasu w osoczu jest prawidłowe, jednak u 6 do 14% pacjentów stężenie potasu w osoczu jest mniejsze niż 3,4 mmol/L, a u 1% mniejsze niż 3 mmol/L. Indapamid w dawce od 1 mg do 5 mg na dobę może powodować zwiększenie stężenia kwasu moczowego w osoczu, które zwykle nie ma znaczenia klinicznego. Zgłaszano jednak przypadki ostrego ataku dny u pacjentów leczonych indapamidem.

Produkt leczniczy stosowany przez okres do 1 roku nie zmienia istotnie stężenia glukozy w surowicy i wydzielania insuliny u pacjentów z nadciśnieniem i cukrzycą. Zgłaszano pojedyncze przypadki zwiększenia stężenia glukozy w osoczu.

Indapamid podawany zdrowym ochotnikom i pacjentom z nadciśnieniem w dawkach dobowych od 1 mg do 4 mg przez 1 do 24 miesięcy nie wpływał niekorzystnie na metabolizm lipidów; nie obserwowano znaczących zmian stężeń cholesterolu całkowitego, lipoprotein o małej gęstości (LDL) i trójglicerydów. Występowało natomiast zmniejszenie stężenia lipoprotein o dużej gęstości (HDL). Produkt leczniczy nie wpływa istotnie na częstość akcji serca, objętość skurczową i rozkurczową lewej komory oraz frakcję i objętość wyrzutową. Nie obserwuje się zmian w zapisie EKG. Indapamid podawany w dawce 2,5 mg przez okres od 1 do 18 miesięcy pacjentom z przerostem lewej komory i kardiomegalią zmniejsza przerost lewej komory i wielkość serca odpowiednio u 50-53% i 38-50%.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Produkt leczniczy wchłania się szybko z przewodu pokarmowego. Biodostępność wynosi około 93%. Pokarm i środki zobojętniające z grupy *antacida* nie wpływają na ilość wchłoniętego produktu leczniczego.

Dystrybucja

Indapamid wiąże się z białkami osocza w 71-79%. Objętość całkowita dystrybucji wynosi 24-25 L. W badaniach na zwierzętach wykazano, że indapamid kumuluje się także w mięśniach gładkich naczyń krwionośnych (w połączeniu z elastyną).

Metabolizm

Indapamid metabolizowany jest w wątrobie; zidentyfikowano co najmniej 19 metabolitów indapamidu. Brak danych dotyczących aktywnych metabolitów.

Eliminacja

5% dawki doustnej wydalane jest z moczem w postaci niezmienionej, 60-70% dawki wydalane jest z moczem w postaci metabolitów. Około 20% wydalane jest z kałem.

Eliminacja produktu leczniczego jest dwufazowa; okresy półtrwania wynoszą odpowiednio 14 h

w fazie α i 25-26 h w fazie β .

Pełne działanie przeciwnadciśnieniowe występuje po około 1 tygodniu stosowania.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Badania na zwierzętach (myszy, szczury) nie wykazały kancerogennego działania indapamidu podawanego przez 21 do 24 miesięcy w dawce od 10 mg do 100 mg/kg mc./dobę.

Toksyczność ostra

LD₅₀ = 577-635 mg/kg (dożylnie, myszy)

394-440 mg/kg (dożylnie, szczury)

272-358 mg/kg (dożylnie, świnki morskie)

LD₅₀ > 3000 mg/kg (doustnie, myszy, szczury, świnki)

> 2000 mg/kg (doustnie, psy)

Badania na zwierzętach (myszy, szczury) nie wykazały niekorzystnego wpływu indapamidu podawanego w dawkach od 0,5 do 18 mg/kg mc./dobę na rozrodczość. Podawany w dawce do 6250 razy większej niż dawka zalecana u ludzi nie działa niekorzystnie na rozwój płodu.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Hypromeloza (4000 cP)

Laktoza jednowodna

Powidon

Krzemionka koloidalna bezwodna

Magnezu stearynian

Skład otoczki:

Laktoza jednowodna

Hypromeloza

Tytanu dwutlenek (E 171)

Makrogol (6000)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania produktu leczniczego.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Blistry z folii PVC/Aluminium w tekturowym pudełku.

W opakowaniu znajduje się 30 lub 40 lub 50 lub 60 tabletek.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie

z lokalnymi przepisami.

**7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA
DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

POLFARMEX S.A.
ul. Józefów 9
99-300 Kutno

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr 9758

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 16.01.2003 r.

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 09.04.2014 r.

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