

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lercanidipino Mabo 10 mg comprimidos recubiertos con película EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto con película de Lercanidipino Mabo 10 mg contiene 10 mg de lercanidipino hidrocloreuro.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película.

Comprimidos recubiertos con película de color amarillo, redondos, biconvexos, ranurados en una cara y lisos en la otra.

El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Lercanidipino Mabo está indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial leve o moderada.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

La dosis recomendada es de 10 mg por vía oral, una vez al día, por lo menos 15 minutos antes de las comidas; la dosis puede incrementarse a 20 mg dependiendo de la respuesta individual del paciente.

El aumento de la dosis debe ser gradual ya que pueden transcurrir aproximadamente 2 semanas hasta que se manifieste el efecto antihipertensivo máximo.

Algunos individuos no controlados adecuadamente con un solo agente antihipertensivo pueden beneficiarse de la adición de lercanidipino a la terapia con un medicamento bloqueante de los receptores beta-adrenérgicos (atenolol), un diurético (hidroclorotiazida) o un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (captopril o enalapril).

Debido a que la curva dosis-respuesta es escalonada, con una meseta entre las dosis 20-30 mg, es poco probable que la eficacia aumente a dosis más altas, mientras que los efectos secundarios pueden incrementarse.

Personas de edad avanzada

Si bien los datos farmacocinéticos y la experiencia clínica sugieren que no se requiere hacer ajustes en la dosificación diaria, se debe tener especial cuidado cuando se inicia el tratamiento en pacientes ancianos

Población pediátrica

No se recomienda el uso de lercanidipino en niños y adolescentes menores de 18 años ya que no existe experiencia clínica con estos pacientes.

Insuficiencia renal o hepática

Se debe tener especial cuidado al iniciar el tratamiento en pacientes con disfunción renal o hepática leve o moderada. Si bien la posología normalmente recomendada puede ser tolerada por estos subgrupos, se debe tener precaución al aumentar la dosis a 20 mg al día. El efecto antihipertensivo puede incrementarse en pacientes con insuficiencia hepática y, en consecuencia, debe considerarse un ajuste de la dosis.

No se recomienda el uso de lercanidipino en pacientes con insuficiencia hepática grave o insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular (TFG) < 30 ml/min).

Forma de administración:

Precauciones que deben tomarse antes de manipular o administrar este medicamento:

- El tratamiento debe ser administrado preferiblemente por la mañana, al menos 15 minutos antes del desayuno.
- Este medicamento no debe ser administrado con zumo de pomelo (ver secciones 4.3 y 4.5).

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo, a cualquier dihidropiridina o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Embarazo y lactancia (ver sección 4.6).
- Mujeres en edad fértil a menos que se emplee un método anticonceptivo eficaz.
- Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo.
- Insuficiencia cardíaca congestiva no tratada.
- Angina de pecho inestable.
- Insuficiencia renal o hepática grave.
- Durante el primer mes tras un infarto de miocardio.
- Co-administración con:
 - inhibidores potentes de CYP3A4 (ver sección 4.5),
 - ciclosporina (ver sección 4.5),
 - zumo de pomelo (ver sección 4.5).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Patologías del seno cardíaco

Se debe tener especial cuidado cuando se use lercanidipino en pacientes con patología del seno cardíaco (sin marcapasos).

Disfunción del ventrículo izquierdo y enfermedad isquémica coronaria

Aunque estudios hemodinámicos controlados revelaron la ausencia de alteraciones en la función ventricular, también se requiere tener cuidado en pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo. Se ha sugerido que algunas dihidropiridinas de vida media corta pueden estar asociadas con un aumento del riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad isquémica coronaria. Aunque el lercanidipino tiene una larga duración de acción, se requiere precaución con este tipo de pacientes.

Algunas dihidropiridinas pueden, raramente, producir dolor precordial o angina de pecho. Muy raramente, pacientes con angina de pecho preexistente pueden experimentar aumento de la frecuencia, duración o gravedad de estos ataques. Se pueden observar casos aislados de infarto de miocardio (ver sección 4.8).

Uso en pacientes con disfunción renal o hepática

Se debe tener especial cuidado al iniciar el tratamiento en pacientes con disfunción renal o hepática leve o moderada. Si bien la posología comúnmente recomendada puede ser tolerada por estos subgrupos, se debe

tener precaución al aumentar la dosis a 20 mg al día. El efecto antihipertensivo puede incrementarse en pacientes con disfunción hepática y, en consecuencia, debe considerarse un ajuste de la dosis.

No se recomienda el uso de Lercanidipino Mabo en pacientes con insuficiencia hepática grave o insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular (TFG) < 30 ml/min) (ver sección 4.2).

Inductores de CYP3A4

Los inductores de CYP3A4 tales como los anticonvulsivantes (ej: fenitoína, carbamazepina) y rifampicina pueden reducir los niveles de lercanidipino en plasma y por consiguiente, la eficacia de lercanidipino puede ser menor de la esperada (ver sección 4.5).

Población hepática

.No se ha demostrado la seguridad y eficacia de lercanidipino en niños.

Alcohol

Se debe evitar el consumo de alcohol, dado que puede potenciar el efecto de los medicamentos antihipertensivos vasodilatadores (ver sección 4.5).

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Los estudios de interacción se han realizado sólo en adultos.

Inhibidores de CYP3A4

Se sabe que lercanidipino se metaboliza mediante el enzima CYP3A4 y, por consiguiente, tanto los inhibidores como los inductores del CYP3A4 administrados junto a lercanidipino interaccionan en su metabolismo y eliminación.

Debe evitarse la coadministración de lercanidipino con inhibidores de CYP3A4 (p.ej. ketoconazol, itraconazol, ritonavir, eritromicina, troleandomicina) (ver sección 4.3).

Un estudio de interacción con un inhibidor potente de CYP3A4, ketoconazol, ha demostrado un incremento considerable en los niveles plasmáticos de lercanidipino (un incremento 15 veces superior en el AUC y 8 veces superior en la Cmax para el eutémero S-lercanidipino).

Ciclosporina

Se han observado niveles de plasma incrementados tanto para lercanidipino como para ciclosporina cuando se administran de manera concomitante. Un estudio en jóvenes voluntarios sanos ha demostrado que, cuando la ciclosporina se administró 3 horas después de la toma lercanidipino, los niveles plasmáticos de lercanidipino no variaban, mientras que la AUC de ciclosporina se incremento en un 27%.

Sin embargo, la co-administración de lercanidipino con ciclosporina causó un incremento 3 veces superior de los niveles en plasma de lercanidipino y un incremento del 21 % de la AUC de ciclosporina.

Ciclosporina y lercanidipino no deben administrarse conjuntamente (ver sección 4.3).

Zumo de pomelo

Como para otras dihidropiridinas, lercanidipino es sensible a la inhibición del metabolismo por el zumo de pomelo, con una consiguiente elevación en su disponibilidad sistémica y un aumento de su efecto hipotensor. Lercanidipino no debe tomarse con zumo de pomelo (ver sección 4.3).

Midazolam

Administrado a una dosis de 20 mg concomitantemente con midazolam por vía oral a voluntarios ancianos, la absorción de lercanidipino se incrementó (en aproximadamente un 40%) y la tasa de absorción descendió (tmax se retrasó de 1,75 a 3 horas). Las concentraciones de midazolam no variaron.

Sustratos del CYP3A4

Se debe actuar con precaución cuando lercanidipino es prescrito en combinación con otros sustratos de CYP3A4, como terfenadina, astemizol, medicamentos antiarrítmicos clase III como amiodarona, quinidina.

Inductores de CYP3A4

La administración concomitante de lercanidipino con inductores de CYP3A4 tales como anticonvulsivantes (p.ej. fenitoína, carbamazepina) y rifampicina, se realizará con precaución dado que el efecto antihipertensivo puede reducirse y la presión sanguínea debería ser controlada más frecuentemente de lo habitual.

Digoxina

La administración simultánea de 20 mg de lercanidipino en pacientes tratados de forma crónica con b-metildigoxina no reveló evidencias de interacción farmacocinética. Voluntarios sanos tratados con digoxina tras una dosificación de 20 mg de lercanidipino en ayunas mostraron un incremento medio en la C_{max} de un 33% de digoxina, mientras que la AUC y el aclaramiento renal no fueron modificados de manera significativa. Los pacientes en tratamiento concomitante con digoxina deben ser observados clínicamente para controlar los signos de toxicidad por digoxina.

Cimetidina

La administración concomitante de cimetidina en dosis diarias de 800 mg no provoca modificaciones significativas en los niveles plasmáticos de lercanidipino, pero se debe actuar con precaución en dosis más elevadas ya que pueden incrementarse la biodisponibilidad y el efecto hipotensor de lercanidipino.

Fluoxetina

Un estudio de interacción con fluoxetina (inhibidor del CYP2D6 y CYP3A4) llevado a cabo en voluntarios sanos dentro del rango 65 ± 7 años (media ± d.e.) ha demostrado una modificación clínicamente no relevante en la farmacocinética de lercanidipino.

Warfarina

La coadministración de 20 mg de lercanidipino en voluntarios sanos en ayunas no alteró la farmacocinética de la warfarina.

Alcohol

Debe evitarse el consumo de alcohol ya que éste puede potenciar el efecto de los medicamentos antihipertensivos vasodilatadores (ver sección 4.4)

Metoprolol

Cuando se administró lercanidipino conjuntamente con metoprolol, un beta-bloqueante eliminado principalmente por vía hepática, la biodisponibilidad de metoprolol no varió mientras que la de lercanidipino se redujo en un 50%. Este efecto puede ser debido a la reducción en el flujo sanguíneo hepático causada por los beta-bloqueantes y, por lo tanto, puede ocurrir con otros medicamentos de esta clase. Por lo tanto, lercanidipino puede administrarse de forma segura con fármacos beta-adrenérgicos, pero puede ser necesario ajustar la dosis.

Simvastatina

Cuando se administra simultáneamente y repetidamente 20 mg de lercanidipino con 40 mg de simvastatina, el AUC de lercanidipino no se modifica significativamente, mientras que el AUC de simvastatina se incrementa un 56% y para su metabolito activo β-hidroxiácido en un 28%. Es improbable que tales cambios sean clínicamente relevantes. No se espera interacción cuando lercanidipino se administra por la mañana y la simvastatina por la noche, tal y como está indicado para tales medicamentos.

Diuréticos e inhibidores de la ECA

Lercanidipino ha sido administrado de forma segura con diuréticos e inhibidores de la ECA.

Población pediátrica

Los estudios de interacción se han realizado sólo en adultos.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No existen datos adecuados sobre el uso de lercanidipino en mujeres embarazadas. Datos no clínicos demuestran que no hay evidencia de un efecto teratogénico en ratas y conejos y la función reproductora de la rata no se vio alterada. Como se ha comprobado que otros compuestos de dihidropiridinas son teratogénicos en animales, lercanidipino no debe ser administrado durante el embarazo o a mujeres en edad fértil, a no ser que empleen un método anticonceptivo eficaz.

Lactancia

Se desconoce si lercanidipino/metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir un riesgo en recién nacidos/bebes. Lercanidipino Mabo está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3)..

Fertilidad

No hay datos clínicos disponibles con lercanidipino. En algunos pacientes tratados con bloqueantes de los canales del calcio se han comunicado casos de cambios bioquímicos reversibles en la cabeza de los espermatozoides que pueden dificultar la fecundación. En aquellos casos donde la fecundación in-vitro ha fallado de forma repetida y dónde no se ha encontrado otra explicación posible, debe considerarse la posibilidad de que la causa sea el tratamiento con bloqueantes de los canales del calcio.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Lercanidipino Mabo sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, se debe tener precaución ya que puede producir mareos, astenia, fatiga y raramente somnolencia.

4.8. Reacciones adversas

Aproximadamente el 1,8% de los pacientes tratados experimentaron reacciones adversas.

La tabla siguiente muestra la incidencia de reacciones adversas, al menos las posiblemente relacionadas causalmente, agrupadas siguiendo la convención MedDRA por órganos y sistemas y según las frecuencias: muy frecuentes (= 1/10); frecuentes (= 1/100 a < 1/10) poco frecuentes (=1/1.000 a <1/100), raras (=1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000) y no conocidas (no pueden ser estimadas con los datos disponibles). Dentro de cada frecuencia se agrupan las reacciones en orden decreciente de gravedad.

Como muestra la tabla, las reacciones adversas más comunes con este medicamento, reportadas en los ensayos clínicos controlados, son dolor de cabeza, vértigos, edema periférico, taquicardia, palpitaciones, rubor, y cada uno de estas reacciones ocurre en menos de 1% de los pacientes

Clasificación de órganos del sistema		Reacciones adversas
Alteraciones del sistema inmune	Muy raras	Hipersensibilidad
Alteraciones del sistema nervioso	Poco frecuentes	Dolor de cabeza, vértigos
	Raras	Somnolencia
	Muy rara	Síncope
Alteraciones cardíacas	Poco frecuentes	Taquicardia, palpitaciones

	Raras	Angina de pecho
Alteraciones vasculares	Poco frecuentes	Rubor
Alteraciones gastrointestinales	Raras	Nauseas, dispepsia, diarrea, dolor abdominal, vómitos
Alteraciones de la piel y del tejido subcutáneo	Raras	Erupción cutánea
Alteraciones músculoesqueléticas y del tejido conectivo	Raras	Mialgia
Alteraciones renales y urinarias	Raras	Poliuria
Alteraciones generales y en el lugar de administración	Poco frecuentes	Edema periférico
	Raras	Astenia, fatiga

Después de la comercialización, muy raramente se han reportado informes espontáneos de las siguientes reacciones adversas (<1/10.000): hipertrofia gingival, incremento reversible de los niveles séricos de transaminasas hepáticas, hipotensión, frecuencia urinaria y dolor en el pecho.

Rara vez, algunas dihidropiridinas pueden dar lugar a dolor precordial o angina de pecho. Muy raramente, pacientes con angina de pecho pre-existente pueden experimentar incremento de la frecuencia, duración o gravedad de estos ataques. Se pueden observar casos aislados de infarto de miocardio. Lercanidipino no parece influir de forma adversa en los niveles de azúcar en sangre o niveles de lípidos séricos.

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano <http://www.notificaram.es/>. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

4.9. Sobredosis

Después de la comercialización, se ha informado de algunos casos de sobredosis (desde 40 mg hasta 800 mg de lercanidipino, incluyendo informes de intento de suicidio).

Síntomas:

Es de esperar que una sobredosis produzca vasodilatación periférica excesiva con una marcada hipotensión y taquicardia refleja.

Tratamiento:

En caso de hipotensión grave, bradicardia y pérdida de conocimiento podría resultar de ayuda un apoyo cardiovascular mediante la administración de atropina intravenosa para la bradicardia.

En vista del efecto farmacológico prolongado de lercanidipino, es esencial que el estado cardiovascular de los pacientes que tomen una sobredosis se controle durante al menos 24 horas. No se tiene información sobre el valor de la diálisis. Debido a que el principio activo es altamente lipofílico es muy probable que

sus concentraciones plasmáticas no sean una buena guía para determinar la duración del período de riesgo y la diálisis puede no resultar eficaz.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: bloqueador selectivo de los canales del calcio con efectos principalmente vasculares-derivados de dihidropiridinas

Código ATC: C08CA13

Mecanismo de acción:

Lercanidipino es un antagonista del calcio del grupo de las dihidropiridinas que inhibe el flujo de entrada del calcio a través de la membrana al músculo liso y cardíaco. El mecanismo de su acción antihipertensiva se debe a un efecto relajante directo sobre el músculo liso vascular, reduciendo así la resistencia periférica total.

Efectos farmacodinámicos:

A pesar de su corta vida media farmacocinética en plasma, lercanidipino está dotado de una actividad antihipertensiva prolongada debido a su alto coeficiente de reparto en la membrana, y carece de efectos inotrópicos negativos debido a su elevada selectividad vascular.

Debido a que la vasodilatación inducida por lercanidipino tiene un inicio gradual, rara vez se ha observado hipotensión aguda con taquicardia refleja en pacientes hipertensos.

Al igual que para otras 1,4- dihidropiridinas asimétricas, la actividad antihipertensiva de lercanidipino se debe principalmente a su enantiómero-(S).

Eficacia clínica y seguridad:

Además de los estudios clínicos llevados a cabo para confirmar las indicaciones terapéuticas, un estudio pequeño posterior no controlado pero aleatorio de pacientes con hipertensión grave (presión sanguínea diastólica de $114,5 \pm 3,7$ mmHg, media \pm DE) mostró que la presión sanguínea se normalizó en el 40% de 25 pacientes con una única dosis diaria de 20 mg y en el 56% de 25 pacientes con una dosis de lercanidipino de 10 mg dos veces al día. En un estudio doble-ciego, aleatorio, controlado frente a placebo en pacientes con hipertensión sistólica aislada, lercanidipino fue eficaz disminuyendo la presión sanguínea sistólica de valores medios iniciales de $172,6 \pm 5,6$ mmHg a $140,2 \pm 8,7$ mmHg.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Lercanidipino se absorbe completamente después de la administración oral de 10-20 mg y las concentraciones plasmáticas máximas, $3,30$ ng/ml \pm $2,09$ d.e. y $7,66$ ng/ml \pm $5,90$ d.e. respectivamente, se producen aproximadamente 1,5-3 horas después de la administración de la dosis.

Los dos enantiómeros de lercanidipino muestran un perfil de concentraciones plasmáticas similar: el tiempo hasta el pico de concentración plasmática es el mismo, el pico de concentración plasmática y AUC son, como promedio, 1,2 veces más altas para el enantiómero (S) y las vidas medias de eliminación de los dos enantiómeros son esencialmente las mismas. No se observó interconversión de enantiómeros "in vivo". Debido al alto metabolismo de primer paso, la biodisponibilidad absoluta de lercanidipino administrado por vía oral a pacientes que hayan comido es de alrededor de un 10%, aunque se reduce a 1/3 cuando se administra a voluntarios sanos en condiciones de ayuno.

La disponibilidad oral de lercanidipino aumenta 4 veces cuando lercanidipino se ingiere hasta dos horas después de una comida alta en grasas. Según esto, lercanidipino debe ser tomado antes de las comidas.

Distribución

La distribución desde el plasma hasta los tejidos y órganos es rápida y extensa.

El grado de unión a proteínas séricas de lercanidipino excede el 98%. Dado que los niveles plasmáticos de proteínas se ven reducidos en pacientes con disfunción renal o hepática graves, la fracción libre del medicamento puede incrementarse.

Metabolismo o Biotransformación

Lercanidipino se metaboliza extensamente mediante CYP 3A4; no encontrándose vestigio alguno del fármaco en orina o en heces. Éste se transforma predominantemente en metabolitos inactivos y alrededor de un 50% de la dosis se excreta por la orina.

Estudios “in vitro” con microsomas hepáticos humanos han demostrado que lercanidipino presenta cierto grado de inhibición de los enzimas CYP 3A4 y CYP 2D6, a concentraciones 160 y 40 veces superiores, respectivamente, que las alcanzadas con los niveles plasmáticos máximos tras la administración de la dosis de 20 mg.

Además, estudios de interacción en humanos han mostrado que lercanidipino no modifica los niveles plasmáticos de midazolam, un sustrato típico del CYP 3A4, o de metoprolol, un sustrato típico de CYP 2D6. Por lo tanto no se espera que se produzca inhibición de la biotransformación de los fármacos metabolizados por CYP 3A4 y CYP 2D6 por lercanidipino en las dosis terapéuticas.

Eliminación

La eliminación se produce esencialmente por biotransformación.

Se ha calculado que la vida media terminal es de 8 a 10 horas y la actividad terapéutica se prolonga 24 horas debido a su elevada afinidad por la membrana lipídica. No se ha observado acumulación alguna después de administraciones repetidas.

Linealidad/ No linealidad

La administración oral de lercanidipino conduce a concentraciones en plasma de lercanidipino no directamente proporcionales a la dosificación (cinética no lineal). Después de dosis de 10, 20 o 40 mg, las concentraciones plasmáticas máximas observadas estuvieron en la proporción 1:3:8 y las áreas bajo las curvas de concentración plasmática-tiempo en la proporción 1:4:18, lo que sugiere una saturación progresiva del metabolismo de primer paso. Según esto, la disponibilidad aumenta con el incremento de la dosis.

Información adicional sobre poblaciones especiales:

En pacientes ancianos y en pacientes con una disfunción renal de leve a moderada o disfunción hepática leve o moderada, el comportamiento farmacocinético de lercanidipino fue similar al observado en el resto de los pacientes; los pacientes con disfunción renal grave o dependientes de diálisis mostraron niveles más altos (alrededor del 70%) del medicamento. En pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave, la biodisponibilidad sistémica de lercanidipino es probable que aumente ya que normalmente el fármaco se metaboliza en gran medida en el hígado.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos preclínicos no mostraron riesgos especiales para los humanos según los estudios convencionales de seguridad farmacológica, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad en la reproducción.

Estudios farmacológicos de seguridad en animales no mostraron efectos sobre el sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso central ni sobre la función gastrointestinal a dosis antihipertensivas.

Los efectos más relevantes que se han observado en los estudios a largo plazo realizados en ratas y perros estaban relacionados, directa o indirectamente, con los efectos conocidos de las dosis elevadas de antagonistas del calcio, reflejando sobre todo una actividad farmacodinámica exagerada.

Lercanidipino no fue genotóxico y no mostró evidencia de potencial carcinogénico.

La fertilidad y el funcionamiento reproductivo general en ratas no se vieron afectados por el tratamiento con lercanidipino.

No hubo evidencia de efectos teratogénicos en ratas y conejos; sin embargo en las ratas las dosis más elevadas de lercanidipino indujeron pérdidas pre- y post- implantación y un retraso en el desarrollo fetal.

El lercanidipino hidrocloreuro administrado a dosis elevadas (12 mg/kg/día) durante el parto produjo distocia.

No se ha investigado la distribución de lercanidipino y/o sus metabolitos en animales gestantes ni su excreción con la leche materna.

Los metabolitos no han sido valorados de forma independiente en los estudios de toxicidad.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo del comprimido:

Almidón de maíz
Carboximetilalmidón sódico (Tipo A) de patata
Sílice coloidal anhidra
Celulosa microcristalina (pH113)
Poloxamero 188
Estearil fumarato sódico
Macrogol 6000

Recubrimiento:

Hipromelosa 6 cps
Macrogol 6000
Dióxido de titanio(E171)
Óxido de hierro amarillo (E172)

6.2. Incompatibilidades

No procede

6.3. Periodo de validez

36 meses.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Envases blíster (Aluminio/PVC/PVdC) con 28 comprimidos recubiertos con película

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

MABO-FARMA, S.A.

Calle Rejas 2, planta 1

28821 Coslada

Madrid. España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

82.396

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Septiembre 2017

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO