

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Calpol, 120 mg/5 ml, zawiesina doustna

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

5 ml zawiesiny zawiera 120 mg paracetamolu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Zawiesina doustna.

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1 Wskazania do stosowania

Gorączka występująca w przebiegu:

- przeziębienia,
- grypy,
- chorób wieku dziecięcego

oraz ból o małym lub umiarkowanym nasileniu, tj.

- ból głowy,
- ból związany z ząbkowaniem,
- ból zęba,
- bóle mięśniowe, stawowe i kostne,
- bóle po zabiegach chirurgicznych i stomatologicznych.

#### 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Produktu nie należy rozcieńczać. Przed użyciem wstrząsnąć.

Stosowanie u dzieci poniżej 2 roku życia powinno być zalecane przez lekarza.

#### Dawkowanie u dzieci w wieku od 2 do 3 miesięcy:

Wiek dziecka: 2 – 3 miesiące	Dawka
1. Gorączka po szczepieniu	2,5 ml
2. Ból i gorączka innego pochodzenia u dzieci o masie ciała większej niż 4 kg i urodzonych po 37 tygodniu	W razie konieczności po upływie 4-6 godzin należy podać drugą dawkę 2,5 ml.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nie podawać dzieciom poniżej 2 miesiąca życia.</li><li>• Nie stosować więcej niż 2 dawki w ciągu doby.</li><li>• Pomiedzy dawkami zachować odstęp co najmniej 4 godzin.</li><li>• Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 1 dzień bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.</li></ul>	

### Dawkowanie u dzieci w wieku od 3 miesięcy do 6 lat:

Wiek dziecka	Dawka	Częstość podawania (w ciągu doby)
3 – 6 miesięcy	2,5 ml	4 razy
6 – 24 miesięcy	5 ml	4 razy
2 – 4 lat	7,5 ml (5 ml + 2,5 ml)	4 razy
4 – 6 lat	10 ml (5 ml + 5 ml)	4 razy
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nie stosować więcej niż 4 dawki w ciągu doby.</li><li>• Pomiedzy dawkami zachować odstęp co najmniej 4 godzin.</li><li>• Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 3 dni bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.</li></ul>		

### 4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

### 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Nie należy przyjmować innych leków zawierających paracetamol.

Stosowanie dawek większych niż zalecane (przedawkowanie) może spowodować uszkodzenie wątroby. W przypadku przedawkowania należy bezzwłocznie skorzystać z pomocy medycznej. Szybka pomoc medyczna jest szczególnie istotna, zarówno u dorosłych, jaki i u dzieci, nawet jeśli nie zaobserwowano żadnych objawów podmiotowych lub przedmiotowych przedawkowania.

Należy zachować ostrożność stosując paracetamol u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (G-6-PD).

Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby przed użyciem powinni skonsultować się z lekarzem.

Należy zachować ostrożność stosując paracetamol u osób z zaburzeniami czynności nerek. U pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek zaleca się wydłużenie odstępów pomiędzy kolejnymi dawkami paracetamolu.

W przypadku pacjentów poddawanych hemodializie można rozważyć podanie uzupełniających dawek produktu w celu utrzymania terapeutycznego stężenia paracetamolu w osoczu (hemodializa może powodować zmniejszenie stężenia paracetamolu w osoczu).

Podczas leczenia paracetamolem nie należy pić alkoholu ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia toksycznego uszkodzenia wątroby. Szczególne ryzyko uszkodzenia wątroby istnieje u osób głodzonych i regularnie pijących alkohol.

U pacjentów przyjmujących paracetamol bardzo rzadko zgłaszano przypadki wystąpienia ciężkich reakcji skórnych, takich jak ostra uogólniona osutka krostkowa (ang. AGEP – acute generalized exanthematous pustulosis), zespół Stevensa-Johnsona (ang. SJS – Stevens-Johnson syndrome) i toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (ang. TEN – toxic epidermal necrolysis). Należy poinformować pacjenta o objawach ciężkich reakcji skórnych. Należy przerwać stosowanie produktu leczniczego w momencie wystąpienia pierwszych objawów wysypki skórnej lub innych objawów

nadwrażliwości.

Należy przerwać stosowanie leku oraz skonsultować się z lekarzem, jeśli objawy nie ustępują lub nasilają się bądź, jeśli pojawią się nowe objawy.  
Ze względu na zawartość maltitolu ciekłego lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy.

Ze względu na zawartość parahydroksybenzoesanów lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego).

Ze względu na zawartość karmoizyny lek może powodować reakcje alergiczne.

#### **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

Leki przyspieszające opróżnianie żołądka (np. metoklopramid) przyspieszają wchłanianie paracetamolu, natomiast leki opóźniające opróżnianie żołądka (np. propantelina) mogą opóźniać wchłanianie paracetamolu.

Równoczesne stosowanie paracetamolu i leków zwiększających metabolizm wątrobowy, tj. niektóre leki nasenne lub przeciwpadaczkowe, np. fenobarbital, fenytoina, karbamazepina, jak również ryfampicyna, może prowadzić do uszkodzenia wątroby, nawet podczas stosowania zalecanych dawek paracetamolu.

Picie alkoholu podczas leczenia paracetamolem może prowadzić do niewydolności wątroby spowodowanej martwicą komórek wątrobowych.

Stosowanie paracetamolu jednocześnie z zydowudyną (AZT) może nasilać toksyczne działanie zydowudyny na szpik kostny.

Regularne codzienne przyjmowanie paracetamolu może nasilać działanie przeciwzakrzepowe warfaryny i innych pochodnych kumaryny, dawki przyjmowane sporadycznie nie mają na to istotnego wpływu.

Paracetamol stosowany jednocześnie z inhibitorami MAO może wywołać stan pobudzenia i wysoką temperaturę.

Stosowanie paracetamolu może być przyczyną fałszywych wyników niektórych badań laboratoryjnych wykonywanych metodami oksydoredukcyjnymi (np. oznaczanie stężenia glukozy).

Równoczesne podawanie paracetamolu może zwiększać stężenie chloramfenikolu w osoczu krwi.

Równoczesne stosowanie paracetamolu i niesteroidowych leków przeciwzapalnych może zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń czynności nerek.

Przedłużające się równoczesne stosowanie paracetamolu i aspiryny lub innych salicylanów może zwiększać ryzyko uszkodzenia nerek (jak nefropatia wywołana długotrwałym zażywaniem leków przeciwbólowych, martwica brodawek nerkowych).

#### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

Podano dawkowanie tylko dla dzieci.

Brak jest wyczerpujących danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania paracetamolu u kobiet w ciąży i karmiących piersią.

#### **Ciąża**

Duża liczba danych dotyczących kobiet w ciąży wskazuje na to, że paracetamol nie powoduje wad rozwojowych ani nie jest toksyczny dla płodów i noworodków. Paracetamol można stosować podczas ciąży, jeżeli jest to klinicznie uzasadnione. Należy wówczas podawać najmniejszą skuteczną zalecaną

dawkę przez możliwie jak najkrótszy czas i jak najrzadziej.

Paracetamol podawany matce w zalecanych dawkach przenika przez łożysko już po 30 minutach od przyjęcia i jest skutecznie metabolizowany przez płód w drodze wiązania z kwasem siarkowym.

#### **Karmienie piersią**

Stężenie paracetamolu przenikającego do mleka matki jest niskie (0,1% do 1,85% dawki przyjętej przez matkę). Paracetamol przyjmowany przez matkę w zalecanych dawkach nie stanowi zagrożenia dla dziecka karmionego piersią.

Produkt leczniczy można stosować w okresie ciąży lub karmienia piersią jedynie w przypadkach, gdy korzyść dla matki przeważa nad potencjalnym zagrożeniem dla rozwijającego się płodu lub karmionego piersią dziecka.

#### **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Calpol nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

#### **4.8 Działania niepożądane**

Działania niepożądane stwierdzone w okresie po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu przedstawiono w poniższej tabeli. Częstość występowania określono zgodnie z następującym schematem:

Bardzo rzadko <1/10 000

**Tabela 1. Działania niepożądane stwierdzone po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu według kategorii częstości występowania, oszacowane na podstawie spontanicznych zgłoszeń zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA**

Klasyfikacja układów i narządów Częstość występowania	Działanie niepożądane
<b>Badania diagnostyczne</b>	
Bardzo rzadko	Zwiększenie aktywności aminotransferaz*
<b>Zaburzenia układu immunologicznego</b>	
Bardzo rzadko	Reakcja anafilaktyczna
Bardzo rzadko	Nadwrażliwość
<b>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</b>	
Bardzo rzadko	Pokrzywka
Bardzo rzadko	Wysypka ze świądem
Bardzo rzadko	Wysypka
Bardzo rzadko	Ciężkie reakcje skórne, takie jak ostra uogólniona osutka krostkowa (ang. AGEP – acute generalized exanthematous pustulosis), zespół Stevensa-Johnsona (ang. SJS – Stevens-Johnson syndrome) i toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka (ang. TEN – toxic epidermal necrolysis).

\* *Niewielkie zwiększenie aktywności aminotransferaz może wystąpić u niektórych pacjentów przyjmujących paracetamol w zalecanych dawkach; zwiększeniu aktywności tego rodzaju nie towarzyszy niewydolność wątroby i zazwyczaj ustępuje ono w trakcie kontynuowania leczenia lub po odstawieniu paracetamolu.*

#### **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:

Departament 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

e-mail: [ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl)

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

#### 4.9 Przedawkowanie

U dorosłych i młodzieży hepatotoksyczność może wystąpić po przyjęciu dawki przekraczającej 7,5 do 10 g w czasie 8 godzin lub krótszym. Przypadki śmiertelne mają miejsce rzadko (poniżej 3-4% nieleczonych osób) i były zgłaszane bardzo rzadko w przypadku przedawkowania leku w ilości mniejszej niż 15 g. U dzieci (w wieku poniżej 12 lat) nie stwierdzono związku między ostrym przedawkowaniem leku w ilości mniejszej niż 150 mg/kg a hepatotoksycznością. Do wczesnych objawów przedawkowania potencjalnie toksycznego dla wątroby mogą należeć: jadłowstręt, nudności, wymioty, obfite pocenie się, błądź i ogólne złe samopoczucie. Kliniczne i laboratoryjne dowody na hepatotoksyczność mogą ujawnić się dopiero po 48-72 godzinach od przyjęcia leku.

W przypadku paracetamolu o przedłużonym uwalnianiu właściwym krokiem może okazać się dodatkowe oznaczenie stężenia paracetamolu w surowicy po upływie 4-6 godzin od jego początkowego oznaczenia.

U małych dzieci przypadki ciężkiej toksyczności lub przypadki śmiertelne w wyniku ostrego przedawkowania paracetamolu zdarzały się wyjątkowo rzadko, prawdopodobnie ze względu na różnice w sposobie metabolizowania paracetamolu.

Poniżej podano przypadki kliniczne powiązane z przedawkowaniem paracetamolu, które w takich okolicznościach uznaje się za przewidywane, w tym przypadki śmiertelne spowodowane niewydolnością wątroby o gwałtownym przebiegu lub jej następstwami.

**Tabela 2. Działania niepożądane przypisywane przedawkowaniu paracetamolu**

**Zaburzenia metabolizmu i odżywiania:**

Jadłowstręt

**Zaburzenia żołądka i jelit:**

Wymioty, nudności, dolegliwości brzuszne

**Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:**

Martwica wątroby, ostra niewydolność wątroby, żółtaczką, powiększenie wątroby, tkliwość wątroby

**Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:**

Błądź, nadmierne pocenie się, złe samopoczucie

**Badania diagnostyczne:**

Podwyższone stężenie bilirubiny we krwi, zwiększona aktywność enzymów wątrobowych, podwyższona wartość INR, wydłużony czas protrombinowy, podwyższone stężenie fosforanów we krwi, podwyższone stężenie mleczanu we krwi

Poniżej podano przypadki kliniczne, które są następstwem ostrej niewydolności wątroby i mogą prowadzić do zgonu. Jeżeli występują w przypadku ostrej niewydolności wątroby w związku z przedawkowaniem paracetamolu (dorośli i młodzieź: > 7,5 g w ciągu 8 godzin, dzieci w wieku poniżej 12 lat: > 150 mg/kg mc. w ciągu 8 godzin), uważa się je za przewidywane.

**Tabela 3. Przewidywane następstwa ostrej niewydolności wątroby w związku z przedawkowaniem paracetamolu**

**Zakażenia i zarażenia pasożytnicze:**

Posocznica, zakażenie grzybicze, zakażenie bakteryjne

**Zaburzenia krwi i układu chłonnego:**

Uogólnione wykrzepianie wewnątrznaczyniowe, koagulopatia, małopłytkowość

**Zaburzenia metabolizmu i odżywiania:**

Hipoglikemia, hipofosfatemia, kwasica metaboliczna, kwasica mleczanowa

**Zaburzenia układu nerwowego:**

Śpiączka (przy znacznym przedawkowaniu paracetamolu lub przedawkowaniu wielu leków), encefalopatia, obrzęk mózgu

**Zaburzenia serca:**

Kardiomiopatia

**Zaburzenia naczyniowe:**

Niedociśnienie

**Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia:**

Niewydolność oddechowa

**Zaburzenia żołądka i jelit:**

Zapalenie trzustki, krwotok żołądkowo-jelitowy

**Zaburzenia nerek i dróg moczowych:**

Ostra niewydolność nerek

**Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania:**

Niewydolność wielonarządowa

U pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (G-6-PD) zgłaszano przypadki występowania niedokrwistości hemolitycznej związanej z przedawkowaniem paracetamolu.

## 5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

### 5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, anilidy.

Kod ATC: N02BE01

Paracetamol wykazuje właściwości przeciwgorączkowe i przeciwbólowe. Paracetamol hamuje syntezę prostaglandyn w ośrodkowym układzie nerwowym poprzez hamowanie cyklooksygenazy kwasu arachidonowego. W wyniku tego dochodzi do zmniejszenia wrażliwości na działanie takich mediatorów jak kininy i serotonina, co zaznacza się podwyższeniem progu bólowego.

Zmniejszenie stężenia prostaglandyn w podwzgórzu odpowiedzialne jest za działanie przeciwgorączkowe paracetamolu. Paracetamol nie wpływa na agregację płytek krwi.

### 5.2 Właściwości farmakokinetyczne

#### Wchłanianie

Paracetamol po podaniu doustnym jest szybko i prawie całkowicie wchłaniany z przewodu pokarmowego. Szybkość wchłaniania zmniejsza się w przypadku przyjmowania paracetamolu wraz z posiłkiem. Po podaniu doustnym paracetamol osiąga maksymalne stężenie w osoczu po 30 - 90 minutach w zależności od postaci farmaceutycznej.

## **Dystrybucja**

Paracetamol ulega równomiernej dystrybucji do tkanek. Objętość dystrybucji paracetamolu wynosi 0,95 l/kg. U dzieci i noworodków objętość dystrybucji jest podobna do opisywanej u dorosłych. W dawkach terapeutycznych paracetamol wiąże się z białkami osocza w niewielkim stopniu.

## **Metabolizm i eliminacja**

Okres półtrwania w osoczu paracetamolu podawanego w dawkach terapeutycznych wynosi 1-2,5 godz. Paracetamol jest metabolizowany głównie w wątrobie. W ok. 3% wydalany jest w postaci niezmienionej przez nerki. Wiele jego metabolitów zidentyfikowano u ludzi. Dwa główne metabolity - pochodne glukuronidowe i siarczanowe są wydalane z moczem. Powstający w niewielkiej ilości (ok. 5%) hepatotoksyczny metabolit pośredni N-acetylo-p-benzochinoimina (NAPQI) szybko sprzęgany jest ze zredukowanym glutationem i wydalany z moczem po koniugacji z cysteiną lub kwasem merkapturowym. Mechanizm ten łatwo ulega wysyceniu. W przypadku przyjęcia dużych dawek paracetamolu zasoby wątrobowego glutationu mogą się wyczerpać, powodując znaczne nagromadzenie toksycznego metabolitu w wątrobie, co może doprowadzić do uszkodzenia hepatocytów, ich martwicy i ostrej niewydolności wątroby. Po przedawkowaniu ten mechanizm może odpowiadać za martwicę hepatocytów. Całkowity klirens paracetamolu po podaniu pojedynczej dawki (1000 mg iv.) wynosi około 5 ml/min./kg mc. U zdrowych ochotników około 85-95% dawki jest wydalane z moczem w ciągu 24 godzin, głównie w postaci metabolitów. Mniej niż 4% podanego paracetamolu jest wydalane z moczem w postaci niezmienionej.

## **Farmakokinetyka u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek**

Okres półtrwania paracetamolu jest porównywalny u zdrowych ochotników oraz u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek w ciągu pierwszych 2-8 godzin po podaniu. W okresie od 8 do 24 godzin wydalanie paracetamolu jest zmniejszone u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek. U pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek dochodzi do kumulacji metabolitów paracetamolu.

Zaleca się wydłużenie odstępów między kolejnymi dawkami paracetamolu u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Hemodializa może powodować zmniejszenie stężenia paracetamolu w osoczu. W tych przypadkach należy rozważyć zastosowanie dodatkowych dawek paracetamolu dla utrzymania terapeutycznego stężenia we krwi.

## **Farmakokinetyka u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby**

Okres półtrwania paracetamolu u osób z wyrównaną niewydolnością wątroby jest podobny do oznaczanego u osób zdrowych. W ciężkiej niewydolności wątroby okres półtrwania paracetamolu może wydłużyć się nawet o 75%. Kliniczne znaczenie wydłużenia okresu półtrwania paracetamolu u pacjentów z chorobami wątroby nie jest znane ze względu na brak spodziewanej wówczas kumulacji czy hepatotoksyczności.

Nie obserwowano również w ww. przypadkach zaburzenia sprzęgania z glutationem. Podawanie 4 g paracetamolu na dobę przez 13 dni 20 pacjentom z przewlekłą, wyrównaną niewydolnością wątroby nie spowodowało pogorszenia czynności wątroby. W przypadkach chorób wątroby bez cech niewydolności brak dowodów na to, że paracetamol wywiera szkodliwy wpływ na wątrobę, gdy przestrzegane jest zalecane dawkowanie.

## **Farmakokinetyka u pacjentów w podeszłym wieku**

Istnieją doniesienia wskazujące na wydłużenie okresu półtrwania i zmniejszenie klirensu nerkowego paracetamolu u pacjentów w podeszłym wieku.

## **Farmakokinetyka u dzieci**

Układ enzymatyczny wątroby u dzieci wykazuje mniejszą zdolność sprzęgania paracetamolu z kwasem glukuronowym, a metabolizm zachodzi głównie drogą tworzenia pochodnych siarczanowych.

## **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

### **Mutagenność**

W bakteryjnych testach mutagenności paracetamolu wykazano, że paracetamol nie jest mutageny. Jednak w badaniach *in vitro* stwierdzono wyraźny efekt klastogeny w komórkach ssaków poddanych

działaniu paracetamolu (3 lub 10 mmol/l przez 2 godz.). Testy mutagenności paracetamolu u ssaków *in vivo* są nieliczne i wykazują sprzeczne wyniki. Dlatego brak jest wystarczającej liczby danych, by określić czy paracetamol wykazuje działanie mutagenne.

### **Rakotwórczość**

Obserwowano zwiększoną częstość występowania niektórych guzów u szczurów i myszy po doustnym stosowaniu paracetamolu. Ilość danych jest jednak niewystarczająca, aby ostatecznie wykazać właściwości rakotwórcze.

### **Teratogenność**

Podczas stosowania paracetamolu w hodowlach szczurzych zarodków w stężeniach 0,3 mmol/l i większych przez 48 godzin obserwowano następujące nieprawidłowości: wrodzony, częściowy brak kości pokrywy czaszki, ucisk pęcherzyków ocznych, niekompletne wykształcenie krzywizn ciał zarodków.

Dane te odpowiadają 12 razy dłuższemu czasowi ekspozycji na paracetamol niż obserwowany u ludzi (paracetamol, podczas stosowania zalecanych dawek, jest zwykle eliminowany z krwi w ciągu 4 godzin) oraz stężeniom we krwi dwukrotnie większym niż oznaczane u ludzi (0,15 mmol/l) po podaniu 1,5 g paracetamolu.

### **Wpływ na płodność**

Obserwowano zanik jąder i zaburzenia spermatogenezy u szczurów, którym przez 70 dni codziennie podawano doustnie duże dawki paracetamolu (500 mg/kg masy ciała/dobę). Brak jest danych na temat wpływu paracetamolu na płodność u ludzi.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

Maltitol ciekły, sorbitol 70%, zdyspergowana celuloza, glicerol, guma ksantanowa, parahydroksybenzoesan etylu, parahydroksybenzoesan metylu, parahydroksybenzoesan propylu, polisorbat 80, aromat truskawkowy 500286 E, karmoizyna E 122, woda oczyszczona.

### **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

### **6.3 Okres ważności**

3 lata

### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, chronić od światła.

### **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

140 ml - butelka z oranżowego szklą w tekturowym pudełku z miarką dołączoną do opakowania.

1000 ml - butelka z oranżowego szklą w tekturowym pudełku z miarką dołączoną do opakowania. Opakowanie przeznaczone do leczenia zamkniętego.

### **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania**

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.



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

McNeil Products Limited  
C/O Johnson & Johnson Limited  
Foundation Park, Roxborough Way  
Maidenhead, Berkshire SL6 3UG  
Wielka Brytania

**8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

R/7259

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 28 lipiec 1997  
Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 20 listopad 2013

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