

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletki zawiera 7000 j.m. (175 mikrogramów) cholekalcyferolu (witaminy D₃).

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 13,48 mg sacharozy.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka

Białe lub prawie białe, owalne, obustronnie wypukłe tabletki, z oznakowaniem „3” po jednej stronie tabletki. Wymiary tabletki: około 11 mm x 6 mm.

4. SZCZEGÓLNE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

- Zapobieganie niedoborowi witaminy D u osób dorosłych ze stwierdzonym wysokim ryzykiem niedoboru.
- Leczenie niedoboru witaminy D u osób dorosłych.
- Jako uzupełnienie swoistego leczenia osteoporozy u osób dorosłych z niedoborem witaminy D lub stwierdzonym wysokim ryzykiem niedoboru witaminy D.

O ile nie określono inaczej w odpowiednich wytycznych krajowych, niedobór witaminy D definiuje się jako stężenie 25(OH)D w surowicy <20 ng/mL (50 nmol/L), natomiast stężenie 25(OH)D ≥ 20 ng/mL (50 nmol/L) i <30 ng/mL (75 nmol/L) uważa się za niewystarczające.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Tygodniowa dawka 7000 j.m. witaminy D (175 µg cholekalcyferolu) jest uważana za równoważną dobowej dawce 1000 j.m. (25 µg cholekalcyferolu).

Zapobieganie niedoborowi witaminy D u osób dorosłych ze stwierdzonym wysokim ryzykiem niedoboru

W tym wskazaniu Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki podaje się w schemacie tygodniowym. Zalecana tygodniowa dawka dla osób dorosłych to od 7000 j.m. do 14000 j.m. witaminy D (175-350 µg cholekalcyferolu). Odpowiada to 1 do 2 tabletkom produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki przyjmowanym raz w tygodniu.

Dawkowanie powinno być ustalane indywidualnie przez lekarza prowadzącego w zależności od zakresu koniecznej suplementacji witaminy D.

Leczenie niedoboru witaminy D u osób dorosłych

Dawkę należy ustalić na podstawie ciężkości schorzenia, pożądanego poziomu 25-hydroksywitaminy D oraz indywidualnej odpowiedzi pacjenta na leczenie.

- Leczenie początkowe (od 6 do 12 tygodni)
Zalecana dawka dobową w leczeniu początkowym wynosi 7000 j.m. witaminy D (175 µg cholekalcyferolu), co odpowiada 1 tabletkę produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki na dobę.

Alternatywnie można zastosować schemat dawkowania tygodniowego.
Zalecana dawka wynosi 49 000 j.m. witaminy D (1225 µg cholekalcyferolu), co odpowiada 7 tabletkom raz w tygodniu produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki.
Należy rozważyć przydatność takiego dawkowania w oparciu o indywidualne czynniki pacjenta.

- Leczenie podtrzymujące
W leczeniu podtrzymującym stosuje się dawkowanie tygodniowe.
Zalecana dawka tygodniowa w leczeniu podtrzymującym wynosi 14 000 j.m. witaminy D (350 µg cholekalcyferolu). Odpowiada to 2 tabletkom raz w tygodniu produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki.

Jako uzupełnienie swoistego leczenia osteoporozy u osób dorosłych z niedoborem witaminy D lub stwierdzonym wysokim ryzykiem niedoboru witaminy D

W tym wskazaniu Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki podaje się w schemacie tygodniowym.
Zalecana tygodniowa dawka to 7000 j.m. witaminy D (175 µg cholekalcyferolu). Odpowiada to 1 tabletkę Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki przyjmowanej raz w tygodniu.
Pacjenci powinni otrzymywać suplementację wapnia, jeśli spożycie z diety jest niewystarczające.

Szczególne grupy pacjentów

Osoby w podeszłym wieku

Nie jest wymagane dostosowanie dawki u osób w podeszłym wieku; należy jednak wziąć pod uwagę czynność nerek.

Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek

Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki należy stosować ostrożnie u pacjentów z łagodną lub umiarkowaną niewydolnością nerek. Stosowanie jest przeciwwskazane u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (patrz punkt 4.3 i 4.4).

Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby

Nie jest wymagane dostosowanie dawki.

Dzieci i młodzież

Produkt leczniczy Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki nie jest przeznaczony do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

Ciąża

Produkt leczniczy Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki nie jest zalecany w okresie ciąży.

Karmienie piersią

Dawkę należy ustalić na podstawie indywidualnych potrzeb pacjenta (patrz punkt 4.6).

Leczenie długotrwałe

Podczas długotrwałego leczenia dawkami przekraczającymi 1000 j.m. witaminy D (25 µg cholekalcyferolu) na dobę lub 7000 j.m. (175 µg cholekalcyferolu) tygodniowo, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu oraz czynność nerek. Może być konieczne dostosowanie dawki w zależności od stężenia wapnia w surowicy (patrz punkt 4.4).

Sposób podawania

Tabletkę należy połknąć, popijając niewielką ilością wody.

Produkt leczniczy Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki może być przyjmowany niezależnie od posiłków.

4.3 Przeciwwskazania

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

Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria.

Ciężkie zaburzenia czynności nerek (patrz punkt 4.4).

Hiperwitaminoza witaminy D.

Kamica nerkowa/wapnica nerek (patrz punkt 4.4).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Jeśli pacjentowi przepisywane są dodatkowe produkty lecznicze zawierające witaminę D, należy brać pod uwagę przyjmowaną przez pacjenta dawkę produktu Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki. Dodatkowe dawki witaminy D lub wapnia należy stosować wyłącznie pod nadzorem lekarza. W takich przypadkach należy kontrolować stężenie wapnia w surowicy i w moczu.

Nie należy przekraczać zalecanych dawek produktu leczniczego z uwagi na możliwość wystąpienia hiperwitaminozy.

U pacjentów z ciężką niewydolnością nerek witamina D w postaci cholekalcyferolu nie jest prawidłowo metabolizowana, dlatego należy stosować witaminę D w innych postaciach.

Zaleca się kontrolowanie stężenia wapnia i fosforanów w przypadku, gdy produkt leczniczy Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki jest stosowany u pacjentów z lekkimi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek. Należy brać pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich.

Produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki nie należy stosować u pacjentów ze skłonnością do powstawania wapniowych kamieni nerkowych.

Należy zachować ostrożność w przypadku stosowania Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki u pacjentów z:

- zaburzeniami wydalania wapnia i fosforanów przez nerki,
- jednocześnie stosujących tiazydowe leki moczopędne (patrz punkt 4.5),
- unieruchomionych.

U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w osoczu i w moczu ze względu na zwiększone ryzyko hiperkalcemii.

Zaleca się ostrożność u pacjentów z sarkoidozą, ponieważ istnieje możliwość zwiększonej biotransformacji witaminy D do jej czynnych metabolitów. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu.

Produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki nie należy stosować u pacjentów z rzekomą niedoczynnością przytarczyc, ponieważ zapotrzebowanie na witaminę D może być zmniejszone z powodu okresów prawidłowej wrażliwości na witaminę D. W takim przypadku dostępne są pochodne witaminy D łatwiejsze do kontrolowania.

Podczas długotrwałego leczenia dawkami przekraczającymi 1000 j.m. na dobę (25 mikrogramów cholekalcyferolu) lub 7000 j.m. na tydzień (175 mikrogramów cholekalcyferolu) należy kontrolować stężenie wapnia w surowicy i w moczu oraz czynność nerek. Monitorowanie jest szczególnie ważne u pacjentów w podeszłym wieku i przyjmujących jednocześnie glikozydy nasercowe lub leki moczopędne (patrz punkt 4.5). W przypadku hiperkalcemii, oznak zaburzeń czynności nerek lub w

przypadku hiperkalciurii (7,5 mmol (300 mg) wapnia/24 godziny) należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie.

Dzieci i młodzież

Produktu leczniczego Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

Sacharoza

Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego.

Sód

Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Jednoczesne stosowanie z fenytoiną lub barbituranami może spowodować zmniejszenie stężenia 25-hydroksywitaminy D w osoczu i zwiększenie przemiany do nieczynnych metabolitów poprzez indukcję enzymów wątrobowych. Efekt leczniczy witaminy D może być zmniejszony.

Glikokortykosteroidy mogą osłabić działanie jednocześnie stosowanej witaminy D ze względu na zwiększoną przemianę metaboliczną.

Ryfampicyna i izoniazyd mogą zwiększać metabolizm witaminy D i tym samym zmniejszać jej skuteczność.

Jednoczesne stosowanie z produktami leczniczymi wpływającymi na wchłanianie tłuszczu, np. orlistatem lub żywicami jonowymiennymi, takimi jak cholestyramina, lub środkami przeczyszczającymi, takimi jak olej mineralny, może zmniejszać wchłanianie witaminy D.

Tiazydowe leki moczopędne mogą zmniejszać wydalanie wapnia z moczem i prowadzić do hiperkalcemii. Podczas długotrwałego leczenia skojarzonego należy kontrolować stężenie wapnia w surowicy i w moczu.

Leczenie witaminą D może nasilać działanie i toksyczność naparstnicy oraz innych glikozydów nasercowych z powodu zwiększonego stężenia wapnia w osoczu (ryzyko zaburzeń rytmu serca). Konieczne jest kontrolowanie zapisu EKG oraz stężenia wapnia w osoczu i w moczu. W razie konieczności należy również kontrolować stężenie digoksyny i digotoksyny w osoczu.

Jednoczesne stosowanie metabolitów lub analogów witaminy D (np. kalcytriolu) z produktem leczniczym Vitamin D3 Krka zalecane jest tylko w wyjątkowych przypadkach. Należy wówczas kontrolować stężenie wapnia w osoczu.

Jednoczesne stosowanie z produktami zawierającymi wapń w dużych dawkach może zwiększyć ryzyko hiperkalcemii. Produkty zawierające duże dawki fosforanów mogą zwiększać ryzyko hipokalcemii i hiperfosfatemii. Zaleca się regularne monitorowanie stężenia wapnia i fosforanów w surowicy.

Witamina D może zwiększać wchłanianie glinu w jelitach, a tym samym zwiększać jego poziom w surowicy. Należy unikać długotrwałego i nadmiernego stosowania produktów zobojętniających zawierających glin.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Dostępne są ograniczone dane dotyczące stosowania cholekalcyferolu w czasie ciąży. Witaminę D należy stosować w czasie ciąży tylko w przypadku jej niedoboru. Dawkę i czas trwania leczenia należy ustalić na podstawie indywidualnych potrzeb pacjentki.

Należy unikać długotrwałego przedawkowania w czasie ciąży, ponieważ wynikająca z tego przewlekła hiperkalcemia może niekorzystnie wpływać na rozwój fizyczny i psychiczny, może powodować nadkomorowe zwężenie aorty i retinopatię u dziecka.

Nie zaleca się leczenia kobiet w ciąży witaminą D w dużych dawkach, w tym tabletkami Vitamin D3 Krka, 7000 j.m.. Należy stosować produkty zawierające niską dawkę.

Karmienie piersią

Witamina D i jej metabolity przenikają do mleka ludzkiego, co należy uwzględnić podczas stosowania dodatkowych ilości witaminy D u karmionego piersią dziecka.

U niemowląt, których matki przyjmowały dodatkowe ilości witaminy D, nie obserwowano przedawkowania spowodowanego przez karmienie piersią.

Produkt leczniczy Vitamin D3 Krka, 7000 j.m., tabletki może być przepisywane matkom karmiącym piersią, jeśli jest to konieczne. Dawkę należy ustalić na podstawie indywidualnych potrzeb pacjenta i jego reakcji na leczenie.

Płodność

W badaniach wpływu na reprodukcję nie obserwowano działania cholekalcyferolu na płodność. Stosunek potencjalnych korzyści do ryzyka u ludzi nie jest znany.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Vitamin D3 Krka nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

4.8 Działania niepożądane

Działania niepożądane uporządkowano według częstości występowania oraz klasyfikacji układów i narządów. Częstość podano według następującej konwencji:

- Bardzo często ($\geq 1/10$)
- Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$)
- Niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$)
- Rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$)
- Bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$)
- Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)

Częstość występowania działań niepożądanych nie jest znana, ponieważ nie zostały przeprowadzone żadne duże badania kliniczne, które pozwoliłyby na oszacowanie ich częstości. Zgłaszano następujące działania niepożądane:

Zaburzenia metabolizmu i odżywiania

Częstość nieznana: hiperkalcemia, hiperkalciuria

Zaburzenia żołądka i jelit

Częstość nieznana: zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Częstość nieznana: reakcje nadwrażliwości, takie jak świąd, wysypka lub pokrzywka

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

Zasadniczo przedawkowanie witaminy D może spowodować hiperkalcemię, do wywołania której konieczne są duże dawki. Jeśli ilość przyjmowanego cholekalcyferolu przekracza zapotrzebowanie organizmu, fizjologiczny proces hamowania zwrotnego zapobiega nasilonemu wytwarzaniu czynnego metabolitu.

Objawy

Nadmierna podaż witaminy D może powodować hiperkalcemię, która może przebiegać od bezobjawowego zwiększenia stężenia wapnia w surowicy do zagrażającego życiu zespołu hiperkalcemii. Objawy przedawkowania nie mają szczególnego charakteru i obejmują: zmęczenie, osłabienie mięśni, jadłowstręt, nudności, wymioty, zaparcia, biegunkę, wielomocz, moczenie nocne, pocenie, ból głowy, nadmierne pragnienie, senność i zawroty głowy. W badaniach laboratoryjnych stwierdza się hiperkalcemię, hiperkalciurię oraz zwiększone stężenie 25-hydroksywitaminy D. W ciężkich przypadkach mogą wystąpić zaburzenia rytmu serca, a bardzo silna hiperkalcemia może spowodować śpiączkę lub zgon. Utrzymujące się duże stężenie wapnia może prowadzić w konsekwencji do rozwoju kamicy nerkowej, wapnicy nerek, osłabienia czynności nerek oraz wapnienia tkanek miękkich. Osobnicza tolerancja witaminy D różni się znacząco, a niemowlęta i dzieci są na ogół bardziej wrażliwe na jej toksyczne działanie.

W przypadku długotrwałego leczenia dużymi dawkami cholekalcyferolu zaleca się informowanie pacjentów o objawach możliwego przedawkowania.

Postępowanie

Nie ma szczególnej odtrutki.

W przypadku przedawkowania witaminy D należy przerwać przyjmowanie wszystkich produktów stanowiących jej źródło. Zaleca się nawodnienie pacjenta. Zaleca się także stosowanie diety z małą zawartością wapnia i fosforanów. Należy rozważyć podawanie glikokortykosteroidów, pętlowych diuretyków, kalcytoniny lub bifosfonianów, w zależności od nasilenia hiperkalcemii. W leczeniu zatrucia witaminą D dowiedziono skuteczności bisfosfonianów podawanych doustnie i dożylnie.

Hiperkalcemia w wyniku zatrucia witaminą D może utrzymywać się przez dłuższy czas. Dlatego stan pacjentów po przedawkowaniu witaminy D należy monitorować ze względu na ryzyko nawrotu.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: witaminy, witamina D i analogi, kod ATC: A11CC05.

Pomimo iż cholekalcyferol (witamina D₃) uważany jest za witaminę, ze względu na sposób syntezy, regulację fizjologiczną oraz mechanizm działania można go uznać za prekursora hormonu steroidowego.

Cholekalcyferol jest syntetyzowany w skórze z 7-dehydrocholesterolu pod wpływem ekspozycji na promieniowanie UVB i jest przekształcany do biologicznie aktywnej postaci

(1,25-dihydroksycholekalcyferolu, określanego również jako $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ lub kalcytriol) w dwuetapowej hydroksylacji (patrz punkt 5.2). Może być on także przyjmowany wraz z pokarmem lub w postaci produktu leczniczego.

Mechanizm działania i działanie farmakodynamiczne

Czynna biologicznie forma witaminy $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ jest, wraz z parathormonem (PTH) i kalcytoniną, odpowiedzialna głównie za regulację hemostazy wapnia i fosforu w organizmie. $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ pobudza wchłanianie wapnia w jelicie, wbudowywanie wapnia w tkankę kostną i uwalnianie wapnia z kości. Ponadto pobudza aktywny i pasywny transport fosforanów, reguluje wydalanie wapnia i fosforanów poprzez regulację wydzielenia kanalikowego oraz hamuje wydzielenie PTH przez gruczoły przytarczyczne.

Niedobór witaminy D prowadzi do krzywicy (z powodu braku zwapnienia kości) i osteomalacji (z powodu odwapnienia kości) oraz obejmuje przemijająco zwiększone wydzielanie PTH. Ta wtórna nadczynność przytarczyc prowadzi do nasilonego obrotu kostnego, a w konsekwencji do kruchości kości oraz złamań.

Podanie raz w tygodniu całkowitej dawki ma taki sam efekt jak dawka dobową ze względu na parametry farmakokinetyczne witaminy D (patrz punkt 5.2). Jednak większość doświadczeń z randomizowanych badań kontrolowanych pochodzi z dawek dobowych.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Wchłanianie

Cholekalcyferol jest wchłaniany w jelicie cienkim. Przeprowadzone dotychczas badania wykazały, iż około 80% przyjętej dawki ulega wchłonięciu. Obecność soli żółciowych zwiększa skuteczność wchłaniania tej witaminy z uwagi na jej rozpuszczalność w tłuszczach.

Dystrybucja

Transport witaminy D ze skóry odbywa się poprzez specyficzne białka osocza zwane białkami wiążącymi witaminę D (ang. vitamin D-binding protein), podczas gdy witamina D przyjęta wraz z pokarmem transportowana jest poprzez chylomikrony. W ciągu kilku godzin po przyjęciu witaminy D lub jej syntezie w skórze jest ona transportowana do wątroby, gdzie ulega przekształceniu bądź jest dostarczana w postaci niezmienionej lub metabolitów do miejsc, w których jest magazynowana, takich jak tkanka tłuszczowa, wątroba i mięśnie.

Metabolizm

Aktywacja cholekalcyferolu obejmuje dwuetapową hydroksylację. W wątrobie cholekalcyferol podlega pierwszej hydroksylacji węgla w pozycji 25, z wytworzeniem głównej postaci witaminy D we krwi – 25-hydroksycholekalcyferolu, związku nieczynnego biologicznie w stężeniach fizjologicznych. Następnie, w drugim etapie, 25-hydroksycholekalcyferol jest przekształcany w nerkach do bardziej aktywnego metabolitu - 1,25-dihydroksycholekalcyferolu (hydroksylacja węgla w pozycji 1). Prawidłowe stężenie w osoczu $25(\text{OH})\text{D}$, wskazujące na jej wystarczalność, wynosi powyżej 20-30 ng/mL (50-75 nmol/L), a $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ około 0,04 ng/mL (0,1 nmol/L).

Eliminacja

Cholekalcyferol i jego metabolity wydalone są głównie z żółcią i kałem, a tylko niewielkie ilości są wydalone z moczem. Niektóre metabolity cholekalcyferolu mogą przenikać do mleka kobiecego. Średni okres półtrwania $25(\text{OH})\text{D}_3$ w surowicy wynosi około 13-15 dni.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Wykazano, iż nadmierne stosowanie cholekalcyferolu u zwierząt powoduje hiperkalcemię. Wielokrotne podawanie wysokich dawek cholekalcyferolu (do 100 000 j.m./kg) u szczurów prowadziło do znacznej hiperkalcemii, hiperfosfatemii oraz hiper β -lipoproteinemii, podczas gdy podawanie dawek do 500 000 j.m./kg skutkowało rozwojem zmian kardiologicznych.

Wykazano, iż cholekalcyferol podawany w dawkach znacznie wyższych niż stosowane u ludzi, działał teratogenicznie u myszy, szczurów i królików. U potomstwa tych zwierząt obserwowano małopłowie, wady serca oraz zaburzenia rozwoju szkieletu.

Cholekalcyferol nie wykazuje właściwości mutagennych i rakotwórczych.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Mannitol

Kroskarmeloza sodowa

Celuloza mikrokrystaliczna (typ 112)

Talk

Krzemionka koloidalna bezwodna

Magnezu stearynian (E470b)

Sodu askorbinian

All-rac- α -Tokoferol

Skrobia kukurydziana modyfikowana

Sacharoza

Triglicerydy kwasów tłuszczowych o średniej długości łańcucha

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

2 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Przechowywać w oryginalnym blisterze w celu ochrony przed światłem.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Blister OPA/Aluminium/PVC/Aluminium, w tekturowym pudełku.

Wielkość opakowania: 4, 6, 8, 12, 16, 18, 20, 24, 28, 30, 32, 36, 40 lub 42 tabletki.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Bez specjalnych wymagań dotyczących usuwania.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Słowenia

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr:

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:

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