
ΦΥΛΛΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

LEXACIN

Διάλυμα για ενδοφλέβια έγχυση
Levofloxacin 500 mg/100ml

1.1. Ονομασία

LEXACIN

1.2. Σύνθεση:

Δραστική ουσία: Levofloxacin (as Hemihydrate)

Έκδοχα: Sodium chloride, Hydrochloric acid concentrated, Sodium hydroxide, Water for injection.

1.3. Φαρμακοτεχνική μορφή

Διάλυμα για ενδοφλέβια έγχυση.

1.4. Περιεκτικότητα σε Δραστική Ουσία

Levofloxacin hemihydrate 5.1246 mg που αντιστοιχεί σε

Levofloxacin 5.0000 mg

1.5. Περιγραφή - Συσκευασία

Το προϊόν συσκευάζεται σε γυάλινη ή πλαστική, άχρωμη φιάλη των 100 ml κλεισμένη με ελαστικό πώμα εισχώρησης από χλωροβουτανόλη. Η φιάλη φέρει ετικέτα με τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και της παρτίδας. Ανά μία η φιάλη συσκευάζεται σε κουτί από χαρτόνι και συνοδεύονται από οδηγία χρήσης.

1.6. Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία

Συνθετικός αντιβακτηριακός παράγοντας της ομάδας των φθοριοκινολονών.

1.7. Παρασκευαστής

A. RAFARM ΑΕΒΕ, Β. ΚΟΠΕΡ ΑΕ

1.8. Υπεύθυνος Κυκλοφορίας

VERISFIELD (UK) Ltd

2. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ

2.1. Γενικές Πληροφορίες

Η λεβοφλοξασίνη σαν αντιβακτηριακός παράγοντας της ομάδας των φθοριοκινολονών δρα στο σύμπλεγμα DNA – DNA–γυράση και στην τοποϊσομεράση IV.

2.2. Ενδείξεις

Στους ενήλικες, στους οποίους η παρεντερική αγωγή θεωρείται κατάλληλη, το LEXACIN διάλυμα για ενδοφλέβια έγχυση ενδείκνυται για τη θεραπεία των λοιμώξεων που οφείλονται σε μικροοργανισμούς ευαίσθητους στη λεβοφλοξασίνη:

- ♦ Πνευμονία της κοινότητας
- ♦ Επιπλεγμένες λοιμώξεις των ουροφόρων οδών συμπεριλαμβανομένης της πυελονεφρίτιδας
- ♦ Λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων.

2.3. Αντενδείξεις

Το ενέσιμο διάλυμα LEXACIN δεν πρέπει να χρησιμοποιείται:

- ♦ σε ασθενείς με υπερευαισθησία στη λεβοφλοξασίνη, άλλες κινολόνες ή σε κάποιο από τα έκδοχα,
- ♦ σε επιληπτικούς ασθενείς,
- ♦ σε ασθενείς με ιστορικό αλλοιώσεων των τενόντων, ιστορικό τενοντίτιδας ή ρήξης τενόντων που σχετίζονται με τη χορήγηση φθοριοκινολονών,
- ♦ σε παιδιά ή έφηβους κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης,
- ♦ κατά τη διάρκεια της κύησης,
- ♦ σε θηλάζουσες μητέρες.

2.4. Ειδικές Προφυλάξεις Και Προειδοποιήσεις Κατά Τη Χρήση

Στις περισσότερες περιπτώσεις βαρύτατων περιστατικών πνευμονοκοκκικής πνευμονίας το LEXACIN μπορεί να μην είναι η καλύτερη θεραπεία.

Στις νοσοκομειακές λοιμώξεις λόγω *P. aeruginosa* μπορεί να απαιτηθεί θεραπεία συνδυασμού.

Κύηση και γαλουχία:

Κύηση

Μελέτες αναπαραγωγής σε πειραματόζωα δεν προκάλεσαν ιδιαίτερη ανησυχία. Ωστόσο, η απουσία στοιχείων σε ανθρώπους και λόγω του κινδύνου που εμφανίζεται σε πειράματα της καταστροφής του συζευκτικού χόνδρου του αναπτυσσόμενου οργανισμού από τις φθοριοκινολόνες, η λεβοφλοξασίνη δεν πρέπει να χορηγείται σε εγκύους.

Γαλουχία

Απουσία στοιχείων σε ανθρώπους και λόγω του κινδύνου που εμφανίζεται σε πειράματα της καταστροφής του συζευκτικού χόνδρου του αναπτυσσόμενου οργανισμού από τις φθοριοκινολόνες, το LEXACIN δεν πρέπει να χορηγείται σε θηλάζουσες μητέρες.

Επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων

Κάποιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (π.χ. ζαλάδα/ίλιγγος, νωθρότης, διαταραχές της όρασης) είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ικανότητα συγκέντρωσης και αντίδρασης του ασθενή και γι' αυτό να δημιουργήσουν κίνδυνο σε καταστάσεις όπου οι ικανότητες αυτές είναι ιδιαίτερης σημασίας (π.χ. οδήγηση αυτοκινήτου ή χειρισμό μηχανημάτων).

2.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

Η απορρόφηση της λεβοφλοξασίνης μειώνεται σημαντικά όταν συγχωρηγούνται με αυτή άλατα σιδήρου ή αντιόξινα που περιέχουν μαγνήσιο ή αλουμίνιο ή πολυβιταμινούχα με ψευδάργυρο. Συνιστάται σκευάσματα που περιέχουν τα ανωτέρω να μην λαμβάνονται 2 ώρες πριν ή 2 ώρες μετά τη χορήγηση της λεβοφλοξασίνης. Δεν έχει βρεθεί αλληλεπίδραση με ανθρακικό ασβέστιο.

Σουκραλφάτη

Η βιοδιαθεσιμότητα του LEXACIN μειώνεται σημαντικά όταν συγχωρηγούνται με σουκραλφάτη. Αν ο ασθενής πρόκειται να λάβει σουκραλφάτη και LEXACIN είναι καλύτερα να χορηγείται η σουκραλφάτη 2 ώρες μετά το LEXACIN.

Θεοφυλλίνη, φενμπουφένη ή παρόμοια μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα

Σε μια κλινική μελέτη δεν βρέθηκαν φαρμακοκινητικές αλληλεπιδράσεις της λεβοφλοξασίνης με θεοφυλλίνη. Εν τούτοις η συγχωρήγηση άλλων κινολονών με θεοφυλλίνη αύξησε τις ανεπιθύμητες ενέργειες από αυτήν. Γι' αυτό τα επίπεδα της θεοφυλλίνης πρέπει να ελέγχονται σε περίπτωση συγχωρήγησης με τη λεβοφλοξασίνη. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί μείωση του ουδού των εγκεφαλικών σπασμών όταν οι κινολόνες συγχωρηγούνται με θεοφυλλίνη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα ή άλλα φάρμακα που μειώνουν τον ουδό των σπασμών.

Οι συγκεντρώσεις της λεβοφλοξασίνης ήταν 13% υψηλότερες παρουσία φενμπουφένης από ότι όταν χορηγείται μόνη.

Προβενεσίδη και σιμετιδίνη

Η προβενεσίδη και η σιμετιδίνη είχαν μια στατιστικά σημαντική επίδραση στην απέκκριση της λεβοφλοξασίνης. Η νεφρική κάθαρση της λεβοφλοξασίνης μειώνεται από τη σιμετιδίνη (24%) και την προβενεσίδη (34%). Αυτό συμβαίνει γιατί και τα δύο φάρμακα μπορούν να εμποδίσουν τη σωληναριακή απέκκριση της λεβοφλοξασίνης. Ωστόσο, στις δόσεις που δοκιμάστηκαν στη μελέτη η στατιστικά σημαντική φαρμακοκινητική διαφορά είναι απίθανο να έχει κλινική σημασία. Συνιστάται προσοχή όταν η λεβοφλοξασίνη συγχωρηγείται με φάρμακα που επιδρούν στη σωληναριακή απέκκριση όπως η προβενεσίδη και η σιμετιδίνη, ιδιαίτερα σε ασθενείς με επιβαρυσμένη νεφρική λειτουργία.

Κυκλοσπορίνη

Η ημιπερίοδος ζωής της κυκλοσπορίνης αυξάνεται κατά 33% όταν συγχωρηγείται με λεβοφλοξασίνη.

Τροφή

Δεν υπάρχει αλληλεπίδραση με την τροφή. Γι' αυτό το LEXACIN μπορεί να χορηγηθεί χωρίς να επηρεάζεται από τη λήψη τροφής.

Άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων

Κλινικές φαρμακολογικές μελέτες έγιναν για να ερευνηθεί η πιθανότητα φαρμακοκινητικών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στη λεβοφλοξασίνη και τα κοινά συνταγογραφούμενα φάρμακα. Οι φαρμακοκινητικές της λεβοφλοξασίνης δεν επηρεάζονται με τρόπο που έχει κλινική σημασία όταν η λεβοφλοξασίνη συγχωρηγείται με τα ακόλουθα φάρμακα: ανθρακικό ασβέστιο, διγοξίνη, γλιβενκλαμίδη, ρανιτιδίνη, βαρφαρίνη.

Εν τούτοις επειδή η συγχωρήγηση αντιπηκτικών από του στόματος με άλλες κινολόνες είχε σαν

αποτέλεσμα την αύξηση της δράσης των αντιπηκτικών θα πρέπει σε περίπτωση συγχορήγησης να ελέγχεται ο χρόνος προθρομβίνης. Επίσης επειδή η συγχορήγηση άλλων κινολονών με αντιδιαβητικά από του στόματος έχει προκαλέσει υπογλυκαιμία θα πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα σε περίπτωση συγχορήσής τους με το LEXACIN.

2.6. Δοσολογία και Τρόπος Χορήγησης

Το διάλυμα LEXACIN χορηγείται με **αργή** ενδοφλέβια έγχυση μια ή δύο φορές ημερησίως. Η δοσολογία εξαρτάται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της λοίμωξης και την ευαισθησία του πιθανολογούμενου αιτιοπαθογόνου.

Συνήθως είναι δυνατή μετά από λίγες ημέρες η μετάταξη από την ενδοφλέβια στην από του στόματος χορήγηση, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή. Βάση της βιοϊσοδυναμίας της από του στόματος και της παρεντερικής μορφής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ίδια δοσολογία.

Διάρκεια της αγωγής

Η διάρκεια της αγωγής ποικίλλει ανάλογα με την πορεία της λοίμωξης. Όπως ισχύει με όλα τα αντιβιοτικά, η χορήγηση της λεβοφλοξασίνης θα πρέπει να συνεχίζεται το λιγότερο για 48 έως 72 ώρες αφότου ο ασθενής είναι άπυρετος ή υπάρχουν ενδείξεις εκρίζωσης των βακτηριδίων.

Τρόπος χορήγησης

Το ενέσιμο διάλυμα της λεβοφλοξασίνης χορηγείται με **αργή** ενδοφλέβια έγχυση μια ή δύο φορές ημερησίως με μέγιστη διάρκεια της αγωγής 14 ημέρες. Ο χρόνος έγχυσης **είναι το λιγότερο 60 λεπτά για τα 500 mg ενέσιμο διάλυμα LEXACIN** (βλ 4.4 Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση). Είναι δυνατή μετά από λίγες ημέρες η μετάταξη από την ενδοφλέβια στην από του στόματος χορήγηση, στην ίδια δοσολογία, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή.

Για ασυμβατότητες βλ. 6.2 και συμβατότητα με άλλα διαλύματα έγχυσης βλ. 6.6

Το ακόλουθο δοσολογικό σχήμα συνιστάται για το LEXACIN:

Δοσολογία σε ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης >50 ml/min)

Ένδειξη	Ημερήσιο δοσολογικό σχήμα (ανάλογα με τη σοβαρότητα)
Πνευμονία της κοινότητας	500 mg μια ή δύο φορές ημερησίως
Επιπλεγμένες λοιμώξεις των ουροφόρων οδών συμπεριλαμβανομένης της πυελονεφρίτιδας	250 mg ¹ εφάπαξ ημερησίως
Λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων	500 mg δύο φορές ημερησίως

Δοσολογία σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης ≤50 ml/min)

Δοσολογικό σχήμα	250 mg/24ωρο			500 mg/24ωρο			500 mg/12ωρο		
	Κάθαρση κρεατινίνης	Πρώτη δόση	250 mg	Κάθαρση κρεατινίνης	Πρώτη δόση	500 mg	Κάθαρση κρεατινίνης	Πρώτη δόση	500 mg
50-20 ml/min		μετά :		μετά :		μετά:			
		125 mg/24ωρο		250 mg/24ωρο		250mg/12ωρο			
19-10 ml/min		μετά:		μετά:		μετά:			
		125 mg/48ωρο		125 mg/24ωρο		125mg/12ωρο			
<10 ml/min (συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης και CAPD) ²		μετά:		μετά:		μετά:			
		125 mg/48ωρο		125 mg/24ωρο		125mg/24ωρο			

Δοσολογία σε ασθενείς με μειωμένη ηπατική λειτουργία

1 Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αύξηση της δόσης στις σοβαρές λοιμώξεις

2 Δεν είναι απαραίτητη η συμπλήρωση της δόσης μετά από αιμοκάθαρση ή συνεχή περιπατητική περιτοναϊκή κάθαρση (CAPD)

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας καθώς η λεβοφλοξασίνη δεν μεταβολίζεται στο ήπαρ και αποβάλλεται κυρίως από τα νεφρά.

Δοσολογία σε ηλικιωμένους ασθενείς

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας σε ηλικιωμένους ασθενείς εκτός από αυτή που επιβάλλεται λαμβάνοντας υπόψη τη νεφρική λειτουργία.

2.7. Υπερδοσολογία - Αντιμετώπιση

Σύμφωνα με τοξικολογικές μελέτες σε πειραματόζωα, τα πλέον σημαντικά σημεία που αναμένεται να εκδηλωθούν μετά από οξεία υπερδοσολογία είναι τα συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα όπως σύγχυση, ζάλη, διαταραχή της συνείδησης και παροξυσμός σπασμών, καθώς επίσης και γαστρεντερικές αντιδράσεις όπως ναυτία και έλκη των βλεννογόνων.

Σε περίπτωση σχετικής υπερδοσολογίας πρέπει να ληφθεί υπόψη πλύση στομάχου και να εφαρμόζεται συστηματική θεραπεία. Για την προστασία του γαστρικού βλεννογόνου μπορούν να χορηγηθούν αντιόξινα. Η αιμοκάθαρση, συμπεριλαμβανομένης της περιτοναϊκής κάθαρσης και της CAPD, δεν μπορεί να απομακρύνει τη λεβοφλοξασίνη από το σώμα. Δεν υπάρχει ειδικό αντίδοτο.

2.8. Ανεπιθύμητες Ενέργειες

Οι πληροφορίες που ακολουθούν βασίζονται σε στοιχεία από κλινικές μελέτες σε περισσότερους από 5.000 ασθενείς και σε εκτεταμένη εμπειρία μετά της κυκλοφορία του προϊόντος. Έχει χρησιμοποιηθεί η ακόλουθη βαθμολόγηση της συχνότητας:

πολύ συνήθης	περισσότερο από		10%
συνήθης	1%	έως	10%
ασυνήθης	0,1%	έως	1%
σπάνια	0,01%	έως	0,1%
πολύ σπάνια	λιγότερο από		0,01%
μεμονωμένες περιπτώσεις			

Αλλεργικές αντιδράσεις

Ασυνήθεις	: κνησμός, εξάνθημα
Σπάνια	: κνίδωση, βρογχόσπασμος / δύσπνοια
Πολύ σπάνια	: αγγειακό οίδημα, υπόταση, αναφυλακτικού τύπου shock, φωτοευαισθησία
Μεμονωμένες περιπτώσεις	: σοβαρό φυσαλλιδώδες εξάνθημα όπως σύνδρομο Stevens – Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση (σύνδρομο Lyell) και πολύμορφο ερύθημα.

Δερματικές αντιδράσεις και αντιδράσεις των βλεννογόνων, αναφυλακτικές / αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις μπορεί μερικές φορές να παρουσιαστούν ακόμη και μετά την πρώτη δόση.

Γαστρεντερικό, μεταβολισμός

Συνήθης	: ναυτία, διάρροια
Ασυνήθεις	: ανορεξία, έμετος, κοιλιακός πόνος, δυσπεψία
Σπάνια	: αιμορραγική διάρροια η οποία σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα εντεροκολίτιδας συμπεριλαμβανομένης της ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας.
Πολύ σπάνια	: υπογλυκαιμία, ιδιαίτερα σε διαβητικούς ασθενείς.

Νευρολογικό

Ασυνήθεις	: κεφαλαλγία, ζαλάδα/ίλιγγος, νωθρότης, αϋπνία
Σπάνια	: παραισθησία, τρόμος, άγχος, ανησυχία, σύγχυση, σπασμός
Πολύ σπάνια	: υπαισθησία, διαταραχές της όρασης και της ακοής, διαταραχές της γεύσης και της όσφρησης, ψευδαισθήσεις.

Καρδιακό

Σπάνια : ταχυκαρδία, υπόταση
Πολύ σπάνια : shock (αναφυλακτικού τύπου)

Μυοσκελετικό

Σπάνια : αρθραλγία, μυαλγία, αλλοιώσεις στους τένοντες συμπεριλαμβανομένης της τενοντίτιδας (π.χ. Αχιλλεϊος τένοντας),
Πολύ σπάνια : ρήξη τένοντος, (π.χ. Αχιλλεϊος τένοντας), όπως και με τις άλλες φθοριοκινολόνες αυτή η παρενέργεια μπορεί να παρουσιασθεί μέσα σε 48 ώρες από την έναρξη της αγωγής και μπορεί να είναι αμφοτερόπλευρη. Μυϊκή αδυναμία, η οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερης σημασίας σε ασθενείς με βαριά μυασθένεια.
Μεμονωμένες περιπτώσεις : ραβδομυόλυση

Ήπαρ, νεφροί

Συνήθης : αύξηση των ενζύμων του ήπατος (π.χ. ALT/AST)
Ασυνήθεις : αύξηση της χολερυθρίνης, αύξηση της κρεατινίνης ορού
Πολύ σπάνια : ηπατικές αντιδράσεις όπως ηπατίτιδα, οξεία νεφρική ανεπάρκεια (π.χ. λόγω ενδιάμεσης νεφρίτιδας).

Αίμα

Ασυνήθεις : ηωσινοφιλία, λευκοπενία
Σπάνια : ουδετεροπενία, θρομβοκυττοπενία
Πολύ σπάνια : ακοκκιοκυτταραιμία
Μεμονωμένες περιπτώσεις : αιμολυτική αναιμία, πανκυτταροπενία.

Άλλες

Ασυνήθεις : αδυναμία, υπερπλασία μυκήτων και ανάπτυξη άλλων ανθεκτικών μικροοργανισμών
Πολύ σπάνια : αλλεργική πνευμονίτιδα, πυρετός

Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες έχουν σχετισθεί με τη χορήγηση των φθοριοκινολονών:

- Μπορεί να παρουσιασθούν ψυχωτικές αντιδράσεις όπως οξείες καταστάσεις σύγχυσης και αλλαγή θυμικού προς μελαγχολία.
(Αυτές οι αντιδράσεις μπορούν να παρουσιασθούν ακόμη και μετά την πρώτη δόση).
- Εξωπυραμидικά συμπτώματα και άλλες διαταραχές του μυϊκού συντονισμού
- Αγγειίτιδα υπερευαισθησίας
- Κρίση πορφουρίας σε ασθενείς με πορφουρία

2.9. Ασυμβατότητες

Το ενέσιμο διάλυμα LEXACIN δεν πρέπει να αναμειγνύεται με ηπαρίνη και αλκαλικά διαλύματα (π.χ. ανθρακούχο νάτριο).

2.10. Ημερομηνία Λήξης Προϊόντος

Χρόνος ζωής του ετοιμού προϊόντος: 36 μήνες

Χρόνος ζωής μετά την αποσυσκευασία : 3 ημέρες (σε συνθήκες εσωτερικού φωτισμού)

Χρόνος ζωής μετά τη διάτρηση του ελαστικού πώματος εισχώρησης : (βλ. 6.6).

2.11. Ιδιαίτερες Προφυλάξεις για τη φύλαξη του προϊόντος

Να προφυλάσσεται από το φως και να διατηρείται στη συσκευασία του.

2.12 Οδηγίες χρήσης και χειρισμού

Το ενέσιμο διάλυμα LEXACIN πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως (εντός 3 ωρών) μετά τη διάτρηση του

ελαστικού πώματος εισχώρησης προς αποφυγή βακτηριακής επιλοίμωξης. Κατά τη διάρκεια της έγχυσης δεν είναι απαραίτητο να προφυλάσσεται από το φως.

Ανάμειξη με άλλα διαλύματα για έγχυση:

Το ενέσιμο διάλυμα για ενδοφλέβια έγχυση LEXACIN είναι συμβατό με τα ακόλουθα διαλύματα για έγχυση:

0,9% διάλυμα χλωριούχου νατρίου

5% δεξτρόζη

2,5% δεξτρόζη σε διάλυμα Ringer

συνδυασμός διαλυμάτων για παρεντερική διατροφή (αμινοξέα, υδατάνθρακες, ηλεκτρολύτες).

Βλ. 2.9 για ασυμβατότητες.

2.13. Ημερομηνία Τελευταίας Αναθεώρησης του Φυλλαδίου

3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Το φάρμακο αυτό σας το έγραψε ο γιατρός σας μόνο για το συγκεκριμένο ιατρικό σας πρόβλημα. Δεν θα πρέπει να το δίνετε σε άλλα άτομα ή να το χρησιμοποιείτε για κάποια άλλη πάθηση, χωρίς προηγουμένως να έχετε συμβουλευθεί το γιατρό σας. Εάν κατά τη διάρκεια της θεραπείας εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα με το φάρμακο, ενημερώστε αμέσως το γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας. Εάν έχετε οποιαδήποτε ερωτηματικά γύρω από τις πληροφορίες που αφορούν το φάρμακο που λαμβάνετε ή χρειάζεστε καλύτερη ενημέρωση για το ιατρικό σας πρόβλημα μη διστάσετε να ζητήσετε τις πληροφορίες αυτές από το γιατρό σας ή το φαρμακοποιό σας. Για να είναι αποτελεσματικό και ασφαλές το φάρμακο που σας χορηγήθηκε θα πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες που σας δόθηκαν. Για την ασφάλειά σας και την υγεία σας είναι απαραίτητο να διαβάσετε με προσοχή κάθε πληροφορία που αφορά το φάρμακο που σας χορηγήθηκε. Να μη διατηρείτε τα φάρμακα σε ερμάρια του λουτρού, γιατί η ζέστη και η υγρασία μπορούν να αλλοιώσουν το φάρμακο και να το καταστήσουν επιβλαβές για την υγεία σας. Να μην κρατάτε φάρμακα που δεν τα χρειάζεστε πλέον ή που ήδη έχουν λήξει. Για μεγαλύτερη ασφάλεια κρατάτε όλα τα φάρμακα σε ασφαλές μέρος μακριά από τα παιδιά.

4. ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΥΤΟ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.

Τηλ. Κέντρου Δηλητηριάσεων 210- 7793777