

SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

1. NAZIV LIJEKA

Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/ 5 ml koncentrat za otopinu za infuziju

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna bočica od 5 ml otopine sadrži 37,5 mg atosibana (u obliku atosibanacetata).

Jedan ml otopine sadrži 7,5 mg atosibana.

Nakon razrjeđivanja, koncentracija atosibana je 0,75 mg/ml.

Za cjeloviti popis pomoćnih tvari, vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Koncentrat otopine za infuziju (sterilni koncentrat).

Prozirna, bezbojna otopina, bez čestica.

pH: 4,0 do 5,0

4. KLINIČKI PODACI

4.1 Terapijske indikacije

Atosiban EVER Pharma je indiciran za odgađanje prijetjećeg prijevremenog poroda u odraslih trudnica sa:

- pravilnim kontrakcijama maternice u trajanju od najmanje 30 sekundi i frekvencijom od ≥ 4 u 30 minuta
- dilatacijom cerviksa od 1 do 3 cm (0-3 za nulipare) i skraćanjem za $\geq 50\%$
- gestacijska dob od 24 do 33 navršena tjedna
- uredna fetalna frekvencija srca

4.2 Doziranje i način primjene

Doziranje

Liječenje lijekom Atosiban EVER Pharma treba započeti i održavati liječnik s iskustvom u liječenju prijevremenog poroda.

Atosiban EVER Pharma se daje intravenski u tri uzastopne faze: inicijalna bolus doza (6,75 mg), s Atosiban EVER Pharma 6,75 mg/0,9 ml otopinom za injekcije, nakon čega odmah slijedi kontinuirana infuzija visoke doze (infuzija udarne doze 300 mikrograma/min) Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/5 ml koncentrata za otopinu za infuziju tijekom tri sata, te potom niža doza Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/5 ml koncentrata za otopinu za infuziju (naredna infuzija od 100 mikrograma/min) sve do 45 sati. Liječenje ne smije trajati duže od 48 sati. Ukupna primijenjena doza tijekom kompletnog tijeka terapije lijekom Atosiban EVER Pharma ne bi smjela biti veća od 330,75 mg atosibana.

Intravensku terapiju primjenom inicijalne bolus injekcije Atosiban EVER Pharma 6,75 mg/0,9 ml, otopine za injekciju (vidjeti Sažetak opisa svojstava lijeka) potrebno je započeti što je moguće ranije nakon postavljanja dijagnoze prijevremenih trudova. Nakon injiciranja bolusa, potrebno je nastaviti s infuzijom. Ukoliko su kontrakcije maternice i dalje prisutne za vrijeme liječenja lijekom Atosiban EVER Pharma, potrebno je razmisliti o drugoj terapiji.

Sljedeća tablica prikazuje kompletno doziranje bolus injekcije, nakon koje slijedi infuzija:

Korak	Režim	Brzina infuzije	Doza atosibana
1	0,9 ml intravenska bolus injekcija tijekom 1 minute	nije primjenjivo	6,75 mg
2	3 sata intravenske infuzije udarne doze	24 ml/sat (300 µg/min)	54 mg
3	sljedeća intravenska infuzija do 45 sati	8 ml/sat (100 µg/min)	sve do 270 mg

Ponovno liječenje:

Ukoliko je potrebno ponovljeno liječenje atosibanom, ono također treba započeti s bolus injekcijom Atosiban EVER Pharma 6,75 mg/0,9 ml, otopinom za injekciju nakon čega slijedi infuzija Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/5 ml, koncentrata za otopinu za infuziju.

Bolesnice s oštećenjem bubrežne ili jetrene funkcije

Nema iskustva s atosibanom u liječenju bolesnica s oštećenom funkcijom jetre ili bubrega. Nije vjerojatno da će zbog oštećenja bubrega biti potrebna prilagodba doze jer se samo mala količina atosibana izlučuje urinom. U bolesnica s oštećenjem funkcije jetre atosiban treba primjenjivati s oprezom.

Pedijatrijska populacija

Sigurnost i djelotvornost lijeka Atosiban EVER Pharma u trudnica mlađih od 18 godina nisu ustanovljene.

Nema dostupnih podataka.

Način primjene

Za uputu o pripremi lijeka prije primjene, vidjeti dio 6.6.

4.3 Kontraindikacije

Atosiban EVER Pharma se ne smije primjenjivati kod sljedećih stanja:

- Gestacijska dob ispod 24 ili iznad 33 navršena tjedna
- Prijevremena ruptura vodenjaka >30 gestacijskog tjedna
- Abnormalna fetalna frekvencija srca
- Antepartalo krvarenje iz maternice, koje zahtijeva trenutni porod
- Eklampsija i teška preeklampsija koja zahtijeva porod
- Intrauterina fetalna smrt
- Suspektna intrauterina infekcija
- Placenta praevia
- Abrupcija placente
- Bilo koje drugo stanje majke ili fetusa, kod kojeg je nastavak trudnoće opasan
- Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1

4.4 Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Kada se atosiban koristi u bolesnica u kojih se ne može isključiti prijevremena ruptura vodenjaka, potrebno je procijeniti korist odgode poroda s obzirom na potencijalni rizik korioamnionitisa.

Ne postoji iskustvo s atosibanom u liječenju bolesnica s oštećenom funkcijom jetre ili bubrega. Nije za očekivati da kod oštećenja bubrega treba prilagoditi dozu, jer se samo mala količina atosibana izlučuje

urinom. U bolesnica s oštećenjem funkcije jetre atosiban treba primjenjivati s oprezom (vidjeti dio 4.2 i 5.2).

Postoji samo ograničeno kliničko iskustvo s primjenom atosibana kod višestrukih trudnoća, ili u skupini s gestacijskom dobi između 24. i 27. tjedna, s obzirom na mali broj liječenih bolesnica. Stoga nije sigurna korist od atosibana u ovim podskupinama.

Moguće je ponovno liječenje lijekom Atosiban EVER Pharma, ali dostupno je samo ograničeno kliničko iskustvo s višekratnim liječenjem, do ukupno 3 ponovna liječenja (vidjeti dio 4.2). U slučaju intrauterinog zastoja u rastu, odluka o nastavku ili ponovnom započinjanju liječenja lijekom Atosiban EVER Pharma ovisi o procjeni zrelosti fetusa.

Treba pratiti kontrakcije maternice i fetalne frekvencije srca tijekom primjene atosibana kao i u slučaju perzistentnih kontrakcija maternice.

Atosiban, kao antagonist oksitocina, teoretski može olakšati relaksaciju maternice i postpartalno krvarenje te je stoga potrebno obratiti pozornost na gubitak krvi nakon poroda. Međutim, tijekom kliničkih ispitivanja nisu opažene neprikladne kontrakcije maternice nakon poroda.

Poznato je da su višeploidna trudnoća i lijekovi s tokolitičkim djelovanjem, poput blokatora kalcijevih kanala i beta-mimetika, povezani s povećanim rizikom od plućnoga edema. Stoga se atosiban mora primjenjivati uz oprez u slučaju višeploidne trudnoće i/ili istodobne primjene drugih lijekova s tokolitičkim djelovanjem (vidjeti dio 4.8).

4.5 Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Malo je vjerojatno da je atosiban uključen u interakcije među lijekovima koje su posredovane citokromom P450, budući da su in vitro ispitivanja pokazala da atosiban nije supstrat za sustav citokroma P450, i također ne inhibira metabolizam lijekova putem enzima citokroma P450.

Ispitivanja interakcija provedena su u zdravih ženskih dobrovoljaca s labetalolom i betametazonom. Nisu opažene klinički relevantne interakcije između atosibana i betametazona ili labetalola.

4.6 Plodnost, trudnoća i dojenje

Atosiban se smije primijeniti samo kod dijagnoze prijevremenih trudova između navršenog 24. i 33. tjedna trudnoće. Ako za vrijeme trudnoće žena već doji mlađe dijete, treba prestati s dojenjem tijekom trajanja liječenja lijekom Atosiban EVER Pharma budući da se tijekom trudnoće otpušta oksitocin koji može pojačati kontrakcije maternice i smanjit učinak tokolitičke terapije.

U kliničkim ispitivanjima s atosibanom nisu opaženi učinci na dojenje. Dokazano je da male količine atosibana prelaze iz plazme u majčino mlijeko dojilja.

Ispitivanje embrio-fetalne toksičnosti s atosibanom nisu pokazale njegov toksični učinak. Ispitivanja koja obuhvaćaju fertilitet i rani embrionalni razvoj nisu provedena (vidjeti dio 5.3).

4.7 Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Nije relevantno.

4.8 Nuspojave

Opisane su moguće nuspojave na majku tijekom primjene atosibana u kliničkim ispitivanjima. Ukupno 48 % bolesnica liječenih atosibanom opisalo je nuspojave za vrijeme kliničkih ispitivanja. Uočene nuspojave općenito su bile umjerene težine. Najčešća prijavljena nuspojava kod majki je mučnina (14 %).

Klinička ispitivanja nisu otkrila nikakve specifične nuspojave atosibana na novorođenče. Nuspojave u djeteta bile su u rasponu normalne varijacije i usporedive s incidencijom i u skupini s placebom i s beta-mimeticima.

Nuspojave su navedene prema MedDRA klasifikaciji organskih sustava. Za određivanje učestalosti korištene su sljedeće kategorije: vrlo često: $\geq 1/10$; često: $\geq 1/100$ i $< 1/10$; manje često: $\geq 1/1000$ i $< 1/100$; rijetko: $\geq 1/10\ 000$ i $< 1/1000$; vrlo rijetko: $< 1/10\ 000$; te nepoznato (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka). Unutar svake grupe učestalosti nuspojave su prikazane u padajućem nizu prema ozbiljnosti.

MedDRA klasifikacija po organskim sustavima (SOC)	Vrlo često	Često	Manje često	Rijetko
Poremećaji imunološkog sustava				alergijska reakcija
Poremećaji metabolizma i prehrane		hiperglikemija		
Psihijatrijski poremećaji			nesanica	
Poremećaji živčanog sustava		glavobolja, omaglica		
Srčani poremećaji		tahikardija		
Krvožilni poremećaji		hipotenzija, navala vrućine		
Poremećaji probavnog sustava	mučnina	povraćanje		
Poremećaji kože i potkožnog tkiva			svrbež, osip	
Poremećaji reproduktivnog sustava i dojki				krvarenje iz maternice, atonija maternice
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene		reakcija na mjestu injekcije	pireksija	

Iskustvo nakon stavljanja lijeka u promet

Nakon stavljanja lijeka u promet prijavljeni su događaji povezani s dišnim sustavom, poput dispneje i plućnoga edema, osobito kod istodobne primjene drugih lijekova s tokolitičkim djelovanjem, poput antagonista kalcija i beta-mimetika, i/ili u žena s višeplođnom trudnoćom.

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava navedenog u [Dodatku V](#).

4.9 Predoziranje

Opisano je svega nekoliko slučajeva predoziranja atosibanom, koji su prošli bez specifičnih znakova i simptoma. Nije poznata specifična terapija u slučaju predoziranja.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1 Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: Ostali ginekološki lijekovi, ATK oznaka: G02CX01

Atosiban EVER Pharma sadrži atosiban (INN), sintetski peptid ([Mpa1,D Tyr(Et)2,Thr4,Orn8] oksitocin) koji je kompetitivni antagonist ljudskog oksitocina na razini receptora. Pokazano je da se atosiban u štakora i zamoraca veže na receptore za oksitocin, smanjuje frekvenciju kontrakcija i tonus mišićne materice, što rezultira supresijom kontrakcija materice. Također je pokazano da se atosiban veže na vazopresinski receptor, čime inhibira učinak vazopresina. Atosiban nije imao kardiovaskularnih učinaka u životinja.

U slučaju prijevremenih trudova u žena, atosiban u preporučenoj dozi antagonizira kontrakcije materice i inducira smirivanje materice. Nastup relaksacije materice nakon davanja atosibana je brz, pri čemu dolazi do značajnog smanjivanja kontrakcija materice unutar 10 minuta i postizanja stabilnog smirivanja (≤ 4 kontrakcija/sat) tijekom 12 sati.

Klinička ispitivanja faze III (CAP-001 ispitivanje) uključuju podatke od 742 žene u kojih je postavljena dijagnoza prijevremenih trudova u 23. – 33. tjednu trudnoće i koje su randomizirane prema davanju atosibana (sukladno ovoj uputi) ili β -agonista (s titriranjem doze).

Primarni ishod: primarni ishod djelotvornosti bio je udio žena koje nisu rodile i koje nisu zahtijevale dodatnu tokolizu unutar 7 dana od početka liječenja. Podaci pokazuju da 59,6 % ($n=201$) odnosno 47,7 % ($n=163$) žena liječenih atosibanom odnosno β -agonistom ($p=0,0004$), nije rodilo i nije zahtijevalo alternativnu tokolizu unutar 7 dana od početka liječenja. Većina slučajeva neuspješnog liječenja u CAP-001 bila je uzrokovana slabom podnošljivošću. Neuspjeh liječenja uzrokovan nedovoljnom djelotvornošću bio je značajno ($p=0,0003$) češći s atosibanom ($n=48$; 14,2 %), nego u žena liječenih β -agonistom ($n=20$; 5,8 %).

U CAP-001 ispitivanjima je vjerojatnost izostanka poroda i potrebe za alternativnom tokolizom unutar 7 dana od početka liječenja bila slična u žena liječenih atosibanom i beta-mimeticima u gestacijskoj dobi od 24. – 28. tjedna. Međutim, ovaj nalaz se temelji na vrlo malom uzorku ($n=129$ bolesnika).

Sekundarni ishodi: parametri sekundarne djelotvornosti uključivali su udio žena u kojih je porod izostao unutar 48 h od započinjanja liječenja. Nije bilo razlike između skupina s atosibanom i beta-mimeticima s obzirom na ovaj parametar.

Srednja (SD) gestacijska dob pri porodu bila je jednaka u obje skupine: 35,6 (3,9) odnosno 35,3 (4,2) tjedana za skupinu s atosibanom, odnosno β -agonistom ($p=0,37$). Prijem u jedinicu neonatalnog intenzivnog liječenja također je bio sličan za obje liječene skupine (otprilike 30 %), kao i trajanje boravka i terapije respiratorom. Srednja (SD) porođajna težina iznosila je 2491 (813) grama u skupini s atosibanom i 2461 (831) grama u skupini s β -agonistom ($p=0,58$).

Čini se da ishod u fetusa i majke nije bio različit između skupina s atosibanom i β -agonistom, ali klinička ispitivanja nisu imala dovoljnu snagu za isključivanje moguće razlike.

Među 361 ženom koja je liječena atosibanom u ispitivanjima faze III, 73 su primile najmanje jedno ponovno liječenje, 8 je primilo najmanje 2 ponovna liječenja, dok su 2 primile najmanje 3 ponovna liječenja (vidjeti dio 4.4).

Budući da sigurnost i djelotvornost atosibana u žena s gestacijskom dobi od manje od navršena 24 tjedna nije utvrđena u kontroliranim randomiziranim ispitivanjima, ne preporučuje se liječenje atosibanom u ovoj skupini (vidjeti dio 4.3).

U placebo-kontroliranom ispitivanju smrtnost fetusa/dojenčeta iznosila je 5/295 (1,7 %) u skupini s placeboom i 15/288 (5,2 %) u skupini s atosibanom, pri čemu su dva slučaja zabilježena u petom i osmom mjesecu života. Jedanaest od 15 smrtnih slučajeva u skupini s atosibanom odnosilo se na trudnoće u gestacijskoj dobi od 20. do 24. tjedna, iako je distribucija bolesnica u ovoj podskupini bila nejednaka (19 žena na atosibanu, 4 na placebo). Nije bilo razlike u stopi smrtnosti u žena s gestacijskom dobi većom od 24 tjedna (1,7 % u skupini s placeboom i 1,5 % u skupini s atosibanom).

5.2 Farmakokinetička svojstva

Koncentracije u plazmi u stanju dinamičke ravnoteže zdravih žena koje nisu bile trudne i primale su infuziju atosibana (10 do 300 mikrograma/min tijekom 12 sati), povećavale su se razmjerno dozi.

Pokazano je da klirens, volumen distribucije i poluvrijeme života ne ovise o dozi.

U žena s prijevremenim trudovima koje su primale infuziju atosibana (300 mikrograma/min tijekom 6 do 12 sati), stanje dinamičke ravnoteže koncentracija u plazmi postignuto je unutar jednog sata nakon početka infuzije (srednja vrijednost 442 ± 73 ng/ml, raspon 298 do 533 ng/ml).

Nakon završetka infuzije koncentracija u plazmi brzo pada s početnim (t_α) i terminalnim (t_β) poluvremenom života od $0,21 \pm 0,01$, odnosno $1,7 \pm 0,3$ sati. Srednja vrijednost klirensa iznosila je $41,8 \pm 8,2$ litara/h. Srednja vrijednost volumena distribucije iznosila je $18,3 \pm 6,8$ litara.

Vežanje atosibana na proteine plazme u trudnica iznosi 46 do 48 %. Nije poznato da li se slobodna frakcija odjeljka majke i fetusa značajno razlikuje. Atosiban ne ulazi u crvene krvne stanice.

Atosiban prolazi placentu. Nakon infuzije od 300 mikrograma/min u zdravih trudnica u terminu omjer koncentracije atosibana između fetusa i majke iznosio je 0,12.

Dva su metabolita identificirana u plazmi i urinu ljudi. Omjer glavnog metabolita M1 (des (Orn8, Gly NH29) [Mpa1, D-Tyr(Et)2, Thr4]-oksitocin) prema koncentraciji atosibana u plazmi iznosio je 1,4 odnosno 2,8 nakon dva sata i na kraju infuzije. Nije poznato nakuplja li se M1 u tkivima. Atosiban se nalazi samo u malim količinama u urinu, pri čemu je njegova koncentracija u urinu oko 50 puta niža od koncentracije M1. Udio atosibana koji se eliminira fecesom nije poznat. Čini se da je glavni metabolit M1 otprilike 10 puta manje potentan od atosibana u inhibiciji kontrakcija maternice uzrokovanih oksitocinom *in vitro*. Metabolit M1 se izlučuje u mlijeku (vidjeti dio 4.6).

Nema iskustva s liječenjem atosibanom u bolesnika s oštećenom funkcijom jetre ili bubrega. Nije sigurno da kod oštećenja bubrega treba prilagoditi dozu, jer se samo mala količina atosibana izlučuje urinom. U bolesnika s oštećenjem jetre atosiban treba primjenjivati s oprezom (vidjeti dio 4.2 i 5.2).

Malo je vjerojatno da atosiban inhibira hepatalne izooblike citokroma P450 u ljudi (vidjeti dio 4.5).

5.3 Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Tijekom dvotjednih ispitivanja o toksičnosti kod intravenskog davanja nisu opaženi sistemski toksični učinci (u štakora i pasa) s dozama koje su bile otprilike 10 puta veće od ljudske terapijske doze, kao i tijekom tromjesečnih ispitivanja toksičnosti u štakora i pasa (do 20 mg/kg/dan s.c.). Najveća supkutana doza atosibana koja nije dovela do nepoželjnih učinaka bila je otprilike dva puta veća od humane terapijske doze.

Nisu provedena ispitivanja koja obuhvaćaju fertilitet i rani embrionalni razvoj. Reprodukcijska ispitivanja toksičnosti, s primjenom od implantacije do kasne trudnoće nisu pokazale toksične učinke na majku niti na fetus. Izloženost fetusa štakora bila je otprilike četiri puta veća od one koju je primio ljudski fetus tijekom intravenske infuzije u žena. Ispitivanja na životinjama pokazala su inhibiciju laktacije koja odgovara očekivanom inhibitornom djelovanju oksitocina.

Atosiban nije bio onkogen, niti mutagen u *in vitro* i *in vivo* ispitivanjima.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1 Popis pomoćnih tvari

manitol

kloridna kiselina 1M (za podešavanje pH)
natrijev hidroksid (za podešavanje pH)
voda za injekcije

6.2 Inkompatibilnosti

Zbog nedostatka ispitivanja kompatibilnosti, ovaj lijek se ne smije miješati s drugim lijekovima osim onih navedenih u dijelu 6.6.

6.3 Rok valjanosti

2 godine.

Kemijska i fizikalna stabilnost tijekom primjene dokazana je tijekom 48 sati na sobnoj temperaturi sa i bez zaštite od svjetlosti i u hladnjaku. S mikrobiološkog stajališta, proizvod treba odmah primijeniti. Ako se ne primijeni odmah, vrijeme i uvjeti čuvanja prije primjene odgovornost su korisnika i obično ne bi trebali biti dulji od 24 sata na temperaturi od 2 °C do 8 °C, osim ako razrjeđivanje nije provedeno u kontroliranim i validiranim aseptičnim uvjetima.

6.4 Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati u hladnjaku (2 °C – 8 °C).

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od svjetlosti.

Uvjete čuvanja nakon prvog otvaranja lijeka vidjeti u dijelu 6.3.

6.5 Vrsta i sadržaj spremnika

Jedna bočica koncentrata za otopinu za infuziju sadrži 5 ml otopine što odgovara 37,5 mg atosibana.

Bezbojne staklene bočice (5 ml, tip I) zatvorene sivim neobloženim bromobutilnim gumenim čepom, tip I, i „*flip-off*“ kapicom od polipropilena i aluminijske.

Jedno pakiranje sadrži jednu bočicu od 5 ml.

6.6 Posebne mjere za zbrinjavanje

Prije primjene bočice, potrebno je provjeriti moguću prisutnost čestica i promjenu boje.

Priprema otopine za infuziju u venu:

Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/5 ml, koncentrat za otopinu za infuziju, koji se daje kao intravenska infuzija nakon bolus doze, potrebno je razrijediti u jednoj od sljedećih otopina:

- natrijev klorid 9 mg/ml (0,9 %) otopina za injekciju
- otopini Ringerovog laktata
- 5 % w/v otopini glukoze.

Izvučite 10 ml otopine iz infuzijske vrećice od 100 ml i zbrinite. Zamijenite ih s 10 ml Atosiban EVER Pharma 37,5 mg/5 ml koncentrata za otopinu za infuziju iz dvije bočice od 5 ml, kako biste dobili koncentraciju od 75 mg atosibana u 100 ml.

Pripremljena otopina je bistra, bezbojna otopina bez čestica.

Infuzija zasićenja se daje brzinom od 24 ml/sat (tj. 18 mg/h) gore navedene pripremljene otopine tijekom 3 sata pod adekvatnim medicinskim nadzorom na odjelu porodništva. Nakon tri sata brzina infuzije se smanjuje na 8 ml/sat.

Pripremite nove vrećice od 100 ml na isti način, kako biste mogli nastaviti s infuzijom.

Ukoliko primjenjujete infuzijsku vrećicu s drugačijim volumenom, potrebno je proporcionalno izračunati koncentraciju u otopini.

Kako bi se postiglo točno doziranje preporučuje se upotreba kontroliranog uređaja za infuziju s prilagođavanjem brzine protoka u kapima/minuti. Intravenska komorica s mikropaljkom može omogućiti prikladan raspon brzine infuzije unutar preporučenih razina doze za Atosiban EVER Pharma.

Ukoliko je potrebno istovremeno intravensko davanje drugih lijekova, venski put se može dijeliti s drugim otopinama, ili se može upotrijebiti drugo mjesto za intravensku primjenu. Time se omogućava kontinuirani neovisni nadzor nad brzinom infuzije.

Neiskorišteni lijek ili otpadni materijal potrebno je zbrinuti sukladno nacionalnim propisima

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EVER Valinject GmbH
Oberburgau 3
4866 Unterach am Attersee
Austrija

8. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

HR-H-338807737

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 13.02.2026.
Datum obnove odobrenja: /

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

-