زاريفان

٢,٥ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ملغ

(مضغوطات ملبسة بالفيلم)

تحذير:

أ- الإيقاف الباكر للعلاج بريفاروكسابان يزيد من خطورة الحوادث الخثارية:
يؤدي الإيقاف الباكر لأي معالجة فموية مضادة للتخثر بما فيها الريفاروكسابان إلى زيادة الحوادث الخثارية. إذا تم إيقاف منع التخثر بالريفاروكسابان لسبب آخر غير النزف الإمراضي أو بسبب اكتمال دورة العلاج فعندها يجب إجراء تغطية بمضاد تخثر آخر لتقليل الخطورة.
ب- الورم الدموي الشوكي / فوق الجافي:
حدثت أورام دموية فوق جافية أو شوكية عند مرضى كانوا يعالجون بريفاروكسابان وأجري لهم تخدير محوري عصبي أو بزل للنخاع الشوكي، هذه الأورام الدموية قد ينتج عنها شلل طويل الأمد أو دائم لذا يجب اعتبار هذه المخاطر عند جدولة المرضى لأي إجراءات شوكية. العوامل التي يمكن أن تزيد من مخاطر تشكل أورام دموية شوكية أو فوق جافية عند هؤلاء المرضى تتضمن الآتي:
١- استعمال قثاطر مستقرة في منطقة فوق الجافية.
٢- تزامن استعمال الدواء مع أدوية أخرى تؤثر على الإرقاء مثل مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، مثبطات الصفيحات الدموية ومضادات التخثر الأخرى.
٣- وجود سوابق رضية أو تكرار لبزل فوق جافي أو شوكي.
٤- وجود سابق لتشوه أو جراحة على الحبل الشوكي.
٥- عدم معرفة التوقيت المثالي بين تناول ريفاروكسابان والإجراءات على المحور العصبي.
يجب مراقبة المرضى بفواصل قصيرة لأجل علامات وأعراض الاعتلال العصبي، وإذا لوحظت شبهة عصبية يكون العلاج المستعجل عندها ضروري.
يجب أن تذكر الفوائد والمخاطر قبل القيام بتداخل على المحور العصبي عند مرضى يستعملون مضادات التخثر أو سيستعملون مضادات التخثر كعلاج وقائي.

التركيب: زاريفان مضغوطات ملبسة بالفيلم تحتوي:٢,٥ أو ١٠ أو١٥ أو ٢٠ ملغ ريفاروكسابان.

السواغات:

النواة:ميكروكريستالين سيللوز ، شمعات المغنيزيوم،هيبروميلوز ،لاكتوز،كروس كارميلوز الصوديودم،صوديوم لوريل سلفات.

الفيلم: هيبروميلوز ، بولي ايثلين غليكول،ثاني أوكسيد التيتانيوم،أوكسيد الحديد الأحمر،أوكسيد الحديد الأصفر.

آلية التأثير:
ريفاروكسابان مثبط انتقائي للعامل العاشر (Xa)،ولا يحتاج عامل (مثل مضاد التروميين الثالث) لفعاليته ، حيث يثبط العامل (Xa) الحر وفعالية البروتروميناز ، وليس له تأثير مباشر على تكدس الصفيحات ولكن يثبط تكدسها الذي يتم بواسطة الثرومبين بطريق غير مباشر بتثبيطه للعامل(Xa) , يقلل ريفاروكسابان نشوء الخثرين.

الحركية الدوائية:

الامتصاص:
التوافر الحيوي المطلق لريفاروكسابان هو من النمط المتعلق بالجرعة، عند إعطاء جرعة ١٠ ملغ يكون في حدود ٨٠٪ - ١٠٠٪ ولايتأثر بالطعام، والتوافر الحيوي المطلق لجرعة ٢٠ ملغ ريفاروكسابان في حالة الصيام يكون في حدود ٦٦٪.
إن إعطاء ريفاروكسابان مع الطعام يزيد من التوافر الحيوي لجرعة ٢٠ ملغ (متوسط المنطقة تحت المنحنى والتركيز الأعظمي يزداد بنسبة ٣٩٪ و ٧٦٪ على الترتيب عند إعطائها مع الطعام)، لهذا فإن أقراص ريفاروكسابان ١٥ ملغ و ٢٠ ملغ يجب أن تؤخذ مع وجبة الطعام ، وتظهر التراكيز البلازمية العظمى لريفاروكسابان بعد مرور ٢ إلى ٤ ساعات بعد تناول القرص.

التوزع:
يكون ارتباط ريفاروكسابان مع بروتين البلازما في حدود ٩٢٪ إلى ٩٥٪.

الإطراح:
بعد تناول جرعة عن طريق الفم اكتشف ٦٦٪ من الجرعة في البول (٣٦٪ على هيئة مركب غير متبدل) و ٧٪ من الجرعة طرح في البراز على (هيئة مركب غير متبدل).عمر النصف النهائي من ٥-٩ ساعات عند الأصحاء بعمر ٢٠-٤٥ سنة .

الاستطبابات:
- يستخدم لتخفيض خطر حدوث السكتة الدماغية والصمة الجهازية عند مرضى مصابين بتليف أذيني غير دسامي.
- يوصف لعلاج خثار الوريد العميق .
- يوصف لعلاج الصمة الرئوية.
- يوصف لإنقاص خطر عودة خثار الوريد العميق و / أو الصمة الرئوية بعد اكتمال الستة أشهر الأولى من علاج خثار الوريد العميق و/ أو الصمة الرئوية.
- يوصف للوقاية من خثار الوريد العميق (DVT) التالي لجراحة استبدال مفصل الورك أو الركبة والتي قد تؤدي لصمة رئوية (PE).
- لإنقاص خطر الحوادث الخثارية القلبية الوعائية لدى مرضى مرض الشريان التاجي المزمن أو مرض الشريان المحيطي (لعيار ٢,٥ ملغ).

مضادات الاستطباب:
لا يستعمل عند المرضى المصابين بالآتي:
- نزف مرضي فعال.
- ردود فعل لفرط تحسس شديد على المستحضر أو مكوناته.

التأثيرات الجانبية:
- زيادة خطر السكتة الدماغية بعد إيقاف الدواء عند مرضى التليف الأذيني غير الدسامي.
- خطر النزف.
- الورم الدموي الشوكي / فوق الجافي.

التحذيرات والاحتياطات:

زيادة خطورة الحوادث الخثارية بعد الإيقاف الباكر للعلاج بريفاروكسابان:
يزيد الإيقاف المبكر لمضادات التخثر الفموية من خطر الحوادث الخثارية بما فيها الريفاروكسابان . في حال إيقاف الريفاروكسابان لأي سبب عدا النزف المرضي أو اكتمال خطة العلاج ، يجب اعتبار التعويض بمضاد تخثر آخر .

خطر حدوث النزيف:
يزيد ريفاروكسابان من مخاطر النزف وقد يؤدي إلى نزيف شديد أو قاتل. في حال وصف ريفاروكسابان لمرضى لديهم خطورة عالية لحدوث نزف فعندها يجب موازنة خطر الحوادث الخثارية مقارنة بالمخاطر النزفية. تقيّم أي علامات أو أعراض لحدوث فقدان للدم والنظر في الحاجة لنقل الدم . يوقف استعمال ريفاروكسابان عند المصابين بنزف مرضي فعال.

التخدير أو البزل الشوكي/ فوق الجافي:
تزداد احتمالية حدوث أورام دموية شوكية أو فوق جافية عند القيام بتخدير في منطقة الحبل شوكي أو منطقة فوق الجافية وكذلك عند القيام ببزل في منطقة الحبل الشوكي، يمكن أن تتسبب هذه الأورام بحدوث شلل طويل الأمد أو دائم لدى المرضى الذين يستعملون الأدوية المضادة للتخثر بغرض منع تشكل الجلطة وما ينتج عنها من مضاعفات. يجب عدم نزع القثطرة في منطقة فوق الجافية وداخل القراب قبل مرور (١٨ ساعة في المرضى الشباب بعمر ٢٠-٤٥ سنة و٢٦ ساعة في المرضى المسنين بعمر ٦٠-٧٦ سنة)على تناول آخر جرعة من ريفاروكسابان، وبعد نزع القثطرة يجب عدم تناول الدواء مرة أخرى قبل مرور ٦ ساعات، وعند حدوث بزل رضي يجب تأخير تناول الدواء لمدة ٢٤ ساعة.

الاستعمال لدى مرضي الاعتلال الكلوي:
-تليف أذيني غير دسامي:
تقيّم وظيفة الكلية بشكل دوري حسب الحالة السريرية (هذا يعني أن تتم المراقبة بفواصل زمنية أقل عند توقع هبوط وظيفة الكلية) وتعدل المعالجة بناءً عليه.
يوقف استعمال ريفاروكسابان عند المرضى الذين تتطور حالتهم لفشل كلوي حاد عندما أثناء المعالجة بريفاروكسابان.
-معالجة خثار الوريد العميق، و الصمة الرئوية، ولأجل تخفيض خطر عودة خثار الوريد العميق والصمة الرئوية:
يمنع استعمال ريفاروكسابان عند المرضى الذين لديهم عيار تصفية الكريأتينين أقل من ٣٠ مل/ د بسبب الزيادة المتوقعة في التعرض لريفاروكسابان وزيادة التأثيرات الدوائية عند هذه الفئة من المرضى.
-الوقاية من خثار الوريد العميق التالي لجراحة استبدال مفصل الركبة أو الورك:
يمنع استعمال ريفاروكسابان عند المرضى الذين لديهم عيار تصفية الكريأتينين أقل من ٣٠ مل/ د بسبب الزيادة المتوقعة في التعرض لريفاروكسابان وزيادة التأثيرات الدوائية عند هذه الفئة من المرضى ، والمرضى الذين تتطور حالتهم لفشل كلوي حاد أثناء العلاج بريفاروكسابان يجب عليهم إيقاف المعالجة.

الاستعمال لدى مرضي الاعتلال الكبدي:
لا يوجد بيانات متوفرة عن المرضى المصابين بقصور كبدي، ويمنع استعمال ريفاروكسابان عند المرضى المصابين بقصور كبدي متوسط إلى شديد أو لديهم أي مرض كبدي مترافق مع اعتلال خثّري.

الاستعمال مع الناقل (P-gp) والمثبطات أو المحفزات القوية للسيتوكروم (CYP3A4):
يمنع الاستعمال المتزامن لريفاروكسابان بالمشاركة مع الأدوية التي تتركب من الناقل (P-gp) والمثبطات القوية للسيتوكروم (CYP3A4).
يمنع الاستعمال المتزامن لريفاروكسابان مع الأدوية التي تتركب من الناقل (P-gp) مع المحفزات القوية للسيتوكروم (CYP3A4).

مرضى دسامات القلب الاصطناعية:
لم تدرس فاعلية وأمان استخدام ريفاروكسابان عند مرضى الدسامات القلبية الاصطناعية، ولهذا لا يعتمد استعمال ريفاروكسابان عند هذه الفئة من المرضى.

الاستخدام في حالة الصمة الرئوية الحادة عند مرضى وضعهم الهيموديناميكي غير مستقر أو مرضى بحاجة لحل خثرة أو نزع صمة رئوية:
لا يعتمد بقوة بدء استعمال ريفاروكسابان كبديل للهيبارين غير المجزأ عند مرضى لديهم صمة رئوية و بوضع هيموديناميكي غير مستقر أو قد يتلقون علاج حال للخثرة أو لنزع صمة رئوية.

الحمل (فئة C):
عند النسوة الحوامل يستخدم ريفاروكسابان بحذر ، وفقط إذا كانت الفوائد من استعماله تبرر الخطر المحتمل وقوعه على الأم أو على الجنين.

الأمهات المرضعات:
لا يعرف إذا كان ريفاروكسابان يطرح في الحليب البشري ويجب اتخاذ القرار إما بإيقاف الإرضاع أو قطع العلاج، آخذين بعين الاعتبار أهمية الدواء للأم.

المسنين:
عند المسنين بعمر (٦٥ سنة أو أكبر) كان ريفاروكسابان متماثلاً مع المرضى الأصغر من ٦٥ سنة، ولكن معدل الحوادث النزفية و الخثارية كان أعلى عند فئة المرضى الأكبر سناً وكان ميزان الخطر/ المنفعة إيجابياً في جميع الفئات العمرية.

الاستعمال لدى الأطفال:
لم تؤكد فاعلية وأمان استخدام الدواء لدى المرضى الأطفال.

التداخل الدوائي:

الأدوية التي تثبط أنزيمات السيتوكروم P4503A4 وأنظمة النقل الدوائي:
التداخل مع المشاركة الدوائية مابين الناقل P-gp ومثبطات قوية للسيتوكروم :
يمنع تناول ريفاروكسابان بالتزامن مع المشاركة الدوائية مابين الناقل P-gp ومثبطات قوية للسيتوكروم مثل (كيتوكونازول، ريتونافير) .وبالرغم من أن الكلاريثروميايسين من نفس الزمرة إلا أن بيانات الحركية الدوائية تفترض عدم ضرورة التحذير من الإعطاء المتزامن مع الريفاروكسابان حيث التأثير على خطر النزف بعيد الإحتمال .
التداخل مع المشاركة الدوائية مابين الناقل P-gp ومثبطات معتدلة للسيتوكروم في مرضى الاختلال الكلوي:
يمنع تناوله في المرضى بتصفية كلوية (١٥-< ٨٠ مل /د) مثل الإريثروميايسين إلا إذا فاقت المنافع المحتملة المخاطر المتوقعة .
الأدوية التي تحفز السيتوكروم P4503A4 وأنظمة النقل الدوائي:
يمنع الاستعمال المتزامن لريفاروكسابان مع أدوية تجمع مابين الناقل P-gp ومحفزات قوية للسيتوكروم CYP3A4 مثل (كاربامازيبين، فينيتوئين، ريفاأمبين وعشبة القديس جون).
مضادات التخثر ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية والأسبيرين:
يمنع الاستعمال المتزامن لاينوكساربين , وارفارين ,أسبيرين ,كلوبيدوغريل ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية المزمنة مع ريفاروكسابان بسبب زيادة مخاطر النزف إلا إذا كانت المنفعة تفوق الخطر المتوقع ,وتقيم أي علامات أو أعراض لفقد الدم في المرضى المعالجين بالتزامن مع هذه الأدوية .

الجرعة وطريقة الاستعمال:

إنقاص خطر السكتة الدماغية في حالة التليف الأذيني غير الدسامي:
-عند مرضى لديهم (تصفية الكرياتينين أكثر من ٥٠ مل/ د)، يعطى قرص واحد عيار ٢٠ ملغ مرة يومياً مع وجبة المساء.
-مرضى لديهم (تصفية الكرياتينين مابين ١٥ - ٥٠ مل/ د)، يعطى قرص واحد عيار ١٥ ملغ مرة يومياً مع وجبة المساء.

معالجة خثار الوريد العميق:
يعطى قرص واحد بعيار ١٥ ملغ مرتين يومياً مع الطعام في أول ٢١ يوم، وبعد ٢١ يوم يتم الانتقال لجرعة ٢٠ ملغ مرة يومياً مع الطعام للفترة المتبقية للعلاج تعطى بنفس الوقت تقريبا" كل يوم .

معالجة الصمة الرئوية:
يُعطى قرص واحد بعيار ١٥ ملغ مرتين يومياً مع الطعام في أول ٢١ يوم، وبعد ٢١ يوم يتم الانتقال لجرعة ٢٠ملغ مرة يومياً مع الطعام للفترة المتبقية للعلاج تعطى بنفس الوقت تقريبا" كل يوم .

إنقاص الخطر من عودة خثار الوريد العميق والصمة الرئوية في المرضى تحت الخطر المستمر للإصابة :
يُعطى قرص واحد بعيار ١٠ ملغ مرة يومياً مع أو بدون الطعام بعد ٦ أشهر على الأقل من المعالجة بمضاد التخثر المعاير .

للوقاية من خثار الوريد العميق التالي لجراحة استبدال مفصل الورك أو الركبة:
-استبدال مفصل الورك: يُعطى قرص عيار ١٠ ملغ مرة يومياً مع أو بدون الطعام لمدة ٣٥ يوم , تؤخذ الجرعة البدئية ٦-١٠ ساعات بعد الجراحة بشرط أن الإرقاء قد تم إثباته .
- استبدال مفصل الركبة: يُعطى قرص ١٠ ملغ مرة يومياً مع أو بدون الطعام لمدة ١٢ يوم , تؤخذ الجرعة البدئية ٦-١٠ ساعات بعد الجراحة بشرط أن الإرقاء قد تم إثباته .

لإنقاص خطر الحوادث الخثارية القلبية الوعائية (الموت القلبي الوعائي , احتشاء عضلة القلب و السكتة الدماغية)في مرض الشريان التاجي المزمن أو مرض الشريان المحيطي :
لا حاجة لتعديل الجرعة اعتمادا على تصفية الكرياتينين . يعطى ٢,٥ ملغ مرتين في اليوم , مع الأسبرين (٧٥ -١٠٠ ملغ) مرة واحدة يوميا . يؤخذ مع أو بدون الطعام.

معلومات هامة لتأثير الطعام:
عيار ١٥ ملغ و ٢٠ ملغ يجب أن يؤخذ مع الطعام، بينما عيار ١٠ ملغ يمكن أن يؤخذ مع أو بدون طعام. في حالة التليف الأذيني غير الدسامي تعطى مع وجبة المساء .

التحويل إلى أو من ريفاروكسابان لمضاد تخثر آخر:
-التحويل من الوارفارين إلى الريفاروكسابان: عند تحويل المرضى من الوارفارين إلى الريفاروكسابان ، يوقف الوارفارين ويبدأ باستعمال ريفاروكسابان حالما تصبح نسبة (INR) أقل من ٣ لتجنب فترات من عدم كفاية تخثر الدم.
-التحويل من الريفاروكسابان إلى الوارفارين : لا يوجد بيانات عن تجارب سريرية متوفرة توجه بتحويل المرضى من ريفاروكسابان إلى وارفارين ، وبما أن الريفاروكسابان يؤثر على (INR) فإن القياسات التي تجرى أثناء المشاركة مع الوارفارين قد تكون غير مفيدة لتحديد الجرعة الأنسب من الوارفارين. يتم التحويل بأسلوب واحد وهو إيقاف ريفاروكسابان والبدء بإعطاء كل من مضاد التخثر الحقني و الوارفارين في الموعد المحدد للجرعة التالية التي كان يجب أن يؤخذ فيها ريفاروكسابان.
- التحويل من ريفاروكسابان لمضاد تخثر آخر غير الوارفارين: بالنسبة للمرضى الذين يأخذون ريفاروكسابان حالياً ويتحولوا لمضاد تخثر ذو بدء سريع، عندها يوقف ريفاروكسابان وتُعطى أول جرعة من مضاد التخثر الآخر (فموي أو حقني) في موعد الجرعة التالية التي كان يجب أن يؤخذ فيها ريفاروكسابان.
-التحويل من مضادات تخثر أخرى غير الوارفارين إلى ريفاروكسابان: بالنسبة للمرضى الذين يستخدمون حالياً مضاد تخثر آخر غير الوارفارين، يبدأ بأخذ ريفاروكسابان خلال زمن يتراوح ما بين (٠ - ٢ ساعة) قبل موعد إعطاء الجرعة التالية المجدولة مساءً للدواء (مثال: الهيبارين ذو الوزن الجزيئي المنخفض أو مضادات التخثر الفموية غير الوارفارين) ويلغى تناول جرعة مضاد التخثر الآخر. بالنسبة للهيبارين غير القابل للتجزئ الذي يعطى بالتسريب الوريدي المستمر، يوقف التسريب الوريدي ويبدأ بتناول ريفاروكسابان بنفس الوقت.

إيقاف الدواء لأجل الجراحة أو لتداخلات أخرى:
إذا كان مضاد التخثر يجب أن يوقف لتخفيض خطر النزف أثناء التداخل الجراحي أو لأجل إجراءات تداخلية أخرى، يوقف استعمال ريفاروكسابان قبل ٢٤ ساعة على الأقل من موعد الإجراء التداخلي لأجل تخفيض خطر النزف.
عند أخذ القرار بما يخص تأخير الإجراء لمدة ٢٤ ساعة بعد آخر جرعة ريفاروكسابان ، فإن ارتفاع معدل خطر النزف يجب أن يوازن مع الاضطرار لإجراء التداخل.
يجب أن يعاد استعمال ريفاروكسابان بعد الجراحة أو بعد الإجراءات الأخرى باكراً ما أمكن ولكن بعد التأكد من حدوث إرقاء كافي، وملاحظة بأن زمن بدء التأثير العلاجي قصير .
إذا كان التداوي الفموي لا يمكن تطبيقه خلال التداخل الجراحي أو بعده، ينظر بإعطاء مضادات تخثر حقنية.

نسيان جرعة:
إذا لم تؤخذ جرعة ريفاروكسابان في الوقت المحدد، تؤخذ الجرعة بأسرع وقت ممكن بنفس اليوم كما يلي:
- بالنسبة للمرضى الذين يتناولون جرعة ١٥ ملغ مرتين يومياً: يجب أن يأخذ المريض جرعة ريفاروكسابان في الحال للتأكد من تناول ٣٠ ملغ من ريفاروكسابان في اليوم. في مثل هذا النموذج الخاص، يؤخذ قرصين عيار ١٥ ملغ في الحال.
يجب على المريض أن يستمر في اليوم التالي بالجرعة النظامية ١٥ ملغ مرتين يومياً كما هو موصوف سابقاً.
-بالنسبة للمرضى الذين يتناولون ٢٠ ملغ، ١٥ ملغ أو ١٠ ملغ مرة يومياً: يجب على المريض أن يأخذ الجرعة المنسية من ريفاروكسابان في الحال.

خيارات طريقة الاعطاء:
-بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون بلع الأقراص كاملة، يمكن سحق أقراص ريفاروكسابان عيار ١٠ ملغ، ١٥ ملغ، ٢٠ ملغ ومزجها مع صلصة التفاح مباشرة قبل الاستعمال وتعطى عن طريق الفم.
بعد إعطاء مسحوق أقراص ريفاروكسابان١٥ ملغ، ٢٠ ملغ يجب مباشرة اتباع الجرعة بتناول طعام .
-الاستعمال عن طريق أنبوب التغذية الأنفي المعدي أو أنبوب التغذية المعدي: بعد التأكد من التوضع المعدي للأنبوب، يمكن سحق أقراص ريفاروكسابان١٠ ملغ، ١٥ ملغ، ٢٠ ملغ وتمديدها في ٥٠ مل من الماء وتعطى عن طريق أنبوب التغذية الأنفي المعدي أو أنبوب التغذية المعدي، وبما أن امتصاص ريفاروكسابان يعتمد على مكان تحرر الدواء، يمنع إعطاء ريفاروكسابان بعيداً عن المعدة لأن ذلك ينقص الامتصاص و ينخفض بالتالي التعرض للدواء.
بعد تناول مسحوق أقراص ريفاروكسابان١٥ملغ و٢٠ ملغ يجب إتباع الجرعة على الفور بإدخال تغذية.
مسحوق أقراص ريفاروكسابان عيار ١٠ ملغ، ١٥ ملغ، ٢٠ ملغ تبقى ثابتة في الماء وصلصة التفاح حتى ٤ ساعات.

فرط الجرعة:
قد تؤدي الجرعة الزائدة من ريفاروكسابان إلى حدوث نزيف ، يوقف استعمال ريفاروكسابان و يبدأ بتطبيق علاج ملائم في حال حدوث اختلاطات نزفية ناجمة عن زيادة الجرعة ولا يوجد ترياق نوعي لريفاروكسابان . لا يزداد التعرض الجهازي لريفاروكسابان أكثر عند ابتلاع جرعة واحدة زادت عن ٥٠ ملغ بسبب كون الامتصاص محدود. يمكن استخدام الفحم المنشط في حال حدوث فرط جرعة من ريفاروكسابان بغاية إنقاص الامتصاص، وفي حال التسمم ونظراً لميل الدواء العالي للارتباط بروتينات البلازما فإن ريفاروكسابان غير قابل للديال.

شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة:بين(٢٠-٢٥)°م.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

التعبئة: زاريفان(٢,٥،١٠،١٥،٢٠) علبة من الكرتون تحوي شريط بلستر عدد٢ من كل عيار وكل شريط يحوي ١٠مضغوطات ملبسة بالفيلم.

0806 Ed01 11/2019

★ هذا دواء ★

- لاتترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال .
- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر .
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلي الذي صرفها لك.
- الطبيب والصيدلي هما الخبيران بالدواء، وبنفعه وضره.
- لا تقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقاء نفسك .
- لا تكرر صرف الدواء من دون وصفة طبية .

(مجلس وزراء الصحة العرب) (اتحاد الصيادلة العرب)

مختبرات ميديوتيك للصناعات الدوائية

ص.ب ٤١٤ - حمص - سوريا - هاتف : ٢٢٢٢١٦٠