

I LISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teavitamise kohta vt lõik 4.8.

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

OSSEOR 2 g suukaudse suspensiooni graanulid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Iga kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaat.

Teadaolevat toimet omav aine: iga kotike sisaldab ka 20 mg aspartaami (E951).

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.

Kollased graanulid.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Raske osteoporoosi ravi:

- postmenopausis naistel,
- täiskasvanud meestel,

kellel on kõrge luumurrurisk, kuid ravi teiste osteoporoosi ravimitega ei ole võimalik vastunäidustuste või talumatuse tõttu. Postmenopausis naistel vähendab strontsiumranelaat lülisamba- ja reieluu proksimaalse osa murdude riski (vt lõik. 5.1).

Otsus strontsiumranelaadimääramiseks peab põhinema patsiendi üldiste riskide individuaalsel hindamisel (vt lõigud 4.3 ja 4.4).

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Ravi tohib alustada vaid osteoporoosi ravi kogemusega arst.

Annustamine

Soovitav annus on üks 2 g kotike üks kord päevas suukaudselt manustatuna.

Ravitava haiguse olemuse tõttu on strontsiumranelaat ette nähtud pikaajaliseks kasutamiseks.

Toit, piim ja piimatooted pärsivad strontsiumranelaadimendumist ja seetõttu tuleks OSSEOR'i manustada toidukordade vahel. Aeglase imendumise tõttu tuleks OSSEOR'i võtta enne magamaminekut, eelistatavalt mitte varem kui 2 tundi pärast sööki (vt lõik 4.5 ja 5.2).

Patsient, keda ravitakse strontsiumranelaadiga, peaks täiendavalt saama vitamiin D ja kaltsiumit juhul, kui toidu kaudu omastamine on ebapiisav.

Eakad patsiendid

Strontsiumranelaadi toime ja ohutus on kindlaks määratud laias vanusevahemikus (uuringusse lülitamisel vanuses kuni 100 aastat) osteoporoosiga postmenopausis naistel. Annust ei ole vaja vanuse suhtes kohandada.

Neerukahjustusega patsiendid

Raske neerukahjustusega patsientidele strontsiumranelaadi ei soovitata (kreatiniini kliirens alla 30 ml/min) (vt lõik 4.4 ja 5.2). Kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientide korral ei ole annust vaja kohandada (kreatiniini kliirens 30...70 ml/min) (vt lõik 5.2).

Maksakahjustusega patsiendid

Kuna strontsiumranelaat ei metaboliseeru, ei ole maksakahjustusega patsientidel annust vaja kohandada.

Lapsed

OSSEOR'i ohutus ja efektiivsus lastel vanuses alla 18 eluaastat pole tõestatud. Andmed puuduvad.

Manustamisviis

Suukaudne.

Kotikestes sisalduvad graanulid tuleb sisse võtta suspensioonina, mis on valmistatud minimaalselt 30 ml (ligikaudu üks kolmandik standardklaasi suurusest) veega. Ehkki praktilised uuringud näitasid, et strontsiumranelaat püsib suspensioonis stabiilsena 24 tunni jooksul pärast valmistamist, tuleks suspensioon ära juua kohe pärast valmistamist.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiaine suhtes.

Hetkel või anamneesis esinev venoosne tromboos (VTE), sealhulgas süvaveenide tromboos ja kopsu tromboos.

Ajutine või püsiv liikumatus, mis on seotud nt operatsioonijärgse taastumise või pikaajalise voodirežiimiga.

Kinnitatud diagnoosiga praegu esinev või varem anamneesis esinenud südame isheemiatõbi, perifeersete arterite haigus ja/või tserebrovaskulaarne haigus.

Kontrollimata hüpertensioon.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Südame isheemilised haigusjuhud

Postmenopausis osteoporoosilistel naistel läbi viidud randomiseeritud platseebokontrolliga uuringute koondanalüüsis täheldati olulist müokardiinfarktide tõusu patsientidel, keda raviti OSSEOR'iga, võrreldes platseeboga (vt lõik 4.8).

Enne ravi alustamist tuleb hinnata patsiendi kardiovaskulaarset riski.

Patsiente, kellel esinevad olulised riskifaktorid kardiovaskulaarsete haiguste tekkeks (nt hüpertensioon, hüperlipideemia, diabeet, suitsetamine), võib strontsiumranelaadiga ravida vaid pärast hoolikat kaalumist (vt lõigud 4.3 ja 4.8).

OSSEOR'iga ravi ajal tuleb neid kardiovaskulaarseid riske jälgida regulaarselt, üldjuhul iga 6 kuni 12 kuu järel.

Ravi tuleb lõpetada kui patsiendil tekib isheemiline südamehaigus, perifeersete arterite haigus tserebrovaskulaarne haigus või kui hüpertensioon ei ole kontrolli all (vt lõik 4.3).

Venoosne tromboos

Platseebo-kontrollitud uuringute III faasis seostus strontsiumranelaadi raviga tromboos (VTE) juhtumite, kaasa arvatud kopsuarterite tromboos juhtumite, tõus aasta kohta (vt lõik 4.8). Selle leiu põhjus on teadmata. OSSEOR on vastunäidustatud patsientidele, kellel on anamneesis esinenud

venoosne trombemboolia (VTE) (vt lõik 4.3) ning seda tuleb kasutada ettevaatusega patsientidel, kellel on risk venoosse trombemboolia tekkeks.

Üle 80-aastastel patsientidel, kellel on risk VTE tekkeks, tuleb ravi jätkamise vajadus OSSEOR'iga ümber hinnata. Haiguse korral või liikumatust põhjustava seisundi tekkimisel, tuleb ravi OSSEOR'iga katkestada (vt lõik 4.3) ning kasutusele võtta sobilikud ennetavad meetmed. Ravi ei tohi uuesti alustada enne kui esialgne seisund on täiesti taastunud ning patsient on taas liikuv. VTE ilmnemisel, tuleb ravi OSSEOR'iga katkestada.

Kasutamine neerukahjustusega patsientidel

Kui puuduvad andmed ohutuse kohta luudele raske neerukahjustusega patsientidel, keda ravitakse strontsiumranelaadiga, ei soovitata OSSEOR'i patsientidele, kellel kreatiniini kliirens on alla 30 ml/min (vt lõik 5.2). Vastavalt headele meditsiini-tavadele, soovitatakse kroonilise neerukahjustusega patsientide puhul neerufunktsiooni regulaarset hindamist. Patsientide puhul, kellel areneb tõsine neerukahjustus, tuleb ravi jätkamist OSSEOR'iga kaaluda individuaalselt.

Nahareaktsioonid

OSSEOR'i kasutamisega seoses on teatatud eluohtlike nahareaktsioonide tekkest (Stevensi- Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs, eosinofiiliaga nahalööve ja süsteemsed sümptomid (DRESS)).

Patsiente tuleb teavitada nendest nähtudest ja sümptomitest ning jälgida pidevalt nahareaktsioone. Risk Stevensi- Johnsoni sündroomi või toksilise epidermaalse nekrolüüsi ilmnemiseks on suurim ravi esimestel nädalatel ning DRESS'i tekkeks ligikaudu 3...6 nädala jooksul.

Stevensi- Johnsoni sündroomi või toksilise epidermaalse nekrolüüsi sümptomite (nt progresseeruv nahalööve, sageli koos villide või kolletega limaskestadel) või DRESS'i sümptomite (nt lööve, palavik, eosinofiilia ja süsteemsed nähud (adenopaatia, hepatiit, interstitsiaalne nefropaatia, interstitsiaalne kopsuhaigus)) tekkimisel, tuleb OSSEOR-ravi katkestada otsekohe.

Parimad tulemused Stevensi-Johnsoni sündroomi, toksilise epidermaalse nekrolüüsi ja DRESS'i ravis saadakse võimalikult varase diagnoosi korral või kahtlustatava ravimi kohesel katkestamisel. Ravimi varane katkestamine on seotud parema haiguse prognoosiga. DRESS'i taandumine on üldjuhul soodne juhtudel, kui ravi OSSEOR'iga katkestatakse ning vajadusel alustatakse kortikosteroidravi. Kui patsiendil on tekkinud Stevensi-Johnsoni sündroom, epidermaalne nekrolüüs või DRESS seoses OSSEOR'i kasutamisega, ei tohi sellel patsiendil enam OSSEOR-ravi alustada.

Aasia päritoluga patsientidel on teatatud kõrgemast, kuid siiski harvaesinevast riskist ülitundlikkusreaktsioonide sealhulgas nahalööbe, SJS või epidermaalse nekrolüüsi tekkimisel.

Koostoimed laboratoorsete testidega

Strontsium häirib kolorimeetriliste meetodite kasutamist kaltsiumi kontsentratsioonide määramiseks veres ja uriinis. Seepärast tuleb arstipraktises kasutada induktiivselt sidestatud plasmaspektromeetria või aatomabsorptsioonspektromeetria meetodeid, et tagada vere ja uriini kaltsiumi kontsentratsioonide täpne mõõtmine.

Abiaine

OSSEOR sisaldab fenüülalaniini, mis võib olla kahjulik fenüülketonuuriat põdevatele patsientidele.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Toit, piim ja piimatooted ning kaltsiumit sisaldavad ravimpreparaadid võivad strontsiumraneladi biosaadavust vähendada ligikaudu 60...70%. Seepärast peab OSSEOR'i manustamise ja selliste toodete tarvitamise vahele jääma vähemalt kahetunnine vahe (vt lõik 5.2).

Kuna kahevalentsed katioonid moodustavad mao-seedeelundkonna tasandil suukaudselt manustatavate tetratsükliinidega ja kinoloon-antibiootikumidega komplekse ning seeläbi vähendavad nende imendumist, ei ole soovitatav manustada strontsiumraneladi nende ravimitega samaaegselt. Ettevaatuse mõttes tuleb ravi OSSEOR'iga peatada ajaks, mil toimub ravi suukaudselt manustatavate tetratsükliini või kinoloon-antibiootikumidega.

In vivo kliinilise koostoime uuring näitas, et alumiinium- ja magneesiumhüdroksiidide manustamine kaks tundi enne või koos strontsiumranelaadiga põhjustas kerge languse strontsiumranelaadimendumises (20...25% kontsentratsioonikõvera aluse pinna (AUC) vähenemine), samas kui imendumine polnud peaaegu üldse häiritud, kui antitsiidi anti kaks tundi pärast strontsiumranelaadit. Seetõttu on soovitatav võtta happesuse vähendajat mitte varem kui kaks tundi pärast OSSEOR'i. Siiski, kui selline annustamise režiim on ebapraktiline OSSEOR'i soovitatud manustamise tõttu enne magamaminekut, jääb samaaegne sissevõtmine vastuvõetavaks.

Suukaudselt manustatava D-vitamiinilisandiga koostoimet ei täheldatud.

Kliinilistes uuringutes ei leitud kliinilisi kõrvaltoimeid ega vere strontsiumisisalduse olulist tõusu ravimitega, mida võidakse tavaliselt sihtpopulatsioonile määrata koos OSSEOR'iga. Nende hulka kuulusid: mittesteroidsed põletikuvastased ained (kaasa arvatud atsetüülsalitsüülhape), aniliidid (nt paratsetamool), H₂ blokaatorid ja prootonpumba inhibiitorid, diureetikumid, digoksiin ja südameglükosiidid, orgaanilised nitraadid ja muud vasodilataatorid südamehaiguste ravis, kaltsiumikanalite blokaatorid, beetablokaatorid, AKE inhibiitorid, angiotensiin II antagonistid, selektiivsed beeta-2 adrenoretseptori agonistid, peroraalsed antikoagulandid, trombotsüütide agregatsiooni inhibiitorid, statiinid, fibraadid ja bensodiasepiini derivaadid.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Strontsiumranelaadid kasutamise kohta raseduse ajal andmed puuduvad.

Loomkatsetes on suurte annuste korral ilmnenud pöörduv mõju tiinuse ajal ravitud rottide ja küülikute järeltulijate luudele (vt lõik 5.3). Kui OSSEOR'i kasutatakse juhuslikult raseduse ajal, tuleb ravi lõpetada.

Imetamine

Füüsiko-keemilised andmed viitavad, et strontsiumranelaadid eritub rinnapiima. OSSEOR'i ei tohi imetamise ajal kasutada.

Fertiilsus

Loomkatsetes ei täheldatud toimeid ei isas- ega emasloomade fertiilsusele.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Strontsium ranelaadid ei oma märkimisväärset toimet autojuhtimisele ja masinate käsitsemise võimele.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusprofiili kokkuvõte

OSSEOR'i on uuritud peaaegu 8000 osavõtjaga kliinilistes uuringutes. Pikaajalist ohutust on hinnatud postmenopausis osteoporoosiga naistel, keda raviti kuni 60 kuud strontsiumranelaadiga 2 g/päevas (n = 3352) või platseeboga (n = 3317) III faasi uuringutes. Keskmise vanuse uuringusse lülitamise ajal oli 75 aastat ning 23% uuringusse võetud patsientidest olid 80...100 aasta vanused.

Ravirühmadel ei olnud kõrvalnähtude iseloomus erinevusi olenemata sellest, kas patsiendid olid uuringusse lülitamise ajal alla või üle 80 aasta vanused.

Strontsiumranelaadid kõrvaltoimete üldine esinemissagedus platseebost ei erinenud ning kõrvaltoimed olid tavaliselt kerged ja mööduva iseloomuga. Kõige sagedasemad kõrvaltoimed olid iiveldus ja diarröa, millest teatati tavaliselt ravi algul ja mille puhul hiljem märgatavaid rühmadevahelisi erinevusi ei olnud. Ravi katkestati põhiliselt iivelduse tõttu (platseeborühmas ja strontsiumranelaadid rühmas vastavalt 1,3% ja 2,2%).

III faasi uuringutes täheldati 5 aasta vältel tehtud vaatlustel, et strontsiumranelaadi ravi saavatel patsientidel, võrreldes platseeborühmaga, oli trombemboolia (VTE) esinemissagedus aasta kohta ligikaudu 0,7%, koos suhtelise riskiga 1,4 (95% CI = [1,0 ; 2,0]).

Postmenopausis osteoporoosilistel naistel läbi viidud randomiseeritud platseebokontrolliga uuringute koondanalüüsis täheldati olulist müokardiinfarktide tõusu patsientidel, keda raviti OSSEOR'iga, võrreldes platseeboga (1,7% versus 1,1 %), suhtelise riskiga 1,6 (95% CI = [1,07 ; 2,38]).

Kõrvaltoimete tabel

Järgmistest kõrvaltoimetest on teatatud strontsiumranelaadi kliiniliste uuringute käigus/turustamisjärgsel kasutamisel.

Alljärgnevalt on loetletud strontsiumranelaadi kasutamisega seotud kõrvaltoimed III faasi uuringutes, järgides tava (sagedus platseeborühmaga võrreldes): väga sage (>1/10); sage (>1/100, <1/10); aeg-ajalt (>1/1000, <1/100); harv (>1/10 000, <1000); väga harv (<1/10 000); teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete põhjal).

Organsüsteemi klass (SOC)	Kõrvaltoimet kogenud patsientide protsentuaalne osakaal	
	Ravi	
	Strontium ranelate (n=3352)	Placebo (n=3317)
<i>Esinemissagedus</i> Kõrvaltoimed		
Psühhiaatrilised häired <i>Sagedus teadmata:^a</i> Segasusseisund Unetus	- -	- -
Närvisüsteemi häired <i>Sage:</i> Peavalu Teadvusehäired Mälukaotus <i>Aeg-ajalt:</i> Krambihood <i>Sagedus teadmata⁴</i> Paresteesia Pearinglus Vertiigo Südame häired <i>Sage^d:</i> Müokardiinfarkt	3.3% 2.6% 2.5% 0.4% - - - 1.7%	2.7% 2.1% 2.0% 0.1% - - - 1.1%
Vaskulaarsed häired <i>Sage:</i> Venoosne trombemboolia (VTE)	2.7%	1.9%
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired <i>Sagedus teadmata:^a</i> Bronhiaalne hüperreaktiivsus	-	-
Seedetrakti häired <i>Sage:</i> Iiveldus Diarröa Vedel iste <i>Sagedus teadmata:^a</i> Oksendamine Kõhuvalu	7.1% 7.0% 1.0% - -	4.6% 5.0% 0.2% - -

Suu limaskesta ärritus (stomatiit ja/või suuhaavandid)	-	-
Gastroösofageaalne refluks	-	-
Düspepsia	-	-
Kõhukinnisus	-	-
Kõhugaasid	-	-
Suukuivus	-	-
Maksa ja sapiteede häired		
<i>Sagedus teadmata:</i> ^a		
Seerumi transaminaaside tõus (seotud naha ülitundlikkusreaktsioonidega)	-	-
Hepatiit	-	-
Naha ja nahaaluskoe kahjustused		
<i>Sage:</i>		
Dermatiit	2.3%	2.0%
Ekseem	1.8%	1.4%
<i>Harv:</i>		
DRESS (vt lõik 4.4)		
<i>Väga harv:</i>		
Rasked kutaansed kõrvaltoimed (SCARs): Stevens-Johnson'i sündroom ja toksiline epidermaalne nekrolüüs ^c (vt lõik 4.4).		
<i>Sagedus teadmata:</i> ^a		
Naha ülitundlikkusreaktsioonid (lööve, pruriit, urtikaaria ja angioödeem)	-	-
Alopeetsia	-	-
Lihaskoe ja sidekoe kahjustused		
<i>Sagedus teadmata:</i> ^a		
Lihaskoe valu (lihasespasmid, lihasevalu, luuvalu, liigesevalu ning valud kätes ja jalgades).	-	-
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid		
<i>Sagedus teadmata:</i> ^a		
Perifeersed tursed	-	-
Pürektsia (seotud naha ülitundlikkusreaktsioonidega)		
Halb enesetunne		
Vere ja lümfisüsteemi häired		
<i>Sagedus teadmata:</i> ^a		
Luuüdi puudulikkus	-	-
Eosinofiilia (seotud naha ülitundlikkuse reaktsioonidega)	-	-
Lümfadenopaatia (seotud naha ülitundlikkuse reaktsioonidega)	-	-
Uuringud		
<i>Sage:</i>		
Kreatiinfosfokinaasi (CPK) tõus veres ^b	1.4%	0.6%

^a Turustamisjärgsed kogemused

^b Luu- ja lihaskonna fraktsioon >3-kordne tõus normi ülemisest piirist. Enamikul juhtudel normaliseerusid need väärtused spontaanselt ravi muutmiseta.

^c Aasia riikides teavitatud kui harvaesinev kõrvaltoime

^d Postmenopausis osteoporoosiliste patsientide platseebokontrolliga uuringute koondanalüüsis, strontsiumranelaadiga ravi saanud patsiendid (N=3803, 11270 patsiendi raviaasta) võrreldes platseeboga (N=3769, 11250 patsiendi raviaasta)

Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast ravimi müügiloo väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest riikliku teavitamissüsteemi, mis on loetletud [V lisas](#), kaudu.

4.9 Üleannustamine

Sümptomid

Kliiniline uuring, milles tervetele postmenopausis naistele manustati 25 päeva jooksul korduvalt 4 g strontsiumranelaat päevas, näitas selle ravimi head taluvust. Kuni 11 g ühekordsete annuste manustamine tervetele noortele vabatahtlikele meestele erilisi sümptomeid ei põhjustanud.

Ravi

Kliinilistes uuringutes üleannustamise järel (kuni 4 g päevas maksimaalselt 147 päeva jooksul) kliiniliselt olulisi nähte ei täheldatud.

Piima või antatsiidide manustamine võib aidata vähendada toimeaine imendumist. Olulise üleannustamise korral võib kaaluda oksendamise esilekutsumist imendumata toimeaine eemaldamiseks.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline grupp: Ravimid luuhaiguste raviks – Luustruktuuri ja mineralisatsiooni mõjutavad muud ravimid, ATC-kood: M05BX03

Toimemehhanism

In vitro, strontsiumranelaat:

- suurendab luu moodustumist luukoekultuuris, samuti osteoblastide eellasrakkude replikatsiooni ja kollageenisünteesi luurakukultuuris;
- vähendab luuresorptsiooni vähendades osteoklastide diferentseerumist ja resorptsiooni aktiivsust.

Selle tulemusena tasakaalustuvad luukoe protsessid taas luukoe moodustumise suunas.

Strontsiumranelaadid toimet uuriti erinevates mitte-kliinilistes mudelites. Täpsemalt, tervetel rottidel suurendab strontsiumranelaat trabekulaarset luumassi, trabekulite arvu ja paksust; selle tulemusena paraneb luude tugevus.

Strontsium imendub ravid loomade ja inimeste luukoos põhiliselt kristalsesse struktuuri ja asendab kaltsiumit vaid vähesel määral uuesti moodustunud luukoe apatiidikristallis. Strontsiumranelaat ei muuda luu kristallilisi omadusi. III faasi uuringutes ei täheldatud niudeluu biopsiates pärast 60-kuulist ravi strontsiumranelaadiga 2 g/päevas kahjulikke toimeid luu kvaliteedile ja mineralisatsioonile.

Strontsiumi jaotumise kombineeritud toimed luudes (vt lõik 5.2) ja strontsiumi suurenenud röntgenkiirte imendumine võrreldes kaltsiumiga, viib luu mineraaltiheduse (BMD) võimendumiseni, mõõdetuna kahe footoniga röntgenabsorptsiomeetria abil (DXA). Kättesaadavad andmed näitavad, et need faktorid käivad ligikaudu 50% mõõdetud BMD muutuste kohta 3 aastase pikkuse ravi jooksul OSSEOR'iga 2 g/päevas. Seda tuleb arvesse võtta BMD muutuste tõlgendamisel OSSEOR'iga ravimise ajal. III faasi uuringutes, mis näitasid OSSEOR'iga ravimise luumurdude vastast toimet, tõusis OSSEOR'i kasutades mõõdetud BMD keskmine nulljoonelt ligikaudu 4% aastas nimmelülides ja 2% aastas reieluukaelas, jõudes vastavalt 13% kuni 15%-ni ja 5% kuni 6%-ni pärast 3 aastat, uuringust sõltuvalt.

III faasi uuringutes luukoe moodustumise biokeemiliste markerite (luukoele spetsiifiline alkaalne fosfataas ja I tüüpi prokollageeni C-terminali propetiid) hulk suurenes ja luuresorptsiooni markerite (seerumi C-telopeptiidi ja uriini N-telopeptiidi ristsidemed) hulk vähenes võrreldes platseeboga alates kolmandast ravikuust kuni 3 aastani.

Lisaks strontsiumranelaadid farmakoloogilisele toimele täheldati kaltsiumi ja paratüreoidhormooni (PTH) kontsentratsioonide vähest langust seerumis, vere fosforisisalduse kontsentratsioonide ja üldise alkaalse fosfataasi aktiivsuse tõusu ilma täheldatud kliiniliste tagajärgedeta.

Kliiniline efektiivsus

Osteoporoos määratletakse, kui selgroo või puusa BMD on 2,5 SD-d või rohkem alla keskmise väärtuse normaalse noorte populatsiooni kohta. Postmenopausaalse osteoporoosiga seostuvad paljud riskifaktorid, kaasa arvatud madal luumass, madal luu mineraaltihedus, eelnev suitsetamine ja osteoporoosi varasem esinemine perekonnas. Osteoporoosi kliiniliseks tagajärjeks on luumurrud. Luumurdude risk suureneb koos riskifaktorite hulga.

Postmenopausaalse osteoporoosi ravi:

OSSEOR'i luumurdude uuringu programm koosnes kahest platseebo-kontrollitud III faasi uuringust: SOTI uuring ja TROPOS uuring. SOTI uuringusse oli kaasatud 1649 postmenopausaalses eas osteoporoosi põdevat naist (lülisamba madal BMD ja valdavalt vertebraalmurrud) keskmise vanusega 70 aastat. TROPOS'sse oli kaasatud 5091 postmenopausaalses eas osteoporoosi põdevat naist (reieluukaela madal BMD ja luumurrud valdavalt enam kui pooles neist) keskmise vanusega 77 aastat. Kokku osales SOTI-s ja TROPOS-es 1556 patsienti, kes olid uuringusse lülitumisel üle 80 aasta vanad (23,1% uuritavast populatsioonist). Lisaks ravile (2 g päevas strontsiumrelaati või platseebot) said patsiendid mõlema uuringu vältel kaltsiumi ja D-vitamiiniga kohandatud toidulisandeid.

Kolmeaastase ravi jooksul SOTI uuringus vähendas OSSEOR uue selgroolülimurru suhtelist riski 41% võrra (Tabel 1). Tulemus oli märgatav alates esimesest aastast. Samasugune kasu ilmnis naistel, kellel oli uuringu alguses arvukaid luumurdusid. Kliiniliste vertebraalmurdude osas (mida määratletakse luumurdudena koos seljavaluga ja/või keha pikkuse vähenemisega vähemalt 1 cm) vähenes suhteline risk 38%. Võrreldes platseeborühmaga alandas OSSEOR nende patsientide arvu, kelle keha pikkuse kadu oli vähemalt 1 cm. Samuti vähendas OSSEOR nende patsientide arvu, kelle kehapiikkus vähenes vähemalt 1 cm, võrreldes platseeboga. OSSEOR'i kasulikkust võrreldes platseeboga näitasid nii elukvaliteedi hindamine QUALIOST eriskaalaga, kui ka elukvaliteedi tajumise näitajad SF-36 küsimustikku üldskaalal.

TROPOS uuring kinnitas OSSEOR'i efektiivsust uute vertebraalmurdude riski kahandamisel; kaasa arvatud osteoporoosi põdevate patsientide hulgas, kellel uuringu alguses luumurde ei olnud.

Tabel 1: Vertebraalmurdudega patsientide esinemissagedus ja suhtelise riski vähenemine			
	Platseebo	OSSEOR	Suhtelise riski vähenemine vs. platseebo (95%CI), p väärtus
SOTI	N = 723	N = 719	
Uus vertebraalmurd 3 aasta jooksul	32,8%	20,9%	41% (27-52), p<0,001
Uus vertebraalmurd 1. aastal	11,8%	6,1%	49% (26-64), p<0,001
Kliiniliselt uus vertebraalmurd 3 aasta jooksul	17,4%	11,3%	38% (17-53), p<0,001
TROPOS	N = 1823	N = 1817	
Uus vertebraalmurd 3 aasta jooksul	20,0%	12,5%	39% (27-49), p<0,001

SOTI ja TROPOS uuringute ühine analüüs patsientide kohta, kes olid uuringusse lülitamise ajal üle 80 aasta vanused, näitas, et OSSEOR vähendas uute selgroolülimurdude suhtelist riski 3 aasta jooksul 32% (19,1% esinemissagedus strontsiumrelaadiga vs 26,5% platseeboga).

SOTI ja TROPOSE uuringute ühine järelanalüüsis patsientide hulgas, kellel ravi alustades oli nimmelülides ja/või reieluukaelas BMD osteopeeniat näitavas vahemikus ja kellel valdavalt luumurde ei olnud, kuid oli vähemalt üks murru lisa riskifaktor (N = 176), vähendas OSSEOR esimese vertebraalmurru riski 72% 3 aasta jooksul (vertebraalmurru esinemissagedus strontsiumrelaadiga 3,6% vs. 12,0% platseeboga).

Konkreetsed meditsiinilise huviga ja kõrge luumurruriskiga [määratletud reieluukaela BMD T-tulemusega ≤ -3 SD (tootja antud vahemik, mis vastab 2,4 SD-le NHANES III kasutamisel) ja vanuses ≥ 74 aastat (n = 1,977, s.t. 40% TROPOSE uuringupopulatsioonist)] TROPOSE uuringu

patsientide alamgrupis viidi läbi järelanalüüs. Selles grupis vähendas OSSEOR 3 raviaasta jooksul reieluu proksimaalse osa murru riski 36% võrreldes platseebogrupidga (tabel 2).

Tabel 2: Reieluu proksimaalse osa murruga patsientide esinemissagedus ja suhtelise riski vähenemine patsientidel, kelle BMD \leq -2.4 SD (NHANES III) ja vanus \geq 74 aastat			
	Platseebo	OSSEOR	Suhtelise riski vähenemine vs. platseebo (95%CI), p väärtus
TROPOS	N = 995	N = 982	
Reieluu proksimaalse osa murd 3 aasta jooksul	6,4%	4,3%	36% (0-59), p = 0,046

Osteoporoosi ravi meestel

OSSEOR'i efektiivsust osteoporoosi põdevatel meestel tõestati 2-aastasest platseebokontrollitud topeltpimedas uuringus, põhianalüüs tehti 1 aasta pärast 243-1 (Ravi saav populatsioon; 161 patsienti said strontsiumranelaati) kõrge luumurru riskiga patsiendil (keskmine vanus 72,7 eluaastat; keskmine nimmepiirkonna luumassi tiheduse T-väärtus oli -2,6, 28% valdavalt vertebraalmurruga). Kõik patsiendid said igapäevaselt lisaks kaltsiumit (1000 mg) ja D-vitamiini (800 IU). Statistiliselt olulist luumassi tiheduse suurenemist täheldati juba 6 kuud pärast OSSEOR-ravi alustamist vs platseebo.

Sarnaselt pöördelistele luumurruvastastele 3. faasi uuringutele, mis teostati postmenopausis olevatel naistel, täheldati 12 kuu pärast statistiliselt olulist nimmepiirkonna luumassi tiheduse suurenemist, peamine efektiivsuse kriteerium (E (SE) = 5,32% (0,75); 95%CI = [3,86 ; 6,79]; p<0,001). Statistiliselt olulist luumassi tiheduse suurenemist reieluukaelas ja kogu puusas (p<0,001) täheldati pärast 12-kuulist ravi.

Lapsed

Euroopa Ravimiamet ei kohusta esitama OSSEOR'iga läbi viidud uuringute tulemusi laste kõikide alarühmade kohta (vt lõik 4.2 informatsioon kasutamisel pediaatrias).

5.2 Farmakokineetilised omadused

Strontsiumranelaat koosneb 2 stabiilse strontsiumi aatomist ja 1 raneelhappe molekulist, mille orgaaniline osa võimaldab saavutada parima kompromissi molekulmassi, farmakokineetika ja molekuli vastuvõetavuse suhtes. Strontsiumi ja raneelhappe farmakokineetikat on hinnatud noortel tervetel meestel ja tervetel postmenopausis naistel, samuti osteoporoosi põdevatel meestel ning osteoporoosiga postmenopausis, sealhulgas eakatel naistel pikaajalise tarvitamise ajal.

Raneelhappe suure polaarsuse tõttu on selle imendumine, jaotumine ja seondumine plasmavalkudega vähene. Raneelhape ei akumuleeru ja pole tõendeid selle metabolismi kohta loomadelt ega inimestel. Imendunud raneelhape elimineerub muutumatul kujul kiiresti neerude kaudu.

Imendumine

Strontsiumi absoluutne biosaadavus pärast 2 g strontsiumranelaadid suukaudset annust on umbes 25% (vahemikus 19...27%). Maksimaalne plasmakontsentratsioon saavutatakse 3...5 tundi pärast 2 g üksikannust. Stabiilne tase saavutatakse pärast 2-nädalast ravi. Strontsiumranelaadid tarvitamine koos kaltsiumi või toiduga vähendab strontsiumi biosaadavust ligikaudu 60...70% võrreldes manustamisega 3 tundi pärast sööki. Strontsiumi suhteliselt aeglase imendumise tõttu tuleb vältida toidu ja kaltsiumi tarvitamist nii enne kui pärast OSSEOR'i manustamist. Suukaudne D-vitamiini lisaks tarvitamine strontsiumi toimet ei mõjuta.

Jaotumine

Strontsiumi jaotusruumala on ligikaudu 1 l/kg. Strontsium seondub inimeste plasmavalkudega vähesel määral (25%) ja strontsiumil on luukoe suhtes suur afiinsus. Strontsiumi kontsentratsiooni mõõtmine niudeluu biopsiates, mis on võetud patsientidelt, keda raviti 60 kuud strontsiumranelaadiga 2 g päevas, näitab, et luu strontsiumikonstentsioonid võivad stabiilse taseme saavutada umbes pärast

3 raviaastat. Väljaspool ravi puuduvad patsientide kohta andmed, mis näitaksid strontsiumi kadumise kiirust luudest.

Biotransformatsioon

Strontsium kui kahevalentne kation ei metaboliseeru. Strontsiumranelaat ei inhibeeri tsütokroom P450 ensüüme.

Eliminatsioon

Strontsiumi eliminatsioon on ajast ja annusest sõltuv. Strontsiumi efektiivne poolväärtusaeg on ligikaudu 60 tundi. Strontsium eritub neerude ja seedetrakti kaudu. Selle plasma kliirens on ligikaudu 12 ml/min (CV 22%) ja neerukliirens ligikaudu 7 ml/min (CV 28%).

Farmakokineetika kliinilistes erisituatsioonides

Eakad inimesed

Populatsiooni farmakokineetilised andmed ei näidanud sihtpopulatsioonis mingit seost vanuse ja strontsiumi kliirensi vahel.

Neerukahjustus

Kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientide korral (kreatiniini kliirens 30...70 ml/min) väheneb strontsiumi kliirens, kuna väheneb kreatiniini kliirens (ligikaudu 30% vähenemine kreatiniini kliirensi vahemikus 30 kuni 70 ml/min) ja seetõttu kutsub see esile tõusu strontsiumi plasmatasemetes. III faasi uuringutes oli uuringusse kaasamise hetkel 85%-l patsientidest kreatiniini kliirens 30 kuni 70 ml/min vahel ja 6%-l alla 30 ml/min, ja keskmine kreatiniini kliirens oli 50 ml/min. Seetõttu ei ole kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientide korral vaja kohandada.

Raske neerukahjustusega patsientide kohta farmakokineetilised andmed puuduvad (kreatiniini kliirens alla 30 ml/min).

Maksakahjustus

Maksakahjustusega patsientide kohta farmakokineetilised andmed puuduvad. Strontsiumi farmakokineetiliste omaduste tõttu toimet ei eeldata.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Farmakoloogilise ohutuse, genotoksilisuse, kartsinogeensuse mittekliinilised uuringud ei ole näidanud kahjulikku toimet inimesele.

Strontsiumranelaadi krooniline suukaudne manustamine närilistele suurtes annustes tekitas luukoe ja hammaste väärarenguid, mis seisnesid peamiselt spontaansetes luumurdudes ja mineralisatsiooni viivitumises ja taastusid pärast ravi katkestamist. Nendest toimetest teavitati kui luu strontsiumitase oli 2...3 korda kõrgem kui strontsiumitase inimesel pärast 3-aastast ravi. Andmed strontsiumranelaadi kuhjumisest luukoosse pärast pikaajalist kasutamist on piiratud.

Arenduslikud toksilisuse uuringud rottidel ja küülikutel andsid tulemuseks luu- ja hammaste väärarengud (näiteks, paindunud pikad luud ja lainelised ribid) nende järglastel. Rottidel olid need toimed 8 nädalat pärast ravi katkestamist pöörduvad.

Keskkonna riski hindamine

Strontsiumranelaadi keskkonna riski hindamine on teostatud vastavalt Euroopa keskkonna riski hindamise juhenditele.

Strontsiumranelaat ei ole risk keskkonnale.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Aspartaam (E951)
Maltodekstriin
Mannitool (E421)

6.2 Sobimatus

Ei ole kohaldatav.

6.3 Kõlblikkusaeg

- 3 aastat.
- Pärast vees lahustamist, püsib suspensioon stabiilsena 24 tunni jooksul. Siiski on soovitatav suspensioon ära juua koheselt pärast valmistamist (vt lõik 4.2).

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Paber/polüetüleen/alumiinium/polüetüleenkotikesed.

Pakendi suurused

Karbid sisaldavad 7, 14, 28, 56, 84 või 100 kotikest.
Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimi hävitamiseks

Erinõuded puuduvad.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

LES LABORATOIRES SERVIER
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

8. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/04/287/001
EU/1/04/287/002
EU/1/04/287/003
EU/1/04/287/004
EU/1/04/287/005
EU/1/04/287/006

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Esmase müügiloa väljastamise kuupäev: 21/09/2004
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 21.09.2009

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne informatsioon selle ravimi kohta on kättesaadav Euroopa Ravimiameti kodulehel
<http://www.ema.europa.eu>

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAVAD TOOTJAD**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAVAD TOOTJAD

Ravimipartii vabastamise eest vastutava(te) tootja(te) nimi ja aadress

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran
45520 Gidy
Prantsusmaa

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Piiratud tingimustel väljastatav retseptiravim (vt I lisa: Ravimi omaduste kokkuvõte, lõik 4.2).

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

• Perioodilised ohutusaruanded

Müügiloa hoidja peab esitama asjaomase ravimi perioodilisi ohutusaruandeid kooskõlas direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punktis 7 sätestatud ja Euroopa ravimite veebiportaalis avaldatud liidu kontrollpäevade loetelu (EURD loetelu) nõuetega.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

• Riskijuhtimiskava

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa taotluse moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Ravimiameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

Kui perioodilise ohutusaruande esitamine ja riskijuhtimiskava ajakohastamine jäävad samasse ajavahemikku, võib need esitada samal ajal.

• Müügiloajärgsed kohustused

Müügiloa hoidja rakendab ettenähtud aja jooksul järgmisi meetmeid:

Kirjeldus
Mittesekkuv ohutusuring hindamaks kohaldatud riski minimeerimise meetmete efektiivsust, sealhulgas patsientide populatsiooni kirjeldus igapäevases ravipraktikas, kasutamise ja kardiovaskulaarsete riskide kohta. Pärast protokollide kinnitamist, esitatakse uuringu iga-aastased raportid koos perioodilise ohutusaruandega kuni uuringu lõpp-raporti esitamiseni 2017. a detsembris.

• Riski minimeerimise lisameetmed

Igas liikmesriigis, kus OSSEOR´i turustatakse, kooskõlastab müügiloa hoidja (MLH) ohutusalase teabe kohaliku Ravimiametiga.

Pärast arutelu ja kooskõlastust iga liikmesriigi Ravimiametiga, kus OSSEOR´i turustatakse, tagab müügiloa hoidja (MLH), et kõik potentsiaalsed OSSEOR´i väljakirjutavad arstid, saavad järgmise ohutusalase teabe paketi:

- Ravimi omaduste kokkuvõte
- Pakendi infoleht
- Juhend arstile ja kontrollnimekiri
- Patsiendi hoiatuskaart

Juhend arstile ja kontrollnimekiri sisaldavad järgmisi võtmesõnumeid:

- OSSEOR on näidustatud kasutamiseks vaid raske osteoporoosiga patsientidel, kellel on kõrge luumurrurisk, kuid ravi teiste osteoporoosi ravimitega ei ole võimalik vastunäidustuste või talumatuse tõttu.
- Otsus strontsiumranelaadi määramiseks peab põhinema patsiendi üldiste riskide individuaalsel hindamisel
- Kõiki patsiente tuleb teavitada, et ravi ajal tuleb kardiovaskulaarseid riske jälgida regulaarselt, üldjuhul iga 6 kuni 12 kuu järel.
- Patsiendi hoiatuskaart tuleb anda igale patsiendile.
- OSSEOR on vastunäidustatud ja ei tohi kasutada patsientidel, kellel on:
 - kinnitatud diagnoosiga praegu esinev või varem anamneesis esinenud südame isheemiatõbi, perifeersete arterite haigus ja/või tserebrovaskulaarne haigus.
 - ravimata hüpertensioon.
 - hetkel või anamneesis esinev venoosne trombemboolia (VTE), sealhulgas süvaveenide tromboos ja kopsu trombemboolia.
 - ajutine või püsiv liikumatus, mis on seotud nt operatsioonijärgse taastumise või pikaajalise voodirežiimiga.
 - ülitundlikkus toimeaine (strontsiumranelaat) või mis tahes abiaine suhtes.
- OSSEOR´i tuleb kasutada ettevaatusega:
 - patsientidel, kellel esinevad olulised riskifaktorid kardiovaskulaarsete haigusjuhtude tekkeks nagu hüpertensioon, hüperlipideemia, diabeet või suitsetamine.
 - patsientidel, kellel on risk venoosse trombemboolia tekkeks. Üle 80-aastastel patsientidel, kellel on risk venoosse trombemboolia tekkeks, tuleb ravi OSSEOR´iga ümber hinnata.
- Ravi tuleb katkestada või lõpetada järgmistel juhtudel:
 - kui patsiendil tekib isheemiline südamehaigus, perifeerne arterite haigus, tserebrovaskulaarne haigus või kui esineb ravimata hüpertensioon, tuleb ravi lõpetada.
 - liikumatust põhjustava haiguse või seisundi ilmnemisel, tuleb ravi katkestada.
 - kui tekivad Stevensi- Johnsoni sündroomi (SJS), toksilise epidermaalnekrolüüsi või ravimilööbe sümptomid või nähud koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega (DRESS) (nt lööve, palavik, eosinofiilia ja süsteemsed seisundid nagu adenopaatia, hepatiit, interstitsiaalne nefropaatia, interstitsiaalne kopsuhaigus), tuleb ravi OSSEOR´iga otsekohe katkestada. Kui patsiendil on tekkinud Stevensi- Johnsoni sündroom (SJS), toksiline epidermaalnekrolüüs või DRESS sündroom seoses OSSEOR´i kasutamisega, ei tohi ravi OSSEOR´iga taasalustada.
 - Arstile mõeldud juhendis on kontrollnimekiri, et tuletada arstile meelde vastunäidustused, hoiatused ja ettevaatusabinõud enne ravimi väljakirjutamist ning toetada kardiovaskulaarse riski regulaarset jälgimist.

Patsiendi hoiatuskaart sisaldab järgmisi võtmesõnu:

- Oluline on näidata patsiendi hoiatuskaarti igale tema ravisse kaasatud arstile.
- OSSEOR'i ravi vastunäidustused.
- Müokardiinfarkti, venoosse tromboemboolia ja tõsiste nahareaktsioonide nähud ja sümptomid.
- Millal on vaja otsida kiiret arstiabi.
- Regulaarse kardiovaskulaarse riski jälgimise tähtsus.

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Väline pappkarp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

OSSEOR 2 g, graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
Strontsiumranelaat.

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaati.

3. ABIAINED

Sisaldab ka aspartaami (E951).

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
7 kotikest.

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE

Peroraalne.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.



	Nädal
Esmaspäev	<input type="checkbox"/>
Teisipäev	<input type="checkbox"/>
Kolmapäev	<input type="checkbox"/>
Neljapäev	<input type="checkbox"/>
Reede	<input type="checkbox"/>
Laupäev	<input type="checkbox"/>
Pühapäev	<input type="checkbox"/>

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

10. VAJADUSEL ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMI VÕI JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT RAVIMPREPARAADILE ESITATUD NÕUETELE

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/04/287/001

13. PARTII NUMBER

Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim.

15. KASUTUSJUHEND

16. INFORMATSIOON BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

OSSEOR 2 g

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Väline pappkarp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

OSSEOR 2 g, graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
Strontsiumranelaat.

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaati.

3. ABIAINED

Sisaldab ka aspartaami (E951).

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
14 kotikest.

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE

Peroraalne.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.



	Nädal	
	1	2
Esmaspäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teisipäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolmapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neljapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laupäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pühapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

10. VALADUSEL ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMI VÕI JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT RAVIMPREPARAADILE ESITATUD NÕUETELE

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/04/287/002

13. PARTII NUMBER

Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim.

15. KASUTUSJUHEND

16. INFORMATSIION BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

OSSEOR 2 g

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Väline pappkarp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

OSSEOR 2 g, graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
Strontsiumranelaat.

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaati.

3. ABIAINED

Sisaldab ka aspartaami (E951).

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
28 kotikest.

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE

Peroraalne.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.



	Nädal	Nädal	Nädal	Nädal
	1	2	3	4
Esmaspäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teisipäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolmapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neljapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laupäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pühapäev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. VAJADUSEL ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMI VÕI
JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT RAVIMPREPARAADILE
ESITATUD NÕUETELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/04/287/003

13. PARTII NUMBER

Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim.

15. KASUTUSJUHEND

16. INFORMATSIOON BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

OSSEOR 2 g

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Väline pappkarp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

OSSEOR 2 g, graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
Strontsiumranelaat.

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaati.

3. ABIAINED

Sisaldab ka aspartaami (E951).

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
56 kotikest
84 kotikest
100 kotikest

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE

Peroraalne.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.



6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. VAJADUSEL ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMI VÕI
JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT RAVIMPREPARAADILE
ESITATUD NÕUETELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/04/287/004 56 kotikest
EU/1/04/287/005 84 kotikest (3 N28 pakendit)
EU/1/04/287/006 100 kotikest

13. PARTII NUMBER

Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim.

15. KASUTUSJUHEND

16. INFORMATSIOON BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

OSSEOR 2 g

MINIMAALSED NÕUDED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL SISEPAKENDIL

Kotike

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE

OSSEOR 2 g, graanulid peroraalse suspensiooni valmistamiseks.
Strontsiumranelaat.
Peroraalne.

2. MANUSTAMISVIIS



3. KÕLBLIKKUSAEG

Kõlblik kuni:

4. PARTII NUMBER

Partii nr:

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

2 g

6. MUU

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave kasutajale

OSSEOR 2 g – suukaudse suspensiooni graanulid Strontsiumranelaat

▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Te saate sellele kaasa aidata, teavitades ravimi kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teavitamise kohta vt lõik 4.

Enne ravimi kasutamist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti või apteekriga.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord:

1. Mis ravim on OSSEOR ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne OSSEOR'i kasutamist
3. Kuidas OSSEOR'i kasutada
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas OSSEOR'i säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Osseor ja milleks seda kasutatakse

OSSEOR on mittehormonaalne ravim raske osteoporoosi raviks:

- postmenopausis naistel
- meestel,

kellel on kõrge luumurrurisk, kuid ravi teiste alternatiivsete ravimitega ei ole võimalik.

Postmenopausis naistel vähendab strontsiumranelaat lülisamba- ja puusaluu murdude riski.

Osteoporoosist

Keha lagundab pidevalt vana luukudet ja moodustab uut luukudet. Kui teil on osteoporoos, lagundab keha luukudet rohkem kui moodustab, mistõttu luumass järk-järgult väheneb ning teie luud muutuvad õhemateks ja hapramateks. Eriti sageli esineb seda naistel pärast menopausi.

Paljudel osteoporoosi põdevatel inimestel sümptomid puuduvad ja te ei tarvitse teadagi, et teie luud on hõrenenud. Kuid osteoporoosi korral tekivad kergemini luumurrud, eriti selgroolülidel, reieluudel ja randmetel.

Milline on OSSEOR'i toime

OSSEOR, mis sisaldab toimeainet strontsiumranelaati, kuulub luuhaiguste ravimiseks kasutatavate ravimite gruppi.

OSSEOR vähendab luude purunemist ja stimuleerib luu uuesti ülesehitamist, seega väheneb luumurdude risk. Uus moodustuv luukude on kvaliteetne.

2. Mida on vaja teada enne Osseor'i kasutamist

Ärge kasutage OSSEOR'i

- kui te olete strontsiumranelaadi või OSSEOR'e mis tahes koostisosa (loetletud lõigus 6) suhtes allergiline.
- kui teil on või on varem esinenud tromb (nt jala- või kopsuveresoontes).

- kui te olete püsivalt või ajutiselt liikumatu, nt olete ratastoolis või voodirežiimil või teile on plaanis teostada operatsioon või te taastute operatsioonist. Pikaajaline liikumatus võib suurendada veenitrombooside (verehüübed jalgades või kopsus) riski.
- kui teil on diagnoositud isheemiline südamehaigus või ajuveresoonte haigus, nt teil on esinenud südameinfarkt, insult või transitoorne isheemiline atakk (ajutine verevoolu vähenemine ajju, nimetatakse ka “mini-insuldiks”), stenokardia, südamesse või ajju viivate veresoonte blokaad.
- kui teil esinevad või on varem esinenud vereringehäireid (perifeersete arterite haigus) või teile on teostatud jalaarterite operatsioon.
- kui teil on kõrge vererõhk, mis ei allu ravile.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne OSSEOR'i kasutamist pidage nõu oma arsti või apteekriga:

- kui teil on risk südamehaiguste tekkeks, nt kõrge vererõhk, kõrge kolesterooli tase, suhkurtõbi, suitsetamine.
- kui teil on risk verehüüvete tekkeks.
- kui teil on raske neeruhaigus.

Ravi OSSEOR'ega hindab teie arst teie südame ja veresoonte seisundit regulaarselt, üldiselt iga 6 kuni 12 kuu järel.

Kasutamine lastel

OSSEOR ei ole ette nähtud lastele ja noorukitele kasutamiseks (vanuses alla 18-eluaastat).

Kui teil tekib ravi ajal allergiline reaktsioon (nt näo-, keele- või kõriturse, hingamis- või neelamisraskused, nahalööve), peate kohe OSSEOR'i kasutamise lõpetama ja pöörduma arsti poole. OSSEOR'i kasutamisega seoses on teatatud eluohtlike nahareaktsioonide tekkest (Stevensi- Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs ja rasked ülitundlikkusreaktsioonid (DRESS)). Stevensi- Johnsoni sündroomi ja toksilise epidermaalse nekrolüüsi sümptomitena ilmuvad alguses kehatüvele punased piiritletud laigud või ümmargused laigud, mille keskel on villid. Muud sümptomid, mida otsida, on haavandid suus, kurgus, ninas, genitaalidel ning konjunktiviit (punetavad ja turses silmad). Nende potentsiaalselt eluohtlike sümptomitega kaasnevad sageli ka gripilaadsed sümptomid. Lööve võib progresseeruda ulatusliku villilise lööbeni ning naha mahakooremiseni.

DRESS ilmneb alguses gripilaadsete sümptomitena ning lööbena näol, mille ulatus suureneb ja kaasneb kõrge palavik, samuti on vereanalüüsides täheldatud maksaensüümide aktiivsuse ja teatud valgevereliblede hulga suurenemist (eosinofiilia) ning lümfisõlmede suurenemist.

Risk raskete nahareaktsioonide ilmnemiseks Stevensi- Johnsoni sündroomi või toksilise epidermaalse nekrolüüsi puhul on suurim ravi esimestel nädalatel ning DRESS'i korral ligikaudu 3...6 nädala jooksul.

Kui teil on tekkinud Stevensi-Johnsoni sündroom, epidermaalne nekrolüüs või DRESS seoses OSSEOR'i kasutamisega, ei tohi teil enam OSSEOR-ravi alustada. Kui teil tekib lööve või muud nahareaktsioonid, katkestage OSSEOR'i võtmine ning võtke abi saamiseks ühendust oma arstiga ning öelge, et te võtate seda ravimit.

Kui te olete Aasia päritolu, pidage enne OSSEOR'i kasutamist nõu oma arstiga, kuna teile võib olla suurenenud risk nahareaktsioonide tekkeks.

Lapsed ja noorukid

OSSEOR ei ole ette nähtud lastele ja noorukitele kasutamiseks (vanuses alla 18-eluaastat).

Muud ravimid ja OSSEOR

Teatage oma arstile või apteekrile, kui te kasutate või olete hiljuti kasutanud või kavatsete kasutada mis tahes muid ravimeid.

- Te peaksite lõpetama OSSEOR'i võtmise, kui teil tuleb suukaudselt võtta tetratsükliin või kinoloone (antibiootikumide kaks liiki). Te võite OSSEOR'i võtta uuesti pärast nende antibiootikumide tarvitamise lõpetamist. Kui te pole selles kindlad, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

- Kui te võtate kaltsiumit sisaldavaid ravimeid, peaksite te jätma vahet vähemalt 2 tundi enne OSSEOR'i võtmist.

- Kui te võtate antatsiide (ravimid kõrvetiste vastu), siis peaksite neid võtma mitte enne kui 2 tundi pärast OSSEOR'i. Kui see pole võimalik, on vastuvõetav kahe ravimi samaaegne võtmine.

OSSEOR koos toidu ja joogiga

Toit, piim ja piimatooted vähendavad strontsiumraneladi imendumist. On soovitatav, et te võtate OSSEOR'i toidukordade vahel, eelistatavalt enne magamaminemist, mitte enne kui kaks tundi pärast toidu, piima ja piimatoodete või kaltsiumilisandite tarvitamist.

Rasedus ja imetamine

Ärge võtke OSSEOR'i raseduse ja imetamise ajal. Kui kasutate seda juhuslikult raseduse või imetamise ajal, katkestage kohe ravimi kasutamine ja rääkige sellest arstile.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Tõenäoliselt ei mõjuta OSSEOR ei mõjuta teie võimet juhtida autot või töötada masinatega.

OSSEOR'i sisaldab aspartaami: Kui teil on fenüülketonuuria (harvaesinev pärilik ainevahetushäire), rääkige oma arstiga sellest enne ravimi kasutamist.

3. Kuidas OSSEOR'i kasutada

Ravi tohib alustada vaid osteoporoosi ravi kogemusega arst.

Võtke seda ravimit alati täpselt nii, nagu arst või apteeker on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

OSSEOR on suukaudne ravim.

Tavaline annus on üks 2 g kotike päevas.

Soovitatav on võtta OSSEOR'i enne magamaminekut, vähemalt 2 tundi pärast õhtusööki. Pärast OSSEOR'i võtmist võite soovi korral kohe pikali heita.

Võtke kotikeses olevad graanulid sisse suspensioonina klaasis vees (vt juhiseid allpool). OSSEOR'il võib tekkida koostoime piima ja piimatoodetega, mistõttu on tähtis segada OSSEOR'i ainult veega, et see õigesti toimiks.



1 Valage graanulid kotikesest klaasi;



2 Lisage vett;



3 Segage, kuni graanulid on vees ühtlaselt jagunenud.

Jooge kohe ära. Ärge säilitage seda enne joomist rohkem kui 24 tundi. Kui te ei saa ravimit mingil põhjusel juua kohe, segage seda kindlasti enne joomist uuesti.

Arst võib soovitada võtta lisaks OSSEOR'ile kaltsiumi ja D-vitamiiniga toidulisandeid. Ärge võtke kaltsiumiga toidulisandeid enne magamaminekut, OSSEOR'iga samal ajal.

Arst määrab, kui kaua te peate OSSEOR'i kasutama. Osteoporoos vajab tavaliselt pikaajalist ravi. Tähtis on kasutada OSSEOR'i nii kaua, kui arst on teile ravimi määranud.

Kui te kasutate OSSEOR'i rohkem kui ette nähtud

Kui te võtate liiga palju OSSEOR'i kotikesi, pöörduge arsti või apteekri poole. Nad võivad soovitada teil juua piima või võtta antatsiide toimeaine imendumise vähendamiseks.

Kui te unustate OSSEOR'i kasutada

Ärge võtke kahekordset annust, kui ravim jäi eelmisel korral võtmata. Jätkake lihtsalt järgmise annuse võtmisega normaalsel ajal.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

Võimalike kõrvaltoimete esinemissagedused on loetletud allpool järgmise konventsiooni järgi:

väga sage: võib mõjutada rohkem kui 1 kasutajat 10-st

sage: võib mõjutada 1 kuni 10 kasutajat 100-st)

aeg-ajalt: võib mõjutada 1 kuni 10 kasutajat 1000-st)

harv: võib mõjutada 1 kuni 10 kasutajat 10000-st)

väga harv: võib mõjutada vähem kui 1 kasutajat 10000-st)

teadmata: sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete põhjal

Sage:

Südamefarkt võib tavaliselt esineda kõrge südamehaiguse riskiga patsientidel. Arst ei määra teile raviks OSSEOR'i juhul kui teil esineb see risk.

Vere hüübimine. Vere hüübimise sümptomid on jalgade valulikkus ja paistetus, äkiline valu rinnus või hingamisraskus. Kui teil tekivad need sümptomid, võtke otsekohe ühendust arstiga. Iiveldus, diarröa, peavalu, nahaärritus, mäluhäired, minestamine. Siiski olid need toimed kerged ja lühiajalised ning tavaliselt ei nõudnud patsientidel ravi lõpetamist. Pöörduge arsti poole, kui mistahes toime muutub tülikaks või püsivaks.

Aeg-ajalt:

Krambihood.

Harv:

Rasked ülitundlikkusreaktsioonid (DRESS- vt lõik 2).

Väga harv:

On teatatud potentsiaalselt eluohtlike nahalöövete (Stevens-Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs) tekkest (vt lõik 2).

Teadmata:

Oksendamine, kõhuvalu, refluks, seedehäire, kõhukinnisus, kõhugaasid, suukuivus, torkimistunne, pearinglus, vertiigo, uinumisraskused, maksapõletik (hepatiit), suu ärritus (nagu suu haavandid ja igemepõletik), luu-, lihase- ja liigesevalud, lihasekrambid, juuste kaotus, vererakkude tootmise langus luuüdis, sügelemine, nõgeslööve, villid, angioödeem (näo, keele või kõri turse, hingamis- ja neelamisraskused), tursed jalgade/käte piirkonnas, halb enesetunne, segasusseisund, bronhiaalne hüperreaktiivsus (sümptomid hõlmavad õhupuuduse tunnet, hingeldamist ja köha).

Kui te olete katkestanud ravi ülitundlikkusreaktsiooni tõttu, ärge võtke OSSEOR'i uuesti.

Kui ükskõik milline kõrvaltoimetest muutub tõsiseks või kui te märkate mõnda kõrvaltoimet, mida selles infolehes ei ole nimetatud, palun rääkige sellest oma arstile või apteekrile.

Kõrvaltoimetest teavitamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teavitada riikliku teavitussüsteemi, mis on loetletud [V lisas](#), kaudu. Teavitades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Osseor'i säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaja lõppu „Kõlblik kuni”, mis on märgitud karbil ja kotikesel. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

Pärast vees lahustamist, püsib suspensioon stabiilsena 24 tunni jooksul. Siiski on soovitatav suspensioon ära juua koheselt pärast valmistamist (vt lõik 3).

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Küsige oma apteekrilt, kuidas visata ära, mida te enam ei kasuta. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida OSSEOR sisaldab

- Toimeaine on strontsiumranelaat. Üks kotike sisaldab 2 g strontsiumranelaat.
- Abiained on aspartaam (E951), maltodekstriin, mannitool (E421).

Kuidas OSSEOR välja näeb ja pakendi sisu

OSSEOR on saadaval kotikestena, mis sisaldavad kollaseid graanuleid suukaudse suspensiooni valmistamiseks.

OSSEOR on saadaval 7, 14, 28, 56, 84 või 100 kotti sisaldavate karpidena. Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja ja tootja

Müügiloa hoidja

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Prantsusmaa

Tootja

Les Laboratoires Servier Industrie
905, route de Saran
45520 Gidy
Prantsusmaa

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole.

België/Belgique/Belgien
S.A. Servier Benelux N.V.
Tel: +32 (0)2 529 43 11

България
Сервие Медикал ЕООД
Тел.: +359 2 921 57 00

Česká republika
Servier s.r.o.
Tel: +420 222 118 111

Danmark
Servier Danmark A/S
Tlf: +45 36 44 22 60

Deutschland
Servier Deutschland GmbH
Tel: +49 (0)89 57095 01

Eesti
CentralPharma Communications OÜ
Tel: +372 640 00 07

Ελλάδα
ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Τηλ: +30 210 939 1000

España
Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A.
Tel: +34 91 375 62 30

France
Les Laboratoires Servier
Tel: +33 (0)1 55 72 60 00

Hrvatska
Servier Pharma, d. o. o.
Tel.: +385 (0)1 3016 222

Ireland
Servier Laboratories (Ireland) Ltd.
Tel: +353 (0)1 6638110

Ísland
Servier Laboratories
c/o Icepharma hf
Sími: +354 540 8000

Italia
I.F.B. Stroder S.r.l.
Tel: +39 (055) 623271

Lietuva
UAB "SERVIER PHARMA"
Tel: +370 (5) 2 63 86 28

Luxembourg/Luxemburg
S.A. Servier Benelux N.V.
Tel: +32 (0)2 529 43 11

Magyarország
Servier Hungaria Kft.
Tel: +36 1 238 7799

Malta
Galepharma Ltd
Tel: +(356) 21 247 082

Nederland
Servier Nederland Farma B.V.
Tel: +31 (0)71 5246700

Norge
Servier Danmark A/S
Tlf: +45 36 44 22 60

Österreich
Servier Austria GmbH
Tel: +43 (1) 524 39 99

Polska
Servier Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 (0) 22 594 90 00

Portugal
BIAL - Portela & C^a, S.A
Tel.: +351 22 986 61 00

România
Servier Pharma SRL
Tel: +40 21 528 52 80

Slovenija
Servier Pharma d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 563 48 11

Slovenská republika
Servier Slovensko spol. s r.o.
Tel.:+421 (0)2 5920 41 11

Suomi/Finland
Servier Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 279 80 80

Κύπρος

Χ.Α.Παπαέλληνας & Σία Λτδ

Τηλ: +357 22741741

Sverige

Servier Sverige AB

Tel: +46 (8) 52 25 08 00

Latvija

SIA Servier Latvia

Tel. +371 67502039

United Kingdom

Servier Laboratories Ltd

Tel: +44 (0)1753 666409

Infoleht on viimati uuendatud {kuupäev}**Muud teabeallikad**

Täpne informatsioon selle ravimi kohta on kättesaadav Euroopa ravimiameti kodulehel

<http://www.ema.europa.eu>