

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Председателя
РГУ «Комитет медицинского и
фармацевтического контроля
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан»
от «__» _____ 20__ г.
№ _____

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)

Торговое наименование

Дексилант®

Международное непатентованное название

Декслансопразол

Лекарственная форма, дозировка

Капсулы с модифицированным высвобождением, 30 мг и 60 мг

Фармакотерапевтическая группа

Пищеварительный тракт и обмен веществ. Препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности. Противоязвенные препараты и препараты для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Протонового насоса ингибиторы. Декслансопразол.

Код АТХ А02ВС06

Показания к применению

У взрослых по следующим показаниям:

- лечение эрозивного рефлюкс эзофагита
- поддерживающая терапия пролеченного эрозивного рефлюкс-эзофагита и облегчение проявлений изжоги
- кратковременное облегчение симптомов изжоги и отрыжки, связанной с симптоматической неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Перечень сведений, необходимых до начала применения

Противопоказания

- гиперчувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ
- редкая наследственная непереносимость фруктозы, синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы или сахарозно-изомальтазная недостаточность

– детский и подростковый возраст до 18 лет.

Необходимые меры предосторожности при применении

Злокачественное новообразование в желудке

При назначении Дексилант® следует исключить возможность злокачественного новообразования, поскольку лечение декслансопразолом может сгладить симптоматику и отсрочить постановку диагноза.

Ингибиторы протеазы ВИЧ

Совместное применение декслансопразола не рекомендуется с теми ингибиторами протеазы ВИЧ, для которых абсорбция зависит от внутрижелудочного pH, таких как атазанавир или нелфинавир, из-за значительного снижения их биодоступности.

Печеночная недостаточность

Декслансопразол с осторожностью назначают пациентам с умеренной печеночной недостаточностью. Не рекомендуется назначать декслансопразол пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью.

Желудочно-кишечные инфекции, вызванные бактериями

Снижение внутрижелудочной кислотности, в том числе при приеме ингибиторов протонной помпы (ИПП), к которым относится и декслансопразол, приводит к повышению обсемененности слизистой оболочки желудка бактериями, в норме населяющими желудочно-кишечный тракт. При лечении ИПП может возрастать риск инфекций желудочно-кишечного тракта, вызванных бактериями *Salmonella*, *Campylobacter* и *Clostridium difficile*.

Долгосрочное лечение

Данные о безопасности применения препарата более 1 года ограничены, поэтому следует регулярно проводить тщательную оценку соотношения риск/польза.

Гипомагниемия

Тяжелая гипомагниемия редко наблюдалась у пациентов, получавших ИПП, такие как декслансопразол, в течение не менее трех месяцев, в большинстве случаев в течение года. Могут наблюдаться такие серьезные проявления гипомагниемии, как утомляемость, делирий, судороги, головокружение и желудочковая аритмия, тем не менее они могут начинаться незаметно и их могут не распознать. Гипомагниемия может привести к гипокальциемии и/или гипокалиемии. У большинства пострадавших пациентов, гипомагниемия (и гипомагниемия, связанная с гипокальциемией и/или гипокалиемией) улучшается после заместительной терапии магнием и прекращения лечения ИПП. При назначении длительной терапии ИПП, а также при одновременном применении ИПП с дигоксином или другими препаратами, которые могут вызвать гипомагниемия (например, диуретики), следует определять уровень магния перед началом приема ИПП и периодически в процессе лечения.

Влияние на абсорбцию витамина B₁₂

Декслансопразол, как все препараты, блокирующие кислоту, может снизить абсорбцию витамина B₁₂ (цианокобаламин) из-за гипо или ахлоргидрии.

Данная информация должна быть взята во внимание у пациентов с применением препаратов, снижающих человеческий резерв или с фактором риска снижения абсорбции витамина В₁₂ при длительном лечении, или при выявлении клинических симптомов.

Желудочно-кишечные расстройства

Очень редко сообщалось о случаях колита при лечении лансопразолом. При терапии декслансопразолом также возможно развитие этого нежелательного эффекта. В случае тяжелой и/или упорной диареи следует рассмотреть возможность прекращения терапии.

Переломы костей

Прием высоких доз ингибиторов протонной помпы в течение длительного периода времени (более 1 года) может привести к умеренному увеличению риска переломов костей бедра, запястья и позвоночника у пожилых пациентов или при наличии других общепризнанных факторов риска остеопороза. При приеме ИПП общий риск остеопоротических переломов может возрасти на 10-40%. Подобное увеличение риска может быть связано с другими факторами. Пациентам, находящимся в группе риска, следует назначить профилактическое лечение с учетом современных клинических рекомендаций, включая прием витамина Д и кальция в адекватных дозах.

Метотрексат

У некоторых пациентов отмечалось повышение концентрации метотрексата после совместного применения с ИПП. При назначении высоких доз метотрексата следует рассмотреть возможность временной отмены декслансопразола.

Тяжелые кожные побочные реакции

Дексилант[®] может вызывать редкие, но тяжелые кожные реакции, которые могут поражать любую часть вашего тела. Эти серьезные кожные реакции могут потребовать лечения в больнице и могут быть опасными для жизни; Кожная сыпь, которая может иметь волдыри, шелушение или кровотечение на любом участке кожи (включая губы, глаза, рот, нос, гениталии, руки или ноги). Также может быть лихорадка, озноб, боли в теле, одышка или увеличение лимфатических узлов. Эти симптомы могут быть первым признаком серьезной кожной реакции. Сообщалось о тяжелых кожных побочных реакциях, включая синдром Стивенса-Джонсона (ССД), токсический эпидермальный некролиз (ТЭН), лекарственную реакцию с эозинофилией и системными симптомами (ЛРЭСС) и мультиформную эритему. Прекратите прием декслансопразола при первых признаках или симптомах тяжелых кожных побочных реакций или других признаках гиперчувствительности и рассмотрите возможность дальнейшего обследования.

Дексилант[®] содержит сахарозу

Пациентам с редкой наследственной непереносимостью фруктозы, синдромом мальабсорбции глюкозы и галактозы или сахарозно-

изомальтазной недостаточностью не следует принимать данный лекарственный препарат.

В состав Дексилант® входит Краситель FD & C синий № 2 алюминиевый лак (E132), который противопоказан детям и подросткам до 18 лет.

Подострая кожная красная волчанка (ПККВ)

Применение ингибиторов протонной помпы связано с очень редким развитием случаев ПККВ. Пациент должен обратиться за медицинской помощью к врачу, а врач, в свою очередь, рассмотреть возможность отмены препарата Дексилант® при возникновении у пациента повреждений (особенно на участках кожи, подвергшихся солнечному воздействию) и артралгии. ПККВ, индуцированная предыдущим применением ИПП, может увеличивать риск развития рецидива при приеме других ИПП.

Почечная недостаточность

Острый тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) наблюдался у пациентов, принимающих декслансопразол, и может возникнуть в любой момент терапии декслансопразолом. Острый тубулоинтерстициальный нефрит может прогрессировать до почечной недостаточности.

При подозрении на ТИН следует прекратить прием декслансопразола и незамедлительно начать соответствующее лечение.

Взаимодействие с лабораторными тестами

Повышенный уровень сывороточного хромогранина А (CgA) может помешать при исследовании нейроэндокринных новообразований. Для того, чтобы избежать данное взаимодействие, лечение препаратом Дексилант® должно быть прекращено как минимум за 5 дней до исследования CgA. Если уровни CgA и гастрин не пришли в норму после первого исследования, исследование должно быть повторено через 14 дней после прекращения лечения ИПП.

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами

Влияние других медицинских препаратов на декслансопразол

В метаболизме декслансопразола участвуют изоферменты CYP2C19 и CYP3A4.

Ингибиторы изофермента CYP2C19

Ингибиторы изофермента CYP2C19 (например, флувоксамин) могут способствовать увеличению системного воздействия декслансопразола.

Индукторы изоферментов CYP2C19 и CYP3A4

Индукторы изоферментов CYP2C19 и CYP3A4, такие как рифампицин и препараты зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum*) могут способствовать снижению концентрации декслансопразола в плазме крови.

Другие препараты

Сукральфат/антациды

Сукральфат/антациды могут уменьшать биодоступность декслансопразола, поэтому их следует назначать не менее чем за час до приема данного препарата.

Влияние декслансопразола на другие медицинские препараты

Лекарственные препараты с pH-зависимой абсорбцией

Декслансопразол может влиять на абсорбцию лекарственных препаратов, биодоступность которых зависит от рН среды желудка, таких как атазанавир или нелфинавир, кетоконазол, итраконазол, эрлотиниб и дигоксин.

Ингибиторы ВИЧ протеаз

Совместное применение декслансопразола не рекомендуется с ингибиторами ВИЧ протеаз, у которых абсорбция зависит от внутрижелудочного рН, таких как атазанавир или нелфинавир, из-за значительного снижения их биодоступности.

Кетоконазол, итраконазол и эрлотиниб

Для абсорбции кетоконазола, итраконазола и эрлотиниба из желудочно-кишечного тракта усиливается в присутствии желудочной кислоты. При совместном приеме декслансопразола концентрация кетоконазола, итраконазола и эрлотиниба может не достигать терапевтического уровня. Поэтому подобная комбинация не рекомендуется.

Дигоксин

При совместном приеме декслансопразола и дигоксина возможно повышение концентрации последнего в плазме крови. В связи с этим в начале и в конце лечения декслансопразолом следует проверить уровень дигоксина в плазме и при необходимости корректировать его дозу.

Лекарственные препараты, метаболизирующиеся изоферментами цитохрома P450

Дексилант[®] не оказывает ингибирующего действия на следующие изоформы цитохрома P450: 1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2D6, 2E1 и 3A4. Следовательно, клинически значимого взаимодействия с препаратами, метаболизирующимися при участии указанных изоформ, не ожидается. Кроме того, не выявлено влияния Дексилант[®] на фармакокинетику вводимого совместно фенитоина (субстрат CYP2C9) и теофиллина (субстрат CYP1A2). Взаимодействие теофиллина и декслансопразола проводили без определения генотипов цитохрома CYP1A2. Установлена потенциальная способность Дексилант[®] оказывать ингибирующее действие на CYP2C19. Однако влияние Дексилант[®] на фармакокинетику диазепама (субстрат CYP2C19) не установлено.

Такролимус

Совместное применение декслансопразола может способствовать повышению концентрации такролимуса (субстрат CYP3A и P-гликопротеина [P-gp]) в плазме крови, особенно, у пациентов, перенесших трансплантацию органов, с медленным и промежуточным метаболизмом CYP2C19. У таких пациентов необходимо контролировать концентрацию такролимуса в плазме крови в начале и в конце лечения декслансопразолом.

Варфарин

Не выявлено значимых различий фармакокинетики варфарина и величины международного нормализованного отношения (МНО) у пациентов, принимавших совместно Дексилант[®] и варфарин. Однако сообщалось о нескольких случаях клинически значимого повышения МНО и

протромбинового времени при совместном применении ИПП и варфарина. В связи с этим рекомендуется мониторинг МНО и протромбинового времени в начале и в конце совместного применения этих препаратов, особенно при иницировании или прекращении соответствующего лечения.

Клопидогрел

Установлено, что совместное применение деклансопразола (60 мг один раз в сутки) и клопидогреля (75 мг) приводит к снижению воздействия активного метаболита клопидогреля (значения AUC и C_{max} снижались примерно на 9% и 27%, соответственно). Клинически значимого влияния деклансопразола на фармакодинамику клопидогреля не выявлено. Коррекции дозы клопидогреля не требуется при назначении Дексилант® в зарегистрированных дозах.

Метотрексат

По данным сообщений о нежелательных реакциях и ретроспективных анализах, совместное применение ИПП и метотрексата (в основном, в высоких дозах – см. инструкцию по применению метотрексата) может приводить к повышению сывороточной концентрации и увеличению действия метотрексата и/или его метаболита гидроксиметотрексата, которые могут привести к токсичности метотрексата. Поэтому если необходимо назначение высоких доз метотрексата, необходимо рассмотреть временную отмену деклансопразола. Однако взаимодействия ИПП и высокодозированного метотрексата не проводилось.

Лекарственные препараты, транспортируемые с помощью Р-гликопротеина

Лансопразол ингибирует белок-переносчик Р-гликопротеин (Р-рр). При использовании деклансопразола возможен такой же эффект. Клиническая значимость этого потенциального взаимодействия не установлена.

Прочие препараты

Случаев клинически значимого взаимодействия деклансопразола с нестероидными противовоспалительными средствами не наблюдалось.

Специальные предупреждения

Беременность

Данные о применении деклансопразола в период беременности ограничены или отсутствуют. В качестве меры предосторожности, предпочтительно избегать применения Дексилант® в период беременности.

Лактация

Не существуют данных о том, проникает ли деклансопразол в грудное молоко матери. При использовании препарата кормящей матерью нельзя исключить риск неблагоприятного воздействия на организм новорожденного/грудного ребенка. Следует прекратить грудное вскармливание, если польза терапии деклансопразолом для матери преобладает над пользой грудного вскармливания для ребенка.

Фертильность

Данных о снижении фертильности при применении лансопразола не выявлено. Такие же результаты могут ожидаться с деклансопразолом.

Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами.

Из-за вероятности возникновения головокружения и нарушения зрения следует воздержаться от управления транспортными средствами и другими механизмами, требующими повышенного внимания.

Рекомендации по применению

Режим дозирования

Лечение эрозивного рефлюкс-эзофагита

Взрослые: Рекомендуемая доза - 60 мг один раз в сутки; курс лечения - 4 недели. При неполном заживлении эрозий, лечение может быть продолжено в той же дозировке в течение следующих 4 недель

Поддержание ремиссии эрозивного рефлюкс-эзофагита и купирования изжоги

Взрослые: Рекомендуемая доза - 30 мг один раз в сутки в течение 6 месяцев для пациентов, которым необходимо длительное подавление секреции кислоты.

Симптомное течение неэрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)

Взрослые: Рекомендуемая доза - 30 мг один раз в сутки; курс лечения – до 4 недель.

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Пациентам пожилого возраста может потребоваться коррекция дозы в связи с возрастным снижением клиренса декслансопразола. При отсутствии особых клинических показаний суточная доза у пожилых пациентов не должна превышать 60 мг.

Пациенты с почечной недостаточностью

Коррекции дозы не требуется для пациентов с почечной недостаточностью.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Коррекции дозы не требуется для пациентов с легкой печеночной недостаточностью. При умеренной печеночной недостаточности суточная доза не должна превышать 30 мг; прием препарата осуществляется под постоянным наблюдением врача. Не рекомендуется назначать препарат пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью.

Дети

Препарат Дексилант противопоказан детям и подросткам до 18 лет, из-за наличия в составе препарата красителя.

Метод и путь введения

Препарат предназначен для приема внутрь.

Капсулы проглатывают целиком, запивая жидкостью. Дексилант® принимают независимо от приема пищи.

Капсулу можно открыть, а гранулы, содержащиеся внутри, смешать со столовой ложкой яблочного пюре. Получившуюся смесь принимают сразу после приготовления.

Не следует разжевывать гранулы.

Меры, которые необходимо принять в случае передозировки

Декслансопразол обладает предположительно низкой острой токсичностью у человека. Поскольку эффекты передозировки препарата у человека неизвестны, специфические рекомендации по лечению отсутствуют.

Случаев значительной передозировки Дексилант® не зарегистрировано. Повторный прием Дексилант® в дозе 120 мг и однократный прием Дексилант™ в дозе 300 мг не привели к летальному исходу или развитию тяжелых нежелательных явлений. При приеме Дексилант® в дозе 60 мг два раза в сутки отмечались серьезные нежелательные реакции в виде артериальной гипертензии, а также несерьезные реакции в виде приливов жара, кровоподтеков, боли в ротоглотке и снижение массы тела.

При передозировке Дексилант® необходимо наблюдение за состоянием пациента. Декслансопразол практически не выводится при проведении гемодиализа. При необходимости следует провести очищение желудка, назначить активированный уголь и симптоматическое лечение.

Рекомендации по обращению за консультацией к медицинскому работнику для разъяснения способа применения лекарственного препарата

Перед применением препарата необходимо обязательно проконсультироваться с врачом.

Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае

Основными нежелательными реакциями являются диарея, боль в животе, головная боль, тошнота, неприятные ощущения в животе, метеоризм и запоры. Частота возникновения указанных реакций не зависит от пола, возраста и расовой принадлежности пациентов.

Перечень нежелательных реакций

Нежелательные реакции Дексилант® (в дозах 30 мг, 60 мг и 90 мг), зафиксированные в ходе применения препарата, представлены ниже в виде предпочтительных терминов медицинского словаря нормативно-правовой деятельности (MedDRA), сгруппированных по органам и системам, и распределены в соответствии с абсолютной частотой возникновения. Определение частоты нежелательных реакций: очень часто ($\geq 1/10$), часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко (от $\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), очень редко ($< 1/10\ 000$), частота неизвестна (невозможно оценить по имеющимся данным). Для всех побочных реакций, о которых сообщалось из постмаркетингового опыта, невозможно применить какую-либо частоту нежелательных реакций, поэтому они упоминаются с частотой «Неизвестно». В пределах каждой группы частоты нежелательные реакции располагаются в порядке убывания серьезности.

Часто

- головная боль

- диарея¹
- боль в животе¹
- тошнота
- дискомфорт в животе
- метеоризм
- запор
- железистые полипы фундальной области (доброкачественные)

Нечасто

- переломы костей бедра, запястья или позвоночника
- бессонница
- депрессия
- головокружение
- нарушение вкуса
- гипертензия
- приливы
- кашель
- рвота
- сухость во рту
- отклонение от нормы биохимических показателей функции печени
- крапивница
- зуд
- сыпь
- слабость
- изменение аппетита

Редко

- слуховые галлюцинации
- судороги
- парестезии
- нарушения зрения
- вертиго
- кандидоз
- тубулоинтерстициальный нефрит² (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности)

Неизвестно

- аутоиммунная гемолитическая анемия^{1,2}
- идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура²
- анафилактическая реакция²
- повышенная чувствительность^{1,2}
- синдром Стивенса-Джонсона²
- токсический эпидермальный некролиз²
- лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS)²
- анафилактический шок²
- гипонатриемия²
- гипомагниемия²

- гипокальциемия^{2,3} и гипокалиемия^{2,3}
- нечеткость зрения²
- глухота²
- лекарственный гепатит²
- подострая кожная красная волчанка
- зрительные галлюцинации
- мультиформная эритема

1 см. раздел «Описание отдельных нежелательных реакций»

2 нежелательные реакции, которые наблюдались в течение пострегистрационного маркетингового мероприятия периода применения декслансопразола (поскольку постмаркетинговые сообщения поступают спонтанно, а размер популяции, в которой они регистрируются, неизвестен, частоту этих реакций по имеющимся данным рассчитать невозможно)

3 гипокальциемия и/или гипокалиемия могут быть связаны с возникновением гипомagneмии.

Описание отдельных нежелательных реакций

Диарея и боли в животе

В большинстве случаев эти реакции носят легкий или умеренный характер. Время начала диареи и болей в животе не зависит от длительности приема препарата. Дозозависимое увеличение частоты указанных реакций не наблюдается.

Повышенная чувствительность

Имеются пострегистрационные сообщения о случаях серьезных реакций гиперчувствительности, в основном, у женщин (74%). В большинстве случаев эти реакции были купированы после введения стероидных гормонов и/или антигистаминных препаратов и отмены декслансопразола. Зарегистрированы отдельные случаи тяжелых реакций повышенной чувствительности, в частности, синдром Стивенса-Джонсона (ССД) токсический эпидермальный некролиз (ТЭН) и лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS).

Гемолитическая анемия

Имеются отдельные пострегистрационные сообщения о серьезных случаях гемолитической анемии, развившейся примерно через 4-7 месяцев терапии декслансопразолом в дозе 60 мг.

При возникновении нежелательных лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

<http://www.ndda.kz>

Дополнительные сведения

Состав лекарственного препарата

Одна капсула содержит

активное вещество - декслансопразол, 30 мг или 60 мг

вспомогательные вещества: сахарная крупка*, магнезия карбонат, сахароза, гипролоза низкозамещенная, гипролоза, гипромеллоза 2910, тальк, титана диоксид (Е 171), дисперсия метакриловой кислоты сополимера**, макрогол 8000, полисорбат 80, кремния диоксид коллоидный безводный, метакриловой кислоты сополимер (тип В), метакриловой кислоты сополимер (тип А), триэтилцитрат

Оболочка капсулы для дозировки 30 мг: каррагинан, калия хлорид, титана диоксид (Е 171), краситель FD & C синий № 2 алюминиевый лак (Е132), железа оксид черный (Е 172), гипромеллоза, чернила серые очищенные***

Оболочка капсулы для дозировки 60 мг: каррагинан, калия хлорид, титана диоксид (Е 171), краситель FD & C синий № 2 алюминиевый лак (Е132), гипромеллоза, чернила серые очищенные***

* - состав сахарной крупки: сахароза, крахмал кукурузный;

** - состав дисперсии метакриловой кислоты сополимера: метакриловая кислота, этилакрилат, натрия лаурилсульфат, полисорбат 80;

*** - состав чернил серых очищенных: железа оксид красный (Е 172), железа оксид желтый (Е 172), краситель FD & C синий № 2 алюминиевый лак (Е 132), воск карнаубский, шеллак, глицерина моноолеат.

Описание внешнего вида, запаха, вкуса

Капсулы с непрозрачной синей крышечкой и с непрозрачным серым корпусом. На крышечку тёмно-серыми чернилами нанесен логотип «ТАР», на корпус – надпись «30». Содержимое капсул - гранулы от белого до почти белого цвета (для дозировки 30 мг).

Капсулы с непрозрачной синей крышечкой и корпусом. На крышечку тёмно-серыми чернилами нанесен логотип «ТАР», на корпус - надпись «60». Содержимое капсул - гранулы от белого до почти белого цвета (для дозировки 60 мг).

Форма выпуска и упаковка

14 капсул помещают в термоформованную контурную ячейковую упаковку, состоящую из ламинированной формовочной пленки из поливинилхлорида (ПВХ) /полиэтилена (ПЭ)/100 мкм полихлортрифторэтилена (ПХТФЭ), и алюминиевой печатной фольги.

По 1 или 2 контурные упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на казахском и русском языках вкладывают в пачку картонную.

Срок хранения

3 года

Не применять по истечении срока годности!

Условия хранения

Хранить в сухом месте при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

Условия отпуска из аптек

По рецепту

Сведения о производителе

Такеда ГмбХ, Ораниенбург

Леницштрассе 70-98, 16515 Ораниенбург, Германия/

Lehnitzstrasse 70-98, 16515 Oranienburg, Germany

Держатель регистрационного удостоверения

Такеда ГмбХ,

Бик-Гульден-Штрассе 2, Д-78467 Констанц, Германия/

Byk-Gulden Strasse 2, D-78467 Konstanz, Germany

Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства

ТОО «Такеда Казахстан»,

050000 г. Алматы, ул. Кунаева 77

Телефон: (727) 244-40-04

Электронная почта: AE.AsiaCaucasus@takeda.com