

اضطرابات وعائية
تغير شائع، وذمة. انخفاض ضغط الدم، زيادة التورق.

اضطرابات تنفسية
شائع: سعال، التهاب رئف، التهاب البلعوم، عدوى المسالك التنفسية العلوية. غير شائع: التهاب رئفي، ضيق التنفس، التهاب الجيوب الأنفية، ألم في البلعوم والصدر، جفاف الفم، والخشونة، تشنجات عضلية.
نادر جداً، نزف من الأنف.

اضطرابات هضمية
شائع: إسهال. غير شائع: ألم بطني، غسر هضم، غثيان، نزلة معوية.

اضطرابات ميكيبية عضلية
شائع: ألم في الظهر، ألم في المفاصل. غير شائع: ألم في الذراع أو الساق، ألم في الصدر، ألم في العنق، التهاب المفاصل، خلات رية، والتواء، تشنجات عضلية.
نادر جداً، ألم في العضلات.
اضطرابات كلوية وبرتية
غير شائع: تورم اليدين، عدوى المسالك الكلى. نادر جداً، ضعف كلوي.

اضطرابات الجهاز التنفسي والذري
شائع: طفح في وظيفية الاستجاب.

النتائج العملية
شدهو انخفاض بروتينة تزيد عن ٢٠٪ في بروتينسيوم المصل في ٢٠٪ من المرضى الذين تتلقاو كور، ويوفان وفي ٢٠٪ من المرضى الذين تتلقوا العلاج (BUN)، وفي ٨٩.٠ و ٧٤.٧٪، حدث ارتفاع في الكرياتينين وفي نخزورجين بوليناا الدم (BUN)، وفي ٤.٠ و ٨.٢٪، على الترتيب، من المرضى الذين تتلقوا العلاج الموهو، في التهاب الكلوي الكلوي التنفسية.
وُجدت النتائج التالية بالأريثمياع مع فالسارترات كعلاج أساسي، ولكن ليس مع كور-ديوفان.

في حالة نادرة، قد يتكون العلاج بفالسارترات مسحباً بانفسهل في الهمبولجيين والهيماوتوكريت، في التهاب الكلوي الكلوية المنضبطة، شوهدت انخفاضات ملموسة في شوهدة انخفاض في عدد خلايا الدم البيضاء في الترتيب، في ٨.٠ و ٠.٤٪ من المرضى وعلى الترتيب، فإن ٠.١٪ من المرضى الذين تتلقوا العلاج الموهو أهدوا انخفاضاً في الهمياتوكريت والهمبولجيين، على التوالي، في ٠.٨ و ٠.٤٪ من المرضى. وعلى العكس، فإن ٠.١٪ من المرضى الذين تتلقوا العلاج الموهو أهدوا انخفاضاً في الهمبولجيين.
في التهاب الكلوي الكلوية المنضبطة، شوهدت زيادات ملموسة في الكرياتينين، والبويتيمو، وإجمالي البوليبروتين في المصل، على الترتيب، في ٠.٨ و ٢.٠٪ من المرضى الذين تتلقوا فالسارترات، و ٠.٩ و ٨.٤٪ و ١٩.٠ و ٢٠.٠٪ من المرضى الذين تتلقوا فالسارترات و كور-ديوفان.
يُتاح شطائحات الأيونات المحلول للأجيتونسين (ACE). ووردت آثار إيجابية غير شائعة عن ارتفاع في ضغط الدم في المرضى الذين تتلقوا فالسارترات و كور-ديوفان، خاصة للقياسات العملية في المرضى بارتفاع ضغط الدم المزمن الذين يتلقون علاجاً بفالسارترات. ووردت نتائج من مرحلة ما بعد التسويق عن حدوث إغماء، وحالات نادرة جداً من الوذمة الوعائية، والطفح، والحكة، وغيرها من تفاعلات الحساسية المفرطة مثل آء المصل والتهاب الجيوب الكلى. كما ووردت أيضاً تفاعلات نادرة جداً عن خلل الأيونات الكلوية.

فالسارترات
الأمثلة المماثلة الأخرى التي تم الإبلاغ عنها في التجارب الكلينيكية مع فالسارترات، يعرض النظر عن علاقتها السمية، هي كما يلي:
شائع: ألم بالمفاصل غير شائع: وذمة رية، وهن، آرق، طفح، نقص الشفق، دوام. نادر: نزلة معوية، ألم عصب، اضطرابات أصوات التنفّعة في الصدر، تشنجات عضلية، آحماض، ألم ففرفرة.
تأثير شائع: نقص الصبغات، آحماض، ألم ففرفرة.
نادر جداً، نقص خلايا الدم البيضاء، ندره خلايا الدم البيضاء، حمود الخناق العظمي، تشنجات عضلية.

هيدروكلوروثيازيد

فاسارترات الدم وإيماز السلفوني

نادر: نقص الصبغات، آحماض، ألم ففرفرة.
نادر جداً، نقص خلايا الدم البيضاء، ندره خلايا الدم البيضاء، حمود الخناق العظمي، تشنجات عضلية.
اضطرابات الجهاز الهضمي
نادر جداً، تفاعلات حساسية مفرطة.

اضطرابات الأيض والتغذية
شائع جداً، نقص بروتينسيوم الدم، زيادة دوام الدم. شائع: نقص صوديوم الدم، نقص مغنيسيوم الدم، ارتفاع حمض اليوليك في الدم. نادر: ارتفاع الكالسيوم في الدم، ارتفاع السكر في الدم، إفراز السكر في البول، وتدهور حالة الأيض في مرضى السكر. نادر جداً، طفوية مصحوبة بنقص الكالور في الدم.

اضطرابات الجهاز العصبي
نادر: صداع، دوام أو خفة الرأس، اضطرابات في النوم، اكتئاب، تشوش الحس.

اضطرابات العين

نادر: ضعف الإبصار، لا سيما خلال الأسابيع القليلة الأولى من العلاج.

اضطرابات قلبية
شائع: انخفاض ضغط الدم الوقوفي، وقد يشهد بالكحول أو أدوية التخدير أو الوذمة.
نادر: نقص الصبغات، آحماض، ألم ففرفرة.
نادر: اضطرابات في النظم القلبي.

اضطرابات تنفسية

اضطرابات هضمية
نادر جداً، كرت تنفسي يشمل التهاب الرئة وذمة رئوية. شائع: غثان الشبيهة، حالات خفيفة من الغثيان والغثي. نادر جداً، ألم في البطن، إسهال، إسهال. غير شائع: التهاب البنكرياس.

اضطرابات كبدية مرارية

نادر: ركود صفراوي أو بزيان.

اضطرابات الكبد والانسجة تحت الجلدية
شائع: شوش (ارتكيبار) وشال آخرى من الطفح. نادر: حساسية ضوئية.

نادر جداً، عدوى رئف، انحلال جلدي سمي ناخر، تفاعلات شبيهة بالذآب العمامي، إعادة تشبيط الذآب العمامي الجلدي.

اضطرابات الجهاز التنفسي والذري
شائع: عنق (عجز جنسي).

الاثار المتأخرة في مرحلة ما بعد التسويق

تم اكتشاف آثار المتأخرة التالية بناءً على خبرة ما بعد التسويق، وحيث أن هذه الآثار يتم الإبلاغ عنها بشكل طوعي من فئة جرعة الحجم، فلا يمكن دائماً تقدير معدل تكرارها بشكل دقيق به.

معدل التكرار غير معروف: فشل كلوي حاد، اضطراب كلوي، انحبسا لتنفسية، حماسي متعددة الأشكال، ارتفاع حرارة الجسم، تشنح عضلي، وهن، قصر حد في البصر وجلوكوما حادة ذات زاوية مغلقة.

جأوز الجرعة

قد يؤدي جأوز جرعة فالسارترات إلى انخفاض ملحوظ في ضغط الدم، والذي قد يؤدي إلى انخفاض الضغط الوعي، وهبوط في الدورة الدموية و/أو هدمة. قد تحدث أيضاً العلامات والأعراض التالية كنتيجة لتجاوز جرعة هيدروكلوروثيازيد: غثيان، غمام، نقص حجم الدم، اضطرابات في الإكتروليات مصحوبة باضطرابات في النظم القلبي وتشنجات عضلية.

يجب تقديم الإشارات المتضمنة في جميع حالات جأوز الجرعة. هذا قد يشمل المراقبة الدقيقة للوظيفة القلبية الوعائية، واتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل تجنب انخفاض ضغط الدم.
لا يمكن التخلص من فالسارترات بغسل الكلي بسبب ارتباطه الشديد ببروتين البلازما. أما تصفية هيدروكلوروثيازيد، فمن الممكن أن يتم بغسل الكلى.

الخواص الأثار

ACE: C09DA03، C09DA03

فالسارترات

الهيمون للعلاج في جهاز رينين – أنجيوتنسين – الألدوستيرون (RAAS) هو أنجيوتنسين ٢، والذي يتكون من أنجيوتنسين ١ بواسطة الإنزيم المحلول للأنجيتنسين (ACE). أنجيوتنسين ٢ يستقبلات نوعية معوية في أغشية الخلايا في مختلف الأنسجة، وهو يزاول العديد من الأثار الفسيولوجية، تشمل بصفة خاصة المشاركة الباشرة وغير الباشرة في تنظيم ضغط الدم. ويصنف قلياً كأيد لازموية، فإن أنجيوتنسين ٢ يزاول تأثيراً ضاعفاً مثلها، وهياً يحفز أحياناً الألدوستييوم ويحث على إفراز الألدوستيرون.

فالسارترات يحد من تأثيرات أنجيوتنسين ٢، ويمنع عملها. وهو الدواء المستخدم في الأثار المعروفة للأنجيتنسين ٢، قد تؤدي زيادة مستويات الأنجيوتنسين في البلازما عن قيم مستقبليات ACE، أو بواسطة فالسارترات، إلى تخفيف مستقبليات ACE للصوديوم، ويبدو أن هذا يساهم في مزيج من الأثار.
تأثيرات مستقبليات ACE، أي زوال فالسارترات، هي نشاط جزئي متساوٍ للمستقبليات ACE، وانحدابها إلى مستقبليات AT، أي زوال كينزوا (حوالي ٢.٠٠٠ ضعف) من انحداب المستقبليات ACE.

لا يُتنبأ بتفاعلات الأيزيم للأنجيتنسين (ACE) (= كينزاتاز ٢)، وهو الإنزيم الذي يحول الأنجيوتنسين ١ إلى أنجيوتنسين ٢ ويكثف الأيونات الكليتين. من غير المتأكد أن تؤدي صفات الأنجيوتنسين ٢ حدوث سعال حيث أنه لا يُنظر على الأيزيم المحول للأنجيتنسين (ACE) ولا تُتنبأ الأيونات الكليتين أو الضالفة ٢.
في التجارب الكلينيكية مع فالسارترات، كان معدل حدوث السعال الجاف أقل بشكل يُعد به (p < ٠.٠٥) من المرضى الذين يتلقوا علاجاً بفالسارترات عن أولئك الذين يتلقوا علاجاً بـ ACE. حدث سعال لدى ١٩.٥٪ من المرضى الذين تتلقوا فالسارترات و ١٩.٥٪ من أولئك الذين يتلقوا علاجاً بـ ACE.
تفاعلات ACE (p < ٠.٠٥) في التجارب الكلينيكية لفالسارترات، كان معدل حدوث السعال في المرضى الذين يتلقوا علاجاً بفالسارترات وهيدروكلوروثيازيد ٢٠.٩٪.

لا يؤثر فالسارترات على مستقبليات الهرمونات الأخرى أو فذوات الأيونات التي يُعرف أن لها دور هام في التنظيم القلبي الوعائي.

في المرضى الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم، يؤدي فالسارترات إلى خفض ضغط الدم بدون أن يؤثر على سرعة التنفس.
في معظم المرضى يبدأ انخفاض ضغط الدم المرتفع خلال ساعتين عقب إعطاء جرعة واحدة بالموهو، وتتخفف ذروة انخفاض ضغط الدم خلال ٤–٦ ساعات. يستمر التأثير التفاضلي لخفض ضغط الدم المرتفع لمدة ٢٤ ساعة بعد تناول الجرعة بصفة يامة تتحقق الاختفر الأقصى لضغط الدم بعد ٢–٦ أسابيع من بدء العلاج ويظل مستمراً أثناء العلاج طويل الأجل. يؤدي ارتفاع الكالسيوم في الدم، ارتفاع السكر في الدم، إفراز السكر في البول، وتدهور حالة الأيض في مرضى السكر.

لا يؤدي سبب فالسارترات إلى حدوث ارتفاع ارتدادي في ضغط الدم، أي آثار متكررة أو أخرى.

لا يُعتبر فالسارترات المستويات الصائنة للكلسترول الإجمالي، أو الجلسريدات الثلاثية، أو الجلوكوز في المصل، أو حمض اليوليك في المصل في مرضى ارتفاع ضغط الدم.

هيدروكلوروثيازيد

الموضع الرئيسي الذي تزاول فيه مدرات البول الثيازيدية مفعولها هو الجزء الأول من النسيب القاصي. وقد ثبت وجود مستقبيل شديد الانحداب في القشرة الكلوية يعمل كمستوعب الأيونات الأساسي وموضع مفعول مدرات البول الثيازيدية، والتي تُتنبأ تقل كلوريد البوتاسيوم في الجزء الأول من النسيب القاصي. ويختم مفعول الثيازيدات تشبيط النظم القلبي، الأيونات لازموية والصوديوم والكلور (Na⁺Cl⁻) وتتنافس على موضع ارتباط أيون الكلور (Cl⁻)، مما قد يؤدي إلى إعادة امتصاص الإكتروليات. هذا يؤدي بشكل مباشر إلى زيادة متكافئة في إفراز الصوديوم والكلوريد، وبشكل غير مباشر إلى تقليل حجم البلازما، وما يرتبض عليه من زيادات في نشاط رينين البلازما، وإفراز الألدوستيرون، وإخراج البوتاسيوم، وانخفاض بروتينسيوم الدم.
تتم رابطة رينين-الأوستيرون من خلال أنجيوتنسين ٢، وبالتالي فإن الاستعمال المشترك لأحد صفات مستقبليات أنجيوتنسين ٢ يؤدي إلى تقليل فقدان البوتاسيوم المصاحب لمركبات الثيازيد.

الحركات الدوائية

فالسارترات

الالمنصص

يُمتص فالسارترات بسرعة عقب الإعطاء بالفم، رغم وجود تفاوت كبير في الكمية الممتصة. يبلغ متوسط التوافر البيوي المطلق للفالسارترات ٢٢٪ (النطاق ٢٣ ± ٧). مراداة الدوائية خطية في نطاق الجرعة التي تمت دراستها. عند إعطاء فالسارترات مرة واحدة يومياً، فإنه يُبدى تراكمًا طفيفاً، وقد وجد أن التكرزات في البلازما متماثلة مع ذلك في الأثر.

عند إعطاء فالسارترات مع الطعام، فإن المساحة تحت منحنى التركيز في البلازما (AUC) تنخفض بمتية ٤٨٪، وتنخفض التركيز الأقصى (C_{max}) بنسبة ٦٩٪. غير أنه يُتبادء من أن مساحه بعد الإعطاء الجرمية، تكون تركيزها فالسارترات في البلازما متماثلة سواء تم تناوله مع الطعام أو بدونه، لا تُؤثر الاختلافات في المساحة تحت المنحنى (AUC) وفي التركيز الأقصى (C_{max}) إلى حدوث انخفاض يُعد به إكلينيكيًا في التأثير العلاجي، وبالتالي يمكن تناول فالسارترات بغض النظر عن مواعيد تناول الوجيات.

التوزيع

بروتينية فالسارترات بدرجة كبيرة بروتينيات المصل (٧٠-٧٧٪) أساساً بآلبومين المصل، ويتم بيلوغ حاداً التآتة خلال أسبوع واحد. يبلغ حجم التوزيع عند حالة الثبات حوالي ١٢ لتر.

المتصفية من البلازما ببطءة نسبياً (حوالي ٢/ لتر / ساعة) بالمقارنة مع سريان الدم الكبيدي (حوالي ٢٠ لتر/ساعة).

الإفراج
يُبدى فالسارترات حركة استرخال متعددة الأسن (المعدل المنصف الإبتدائي ساعة واحدة) والمعدل النهائي (تتبا) حوالي ٩ ساعات) حوالي ٧٠٪ من جرعة فالسارترات الممتصة يتم إخراجها في البول و ٢٠٪ في البول، أما على هيئة الكلى غير المتغير.

هيدروكلوروثيازيد

الالمنصص

يتمص هيدروكلوروثيازيد بسرعة عقب الإعطاء بالفم (الزمن الأقصى ١.١ حوالي ساعتين) الزيادة في متوسط AUC هي زيادة طفيفة ومتناسقة مع الجرعة في النطاق العلاجي. قد يؤدي إعطاء التزائم مع الطعام إلى كل من زيادة ونقص التوافر الجهازي لهيدروكلوروثيازيد، بالمقارنة مع حالة الصيام. هذه الآثار صغيرة في حجمها، وأهميتها الإكلينيكية ضئيلة.

يبلغ التوافر البيوي المطلق لهيدروكلوروثيازيد حوالي ٧٠٪ عقب الإعطاء بالفم.

التوزيع/الإفراج

حركات التوزيع والإفراج تم وصفها بصفة عامة بأنها دالة استرخال ثنائية الأسن. حركة الحجم الفسيولوجي للتوزيع A-٤ نزار، كجم بروتينه هيدروكلوروثيازيد في الدورة الدموية بروتينيات المصل (٤-٧٪)، أساساً بآلبومين المصل. يتراكم هيدروكلوروثيازيد أيضاً في خلايا الدم الحمراء، بحوالي ٢ أضعاف لتسوي في البلازما. يتم إفراج هيدروكلوروثيازيد أساساً في شكل الدواء، غير المتغير، يتم إفراج هيدروكلوروثيازيد من البلازما بعمر نصفي يبلغ في متوسطه ١٥ إلى ١٦ ساعة في مرحلة الإفراج النهائي، لا تتغير حركت هيدروكلوروثيازيد مع الإعطاء المتكرر، ويكون التراكم ضئيلاً عند إعطاء الجرعة مرة واحدة يومياً.

أكثر من ٧٥٪ من الجرعة الممتصة يتم إخراجها في البول في شكل المركب غير المتغير.

فالسارترات/هيدروكلوروثيازيد

تنخفض التوافر الجهازي لهيدروكلوروثيازيد بنسبة ٢٠٪ تقريباً عند إعطائه بالاشتراك مع فالسارترات. لا تتأثر حركات فالسارترات بدرجة ملموسة عند إعطائه بالاشتراك مع هيدروكلوروثيازيد. هذا التأثير الشاهد لا يؤثر على الاستعمال المُوْتلف لفالسارترات مع هيدروكلوروثيازيد، حيث أن التجارب الإكلينيكية الضالفة ٢ أثبتت حدوث أثر واضح خافض لضغط الدم الكلي، بغض النظر عن الأيونات التي يتحقق باي من الدوائين على حدة.

الحركات الدوائية في فئات خاصة من المرضى

المرضى المسنون

لوحت أن التعرض الجهازي لفالسارترات يكون أعلى قليلاً في بعض المرضى المسنين (> ٦٥ سنة) بالمقارنة مع المتطوعين الأصغر سناً، ولكن لم يثبت أن لهذه الملاحظة أي دالة إكلينيكية.

تكون تركزيات فالسارترات وهيدروكلوروثيازيد عند حالة الثبات أعلى – والتصفية الجهازية أيضاً منخفضة – في المرضى المسنين عنها في المرضى الأصغر سناً. لذلك يلزم إجراء مراقبة دقيقة في المرضى المسنين الذين يتلقون علاجاً بهيدروكلوروثيازيد.

الفصف الكلوي

فالسارترات

كما هو متوقف الكلينيكية لمركب فيه الوظيفة الكلوية مستقلة عن ٢٠٪ من قطع من النسيب الكلية من البلازما، لم توجد علاقة بين الوظيفة الكلوية وبين التصفية الجهازية لفالسارترات. وبالتالي لا يلزم تعديل الجرعة في المرضى الذين لديهم خلل في الوظيفة الكلوية (بمستوى المصنف الكليدي الشديد، انظر **موانع الاستعمال**). لم يتم إجراء دراسات في المرضى الذين يُجرى لهم غسيل كلوي، ولكن نظراً لندرة ارتباط فالسارترات ببروتينيات البلازما، فمن غير المرجح أن تتم إزالتها بغسيل الكلوي.

هيدروكلوروثيازيد

تتأثر التصفية الكلية لهيدروكلوروثيازيد بكل من الترخيم السليم والإفراز النشط في النسيبات الكلية، وكما هو متوقف بالنسبة لمركب تشخصر تسميته تقريباً في الكليتين، فإن الوظيفة الكلية تؤثر بدرجة كبيرة على حركات هيدروكلوروثيازيد (انظر **موانع الاستعمال**).
في وجود ضعف الكلوي، يرتفع متوسط مستويات الذروة في البلازما وقيم AUC الخاصة بهيدروكلوروثيازيد، ويقل معدل الإفراج البيولي. في مرضى الكلوي الطفيف إلى المتوسط، يزيد متوسط العمر النصف لإفراج إلى الضعف تقريباً بسبب الانخفاض الواضح في التصفية الكلية.
يمكن تصفية هيدروكلوروثيازيد بغسيل الكلى.

الفصف الكلوي

في دراسة للحركات الدوائية في المرضى الذين لديهم خلل طفيف إلى متوسط في الوظيفة الكلية، بلغ تركيز فالسارترات تقريباً ضعف التركيز المشاهد في المتطوعين الأصحاء. لا توجد بيانات متاحة في المرضى الذين لديهم خلل شديد في الوظيفة الكلية (انظر **موانع الاستعمال**).
بصفة عامة، فإن أحد مرضى الكلوي الذي به خلل طفيف إلى متوسط في الوظيفة الكلية لا يؤثر بشكل ملحوظ على الحركات الدوائية لهيدروكلوروثيازيد.

البيانات قبل الإكلينيكية

فالسارترات

في مجموعة متنوعة من دراسات الأمان قبل الإكلينيكية التي تم إجراؤها من العديد من أنواع الحيوانات، لم يوجد دليل على حدوث سمية جهازية أو سمية مستهدفة للأعضاء، باستثناء السمية للجنين. في الجنان التي تم إعطائها ٦٠٠ مجم/ كجم خلال الأثت الأخير من الحمل وأثناء الإرضاع، حدث لدى الذرية انخفاض طفيف في معدل البقاء.

على قيد الحياة يتأخر طفيف في النمو (انظر **الحمل/الإرضاع**). ترجع النتائج الأساسية لبيانات الأمان قبل الإكلينيكية إلى المفعول الدوائي للمركب.

لم يوجد دليل على التسمفر، أو تكسير الميتوآخ، أو السمية، أو السروطنة.

هيدروكلوروثيازيد

القدرة على التسمفر وتكوين الأورام: كانت نتائج اختبارات التسمفر التي تم إجراؤها على هيدروكلوروثيازيد في زجاجيات المختبر وفي الجسم الحي سلبية من حيث التسميب في فطرات جنينية وكروموسومية.

تم إجراء دراسات طويلة الأجل على هيدروكلوروثيازيد في الجنان والفئران. وقد أظهرت عدم وجود زيادة يُعد بها في عدد الأورام في المجموعات التي تلقت جرعات الدواء.

السمية التنفسية: في الدراسات على الحيوانات، يُعد أن هيدروكلوروثيازيد يخفض عبر الشمية. وقد أظهرت الدراسات في ثلاثة أنواع من الحيوانات (الجنان، والفئران، والأرانب) عدم وجود دليل على التسميب في النسج.

لا توجد دراسات قبل إكلينيكية على التوليفة الثابتة المستخدمة في كور-ديوفان.

معلومات أخرى

المعمل الرفي

لا ينبغي استعماله بعد تاريخ انتهائ الصلاحية (EXP) المطبوع على العبوة.

تاحتياطات خاصة بالتخزين

انظر العملية الخارجية.

يُحفظ بعيداً عن متناول أيدي الأطفال.

أحجام العبوات

أحجام العبوات مختصة بالبلد.

الصناع

انظر العملية الخارجية.

آخر مراجعة للمعلومات

مايو ٢٠١٣.

معلومات إضافية

انظر العملية الخارجية.

آخر مراجعة للمعلومات

مايو ٢٠١٣.

معلومات إضافية

انظر العملية الخارجية.

آخر مراجعة للمعلومات

مايو ٢٠١٣.

نوافرس فارما، شركة مساهمة، بلز، سويسرا

© علامة تجارية مسجلة

هذه **دواء**
استخدم بشرى مسحتة، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يُعزّك خلط.

اتبع بدقة التعليم، وطريقة استعمال الموصور عليها، وتعليمات الصيدلي

التي صرف لك الدواء.

– الطبيب والصيدلي هما الخياريان بالذواء، وينبغيه وضره.

– لا تقطع عن تلقاء نفسك مدة العلاج المحدد لك.

– لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الصيدلي.

– تحفظ الأدوية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال

– تجنب بدقة التعليم، وطريقة استعمال الموصور عليها، وتعليمات الصيدلي

التي صرف لك الدواء.

– الطبيب والصيدلي هما الخياريان بالذواء، وينبغيه وضره.

– لا تقطع عن تلقاء نفسك مدة العلاج المحدد لك.

– لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الصيدلي.

– تحفظ الأدوية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال

– تجنب بدقة التعليم، وطريقة استعمال الموصور عليها، وتعليمات الصيدلي

التي صرف لك الدواء.

– الطبيب والصيدلي هما الخياريان بالذواء، وينبغيه وضره.

– لا تقطع عن تلقاء نفسك مدة العلاج المحدد لك.

– لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الصيدلي.

– تحفظ الأدوية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال

– تجنب بدقة التعليم، وطريقة استعمال الموصور عليها، وتعليمات الصيدلي