

بليكساف ٧٥ ملغ

مضغوطات ملبسة بالفيلم

التركيب :

كل مضغوة ملبسة بالفيلم تحتوي على :

كلوبيدو غريل (بايسلفات) ٧٥ ملغ

السواغات :

لاكتوز لا مائي، سيلولوز دقيق التبلور، كروس بوفيدون، ثاني اكسيد السيليوس الغروي، ستيرات الزنك.

تحذير : الفعالية المتناقصه عند الأشخاص ذوي الاستقلاب الضعيف

تأثير الكلوبيدو غريل يعتمد على تفعيله لمستقلب فعال بواسطة نظام السيوكروم الـ P450 بشكل أساسي CYP2C19.

الكلوبيدو غريل بالجرعات الموصى بها يشكل القليل من هذا المستقلب و له تأثير أقل على وظيفة الصفائح عند المرضى ذوي الاستقلاب الضعيف للـ CYP2C19. الأشخاص ذوي الاستقلاب الضعيف والذين يعانون من المتلازمة التاجية الحادة أو الخاضعين لتدخل تاجي تحت الجلد والمعالجين بالكلوبيدو غريل بالجرعات الموصى بها يبدون نسب عالية لحوادث قلبية وعائية أكثر من المرضى الذين لديهم وظيفة CYP2C19 طبيعية. تتوفر اختبارات لتحديد النمط الجيني للـ CYP2C19 عند المرضى. هذه الاختبارات يمكن ان تستخدم كأداة مساعدة في تحديد خطة العلاج. يجب التفكير بعلاج بديل أو خطط علاجية عند المرضى ذوي الاستقلاب الغير لـ CYP2C19.

التأثيرات الدوائية :

الكلوبيدو غريل منبسط لفعالية الصفائح وتجمعها عن طريق ارتباط غير عكوس لمستقلبه الفعال وتصنف واحد من مستقبلات الـ ADP على الصفائح. يجب ان يستقلب الكلوبيدو غريل بأنتزيمات السيوكروم P450 لانتاج المستقلب الفعال للكلوبيدو غريل يبط بشكل انتقائي ارتباط أدينوزين ثنائي الفوسفات بمستقبله وبالتالي تثبيط لاحق لتنشيط معقد غليكوبروتين (GPIIb/IIIa) مؤديا إلى تثبيط تجمع الصفائح لكامل حياتها. المسمنين (<٧٥ سنة) و الشنبا الأضحاء لديهم نفس التأثير على تجمع الصفائح.

الحرائك الدوائية :

الامتصاص : بعد الإعطاء الفموي يمتص الكلوبيدو غريل بسرعة. يبلغ الامتصاص ٥٠ % على الأقل بناء على الأطراح البولي لمستقلبات الكلوبيدو غريل. الاستقلاب : الكلوبيدو غريل هو طليعة دواء ويستقلب الكلوبيدو غريل عن طريق مسارين استقلابيين رئيسيين : الأول يعطي مشتقات غير فعالة والثاني عن طريق عدة انزيمات سيوكروم P450 وتؤدي إلى تشكل المستقلب الفعال وهو مشتق من الثيول يرتبط بسرعة وبشكل غير عكوس بمستقبل الصفائح. يحصل التركيز الأعظمي تقريبا بين ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة بعد الإعطاء. الإطراح : بعد جرعة فموي وحيدة ل ٧٥ ملغ، عمر النصف للكلوبيدو غريل تقريبا ٦ ساعات وعمر النصف للمستقلب الفعال تقريبا ٣٠ دقيقة.

الاستطبابات :

١- المتلازمة التاجية الحادة :

- يستخدم للمرضى المصابين بالمتلازمة التاجية الحادة غير المترافقة مع ارتفاع قطعة ST (ذبحة صدرية غير مستقرة/احتشاء قلبي غير مرتبط بارتفاع القطعة ST) بما فيهم المرضى الذين سيضعون معالجة دوائية و الذين سيضعون لإعادة التوعية التاجية، أظهر الكلوبيدو غريل البيسلفات انه يخفض من معدل نقطة النهاية المشتركة للموت القلبي الوعائي، الاحتشاء القلبي، السكتة الدماغية أو نقص التروية المعند.

للاشخاص المصابين باحتشاء قلبي مترافق مع ارتفاع قطعة ST، أظهر الكلوبيدو غريل تخفيضه لنسبة الوفاة لأي سبب ومعدل نقطة النهاية المشتركة للوفاة وعودة الاحتشاء القلبي أو السكتة. الفائدة عند المرضى الذين يوضعون لتدخل تاجي عبر الجلد اولى غير معروفة.

فترة العلاج المثلى للكلوبيدو غريل البيسلفات في حالة المتلازمة التاجية الحادة غير معروفة.

٢- احتشاء قلبي حاد، سكتة حديدية أو مرض شرياني محيطي مثبت:

للمرضى الذين لديهم تاريخ احتشاء قلبي حاد، سكتة حديدية أو مرض شرياني محيطي مثبت أظهر الكلوبيدو غريل تخفيضه لمعدل نقطة النهاية المجتمعة لسكتة إقفارية جديدة (مميتة أو غير مميتة) احتشاء قلبي جديد (مميت أو غير مميت) وغيرها من موت الأوعية الدموية.

مضادات الاستطباب :

١- عند المرضى المصابين بنزف مرضي نشط مثل القرحة الهضمية أو النزف داخل الحف.

٢- عند المرضى المصابين بفرط تحسس (تاق) للكلوبيدو غريل أو أي من مكونات المستحضر.

التحذيرات :

تناقص تأثير مضادات الصفائح بسبب إضعاف وظيفة السيوكروم CYP2C19 :

الكلوبيدو غريل هو طليعة دواء. تثبيط تجمع الصفائح بالكلوبيدو غريل يتحقق عن طريق المستقلب الفعال. استقلاب الكلوبيدو غريل إلى مستقلبه الفعال يمكن أن يتعطل باختلافات جينية في أنزيم السيوكروم CYP2C19 وبالأدوية المعطاة بشكل متزامن والتي تتداخل (تثبيط) مع السيوكروم CYP2C19 والذي يعطي انخفاض في التركيز البلازمية للمستقلب الفعال وانخفاض في تثبيط الصفائح. على الرغم من أن نظام جرات أعلى يزيد استجابة الصفائح، لكن لم يتم إثبات نظام جرات مناسب.

المخاطر العامة للنزف :

التبوير يبدن بما فيها الكلوبيدو غريل تزيد من خطر النزف. اذا كان يخضع المريض لجرعة والتأثير المضاد للصفائح غير مرغوب يجب إيقاف الكلوبيدو غريل قبل الجرعة ب ٥ أيام. تثبيط تجمع الصفائح يكون لكامل حياة الصفائح (٧ إلى ١٠ أيام) وبالتالي إيقاف جرعة لن يساعد في التحكم بحوادث النزف أو بظهوره الحوادث النزفية المترافقة مع الاجراء الكبير. ولأن عمر النصف للمستقلب الفعال للكلوبيدو غريل قصير يمكن أن يستعاد الأرقاء بإعطاء صفائح خارجية ومع ذلك نقل الصفائح خلال ٤ ساعات من جرعة التحميل أو خلال ساعتين من جرعة الصيانة يمكن أن يكون أقل فعالية.

إيقاف الكلوبيدو غريل :

يجب تجنب التوقف في المعالجة، وفي حال كان يجب إيقاف الكلوبيدو غريل مؤقتا يجب إعادة الدواء بأسرع وقت ممكن. يمكن أن يزيد الإيقاف السابق لآوانه من خطورة الحوادث القبية الوعائية.

المرضى المصابين بهجمة إقفارية عابرة مؤخرًا أو سكتة:

عند المرضى المصابين بهجمة إقفارية عابرة مؤخرًا أو سكتة والذين لديهم خطورة عالية لحداث إقفارية متكررة، لم يثبت أن مشاركة الأسبيرين مع الكلوبيدو غريل له فعالية أكثر من الكلوبيدو غريل وحده ولكن أظهرت المشاركة زيادة النزف الكبير.

فرقوية نقص الصفائح الخثارية (TTP) :

تم تسجيل حدوث فرقرية نقص الصفائح الخثارية التي من الممكن أن تكون مميتة بعد استعمال الكلوبيدو غريل ببسلفات، أحيانا بعد التعرض بشكل قصير (أقل من اسبوعين) والتي تعد حالة خطيرة وتتطلب معالجة سريعة بما فيها قسد البلازما (تبديل البلازما) والتي تتميز بنقص الصفائح الدموية، فقد دم انحلالى معتل الأوعية الدقيقة، موجودات عصبية، احتلال وظيفة كلوية وحصى.

تصالب التفاعلات بين الثيوبيردين :

تم التسجيل عند من يتلقون الكلوبيدو غريل بمن فيهم من عنده تاريخ لفرط الحساسية أو رد فعل دموي للثيوبيردين الأخرى فرط الحساسية الذي يتضمن طفح، وذمة وعائية أو رد فعل دموي.

الحمل: الفئة B :

لا توجد دراسات كافية وحكمية بشكل جيد في النساء الحوامل، يستخدم كلوبيدو غريل أثناء الحمل فقط عند الضرورة الملحة.

الإرضاع :

من غير المعروف إذا كان هذا الدواء يفرز في حليب الأم. ولأن العديد من الأدوية تفرز في حليب الأم ونظرا لاحتمال حدوث تفاعلات سلبية خطيرة في الأطفال الرضع من كلوبيدو غريل، يجب اتخاذ قرار إما بوقف الإرضاع أو وقف الدواء، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية الدواء للأم.

الاستخدام عند الأطفال :

لم يثبت أمان وفعالية الدواء عند الأطفال.

الاستخدام عند المسنين :

ليس من الضروري تعديل الجرعة عند المرضى المسنين.

الاعتلال الكلوي :

التجربة محدودة في المرضى الذين يعانون من الاعتلال الكلوي الشديد والمعتدل، وأظهر المرضى الذين يعانون من الاعتلال الكلوي الشديد (تصنيف الكرياتينين ٥-١٥ مل / دقيقة) والاعتلال الكلوي المعتدل (تصنيف الكرياتينين ٣٠-٦٠ مل / دقيقة) تثبيط منخفض (٢٥٪) لل ADP المحفز لتجمع الصفائح.

الاعتلال الكبدى :

ليس من الضروري تعديل الجرعة في المرضى الذين يعانون من اعتلال كبدى.

التداخلات الدوائية :

منبسطات مضخة البروتون :

يجب تجنب الإستعمال المتزامن مع الأوميبرازول أو الإيزوميبرازول لأنها يخفضان من فعالية مضادات الصفائح للكلوبيدو غريل. يؤخذ بعين الاعتبار استعمال عامل خافض للحموضة آخر له



تأثير منبسط منخفض للـ CYP2C19 أو ليس له تأثير منبسط على تشكل المستقلب الفعال. ديكسلانسوبرازول، لانسوبرازول و بانتاسر ازلول لها تأثير أقل على الفعالية المضادة للصفائح للكلوبيدو غريل من الأوميبرازول أو الإيزوميبرازول.

الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيروئيدية: تناول المتزامن للكلوبيدو غريل ببسلفات ومضادات الإلتهاب غير الستيروئيدية يزيد من خطر النزف المعدي المعوي.

الوارفارين : تناول المتزامن مع الوارفارين يزيد من خطر النزف بسبب الأثار المستقلة على الأرقاء.

مثبطات قبط السيروتونين الانتقائية و مثبطات قبط السيروتونين والنورإيبينفرين: الإعطاء المتزامن لمثبطات قبط السيروتونين الانتقائية (SSRIs) و مثبطات قبط السيروتونين والنورإيبينفرين (SSRIs) مع الكلوبيدو غريل قد يزيد من خطر النزف لأنها يؤثران على تفعيل الصفائح الدموية.

التأثيرات الجانبية:

رعاف، بيلة دموية، كدمة، ورم دموي، حكة، برقان، تعب أو إرهاق، شحوب جلدي، حمى، قصر نفس، تسرع قلبي، صداع، تغير في الكلام، تخليط، غيوبة، سكتة، نوبة، قلة البول، ألم بطني، غثيان، إقياء، إسهال، تغير في النظر، نزف معدي معوي، نزف داخل الحفص.

الجرعة وطريقة الإستعمال:

يمكن أن تعطى مضغوطات الكلوبيدو غريل مع أو بدون الطعام.

١- المتلازمة التاجية الحادة:

- للمرضى الذين لا يتوافق عندهم مع ارتفاع في قطعة ST (ذبحة صدرية غير مستقرة/احتشاء قلبي غير مرتبط بارتفاع القطعة ST) يجب البدء بجرعة فموية وحيدة ٣٠٠ ملغ من مضغوطات الكلوبيدو غريل كجرعة تحميل وبعدها يستمر ب ٧٥ ملغ مرة واحدة يوميا. يجب البدء بالأسبيرين (٧٥ ملغ إلى ٣٢٥ ملغ مرة واحدة يوميا) ثم يستمر بالمشاركة مع مضغوطات الكلوبيدو غريل.

- للمرضى المصابين باحتشاء قلبي مترافق مع ارتفاع قطعة ST الجرعة الموصى بها من الكلوبيدو غريل هي ٧٥ ملغ مرة واحدة يوميا تعطى بالمشاركة مع الأسبيرين (٧٥-٣٢٥ ملغ مرة واحدة يوميا)، مع أو بدون حال للخطر.

٢- احتشاء قلبي حاد، سكتة حديدية أو مرض شرياني محيطي مثبت:

الجرعة اليومية الموصى بها من الكلوبيدو غريل هي ٧٥ ملغ مرة واحدة يوميا.

فرط الجرعة:

تثبيط الصفائح بالكلوبيدو غريل غير عكوس ويدوم لكامل حياة الصفائح. فرط الجرعة بعد تناول الكلوبيدو غريل يمكن أن ينتج عنه مضاعفات في النزف. أعراض التسمم الحاد تتضمن إقياء، إعياء، صعوبة في التنفس، ونزف معدي معوي. وبالإعتماد على ما يبدو مقبولاً حيوياً يمكن أن يساهم نقل الصفائح باستعادة القدرة على التخثر.

شروط الحفظ:

تحفظ العبوة في درجة حرارة أقل من ٢٥ درجة مئوية بعيداً عن الضوء والرطوبة. بعيداً عن متناول الأطفال

التعبئة : عبوة تحتوي على ٢ بليستر كل بليستر ١٠ مضغوطات .

عبوة تحتوي على ٣ بليستر كل بليستر ١٠ مضغوطات .

ان هذا الدواء

- الدواء مستحضر ولكن ليس كثيره من المستحضرات .
- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافا للتعليمات يعرضك للخطر .
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الإستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك . فالطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره .
- لا تطعم مدة العلاج المحددة من تلقا نفسك ولا تزد عليها بدون استشارة الطبيب .

لا تترك الأدوية أبداً في متناول ايدي الأطفال

(مطس وزراء الصحة المغرب)

(محاد الصيدلة المغرب)



Ugaritpharma
www.ugaritpharma.com



أوغاريت للصناعات الدوائية حلب - سوريا

Plexav 75 mg

Film-Coated Tablets

Composition:

Each Film Coated Tablet Contains:
Clopidogrel (Bisulfate) 75 mg.

excipients:

Anhydrous Lactose, Methylcellulose, Crospovidone, Colloidal silicon dioxide, Zinc Stearate.

WARNING: DIMINISHED EFFECTIVENESS IN POOR METABOLIZERS

The effectiveness of clopidogrel is dependent on its activation to an active metabolite by the cytochrome P450 (CYP) system, principally CYP2C19. Clopidogrel at recommended doses forms less of that metabolite and has a smaller effect on platelet function in patients who are CYP2C19 poor metabolizers. Poor metabolizers with acute coronary syndrome or undergoing percutaneous coronary intervention treated with clopidogrel at recommended doses exhibit higher cardiovascular event rates than do patients with normal CYP2C19 function. Tests are available to identify a patient's CYP2C19 genotype; these tests can be used as an aid in determining therapeutic strategy. Consider alternative treatment or treatment strategies in patients identified as CYP2C19 poor metabolizers.

Pharmacological effect:

Clopidogrel is an inhibitor of platelet activation and aggregation through the irreversible binding of its active metabolite to one class ADP receptors on platelets.

Clopidogrel must be metabolized by CYP450 enzymes to produce the active metabolite. The active metabolite of clopidogrel selectively inhibits the binding of adenosine diphosphate (ADP) to its receptor and the subsequent activation of the glycoprotein GPIIb/IIIa complex, thereby inhibiting platelet aggregation for their lifespan. Elderly (> 75 years) and young healthy subjects had similar effects on platelet aggregation.

Pharmacokinetics:

Absorption: After oral doses, clopidogrel is rapidly absorbed. Absorption is at least 50%, based on urinary excretion of clopidogrel metabolites.

Metabolism : Clopidogrel is a prodrug and it is metabolized by two main metabolic pathways: one leading to an inactive metabolite and one mediated by multiple cytochrome P450 and lead to the formation of the active metabolite, a thiol derivative that binds rapidly and irreversibly to platelet receptors. Cmax occurs approximately 30 to 60 minutes after dosing.

Elimination: After a single, oral dose of 75 mg, clopidogrel has a half-life of approximately 6 hours. The half-life of the active metabolite is about 30 minutes.

Indications:

1. Acute Coronary Syndrome (ACS) :

- For patients with non-ST-segment elevation ACS [unstable angina /non-ST-elevation myocardial infarction], including patients who are to be managed medically and those who are to be managed with coronary revascularization, clopidogrel bisulfate has been shown to decrease the rate of a combined endpoint of cardiovascular death, myocardial infarction (MI), stroke, or refractory ischemia.
- For patients with ST-elevation myocardial infarction, clopidogrel bisulfate has been shown to reduce the rate of death from any cause and the rate of a combined endpoint of death, reinfarction, or stroke. The benefit for patients who undergo primary percutaneous coronary intervention is unknown. The optimal duration of clopidogrel bisulfate therapy in ACS is unknown.

2. Recent MI, Recent Stroke, or Established Peripheral Arterial Disease: For patients with a history of recent myocardial infarction (MI), recent stroke, or established peripheral arterial disease, clopidogrel bisulfate has been shown to reduce the rate of a combined endpoint of new ischemic stroke (fatal or not), new MI (fatal or not), and other vascular death.

Contraindications:

- In patients with active pathological bleeding such as peptic ulcer or intracranial hemorrhage.
- In patients with hypersensitivity (e.g., anaphylaxis) to clopidogrel or any

component of the product.

Warning:

Diminished Antiplatelet Activity Due to Impaired CYP2C19 Function:

Clopidogrel is a prodrug. Inhibition of platelet aggregation by clopidogrel is achieved through an active metabolite. The metabolism of clopidogrel to its active metabolite can be impaired by genetic variations in CYP2C19 and by concomitant drugs that interfere (inhibition) with CYP2C19 which results in reduced plasma concentrations of the active metabolite and a reduction in platelet inhibition. Although a higher doses regimen increases antiplatelet response, an appropriate doses regimen has not been established.

General Risk of Bleeding:

Thienopyridines, including clopidogrel, increase the risk of bleeding. If a patient is to undergo surgery and an antiplatelet effect is not desired, discontinue clopidogrel 5 days prior to surgery.

The inhibition of platelet aggregation is for the lifetime of the platelet (7 to 10 days), so withholding a dose will not be useful in managing a bleeding event or the risk of bleeding associated with an invasive procedure. Because the half-life of clopidogrel's active metabolite is short, it may be possible to restore hemostasis by administering exogenous platelets; however, platelet transfusions within 4 hours of the loading dose or 2 hours of the maintenance dose may be less effective.

Discontinuation of Clopidogrel :

Lapses in therapy should be avoided, and if clopidogrel must be temporarily discontinued, restart as soon as possible. Premature discontinuation may increase the risk of cardiovascular events.

Patients with Recent Transient Ischemic Attack (TIA) or Stroke:

In patients with recent TIA or stroke who are at high risk for recurrent ischemic events, the combination of aspirin and clopidogrel has not been shown to be more effective than clopidogrel alone, but the combination has been shown to increase major bleeding.

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP):

TTP, sometimes fatal, has been reported following use of clopidogrel bisulfate, sometimes after a short exposure (<2 weeks), and it is a serious condition that requires urgent treatment including plasmapheresis (plasma exchange). It is characterized by thrombocytopenia, microangiopathic hemolytic anemia , neurological findings, renal dysfunction, and fever.

Cross -Reactivity among Thienopyridines:

Hypersensitivity including rash, angioedema or hematologic reaction have been reported in patients receiving clopidogrel, including patients with a history of hypersensitivity or hematologic reaction to other thienopyridines.

Pregnancy: Category B:

There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women. clopidogrel should be used during pregnancy only if clearly needed.

Lactation:

It is not known whether this drug is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk and because of the potential for serious adverse reactions in nursing infants from clopidogrel, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue the drug, taking into account the importance of the drug to the mother.

Pediatric Use:

Safety and effectiveness in pediatric have not been established

Geriatric Use:

No dosage adjustment is necessary in elderly patients.

Renal Impairment:

Experience is limited in patients with severe and moderate renal impairment, patients with severe renal impairment (creatinine clearance from 5 to 15 mL/min) and moderate renal impairment (creatinine clearance from 30 to 60 mL/min) showed low (25%) inhibition of ADP-induced platelet aggregation.

Hepatic Impairment:

No dosage adjustment is necessary in patients with hepatic impairment

Drug interactions:

Proton Pump Inhibitors (PPI):

Concomitant use with omeprazole or esomeprazole should be avoided,



because both significantly reduce the antiplatelet activity of clopidogrel. Consider using another acid-reducing agent with minimal or no CYP2C19 inhibitory effect on the formation of the active metabolite. Dexamprazole, lansoprazole and pantoprazole had less effect on the antiplatelet activity of clopidogrel than did omeprazole or esomeprazole

Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs):

Coadministration with NSAIDs increases the risk of gastrointestinal bleeding.

Warfarin:

Coadministration with warfarin increases the risk of bleeding because of independent effects on hemostasis.

SSRIs and SNRIs:

Since selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) affect platelet activation, the concomitant administration of these drugs with clopidogrel may increase the risk of bleeding.

Side effect:

Epistaxis, hematuria, bruise, hematoma, Pruritus, jaundice, weakness or tiredness , pale skin, fever, shortness of breath, tachycardia, headache, speech changes, confusion, coma, stroke, seizure, oliguria, abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhea, vision changes, gastrointestinal hemorrhage, intracranial hemorrhage.

Dosage and administration:

Clopidogrel tablets can be administered with or without food

1. Acute Coronary Syndrome:

- For patients with non-ST-elevation [unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction], clopidogrel tablets should be initiated with a single 300 mg loading dose and then continue at 75 mg once daily. Aspirin should be initiated (75 to 325 mg once daily) and continue in combination with clopidogrel tablets
- For patients with ST-elevation myocardial infarction, the recommended dose of clopidogrel is 75 mg once daily, administered in combination with aspirin (75 to 325 mg once daily), with or without thrombolytics.

2. Recent MI, Recent Stroke, or Established Peripheral Arterial Disease:

The recommended daily dose of clopidogrel is 75 mg once daily.

Overdose:

Platelet inhibition by clopidogrel is irreversible and will last for the life of the platelet. Overdose following clopidogrel administration may result in bleeding complications.

Symptoms of acute toxicity were vomiting, prostration, difficult breathing, and gastrointestinal hemorrhage. Based on biological plausibility, platelet transfusion may restore clotting ability

Storage conditions:

To be stored in a temperature below 25 c away from light and moisture. Away from children's Reach.

How supplied: Carton box contain 2 blisters each blister contains 10 Tablets
Carton box contain 2 blisters each blister contains 10 Tablets

THIS IS A MEDICAMENT		02-2022
-A medicament is a product but unlike any other products.		
-A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you.		
-Follow strictly the physician's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The physician and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks.		
-Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you.		
-Do not repeat the same prescription without consulting your physician.		
KEEP THE MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN		

(Council of Arab Health Ministers)

(Arab Pharmacists Association)



Ugarit Pharmaceutical Co., Aleppo - syria

