

Atenolol Sandoz

R EF

Sandoz AS

Tablett 25 mg

(Tillhandahålls ej) (vita, runda 7 mm, bikonvexa, skårade, märkta 25)

β-receptorblockerare

Aktiv substans:

Atenolol

ATC-kod:

C07AB03

Läkemedel från Sandoz AS omfattas av Läkemedelsförsäkringen.

Texten nedan gäller för:

Atenolol Sandoz tablett 25 mg, 50 mg och 100 mg

FASS-text: Denna text är avsedd för vårdpersonal.

Texten är baserad på produktresumé: 2021-05-31.

Indikationer

- Hypertoni
- Kronisk stabil angina pectoris
- Sekundärprevention efter akut hjärtinfarkt
- Supraventrikulära arytmier:
 - paroxysmal supraventrikulär takykardi (som behandling eller profylax).
 - förmaksflimmer eller förmaksfladder: vid otillräckligt svar på maximaldos av hjärtglykosider; när hjärtglykosider är kontraindicerade eller bedömts olämpliga.
- Ventrikulära arytmier:
 - ventrikulära extrasystolier (som profylax eller behandling), om orsaken till extraslag är ökad sympatisk aktivitet.
 - kammartakykardi och kammарflimmer (profylaktisk behandling), speciellt när orsaken är ökad sympatisk aktivitet.

Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt Innehåll.
- Kardiogen chock.
- Icke kompenserad hjärtinsufficiens.
- Sjuka sinus-syndrom.
- AV-block av grad II och III.
- Sinoatriellt block.
- Obehandlat feokromocytom.
- Metabolisk acidosis.
- Bradykardi (<45-50 slag/minut).
- Hypotoni (systoliskt blodtryck under 90 mmHg).
- Allvarlig perifer arteriell cirkulationsrubbing.
- Svår bronkiell hyperreaktivitet (t.ex. vid svår bronkialastma)
- Intravenös administrering av kalciumantagonister av verapamil- eller diltiazemtyp eller andra antiarytmika (t.ex. disopyramid) (undantaget vid intensivvård).

Dosering

Dosering

Dosen ska anpassas individuellt. Behandlingen bör inledas med lägsta möjliga dos så att hjärtsvikt, bradykardi och bronkiala symtom tidigt kan observeras.

Detta är speciellt viktigt hos äldre. Ytterligare dosanpassning ska ske gradvis (t.ex. en gång per vecka) under kontrollerade former eller baserat på klinisk effekt.

Hypertoni

Den rekommenderade initialdosen är 25 mg. Vanlig underhållsdos vid hypertoni är 50-100 mg dagligen. Maximal effekt erhålls efter 1-2 veckor. Om ytterligare förbättring av blodtrycket är önskvärd kan atenolol kombineras med ett annat blodtryckssänkande medel, t.ex. ett diuretikum.

Angina pectoris

50-100 mg dagligen beroende på klinisk effekt för att erhålla en hjärtfrekvens i vila på 55-60 slag per minut. Dosökning över 100 mg dagligen ger vanligen inte någon ökad effekt mot angina. Om så önskas kan dosen 100 mg dagligen delas upp på två administreringstillfällen.

Arytmier

När arytmien är under kontroll efter intravenös tillförsel av atenolol (när så krävs) är den rekommenderade orala underhållsdosen 50-100 mg dagligen.

Sekundärprevention efter hjärtinfarkt

10 minuter efter avslutad intravenös behandling ges 50 mg, följt av ytterligare 50 mg efter 12 timmar. Underhållsdosen är 100 mg dagligen, uppdelad på 1-2 doser, under 6 dagar eller till utskrivning från sjukhuset.

Pediatrisk population

Det finns ingen erfarenhet av användning av atenolol hos barn. Därför rekommenderas inte behandling av barn med atenolol.

Äldre

Hos äldre patienter skall behandlingen påbörjas med lägre dos. Dostitrering ska göras baserat på klinisk effekt.

Nedsatt njurfunktion

Glomerulusfiltration (/ml/min/1,73 m ² kroppsytta)	Rekommenderad dygnsdos atenolol (mg/dygn)
>35	Ingen dosjustering
15-35	25-50 (eller 50-100/2 dygn)
<15	25-50/2 dygn

Vid hemodialys ges en 50 mg-tablett efter varje dialys. Behandlingen ska ske på sjukhus eftersom det arteriella trycket plötsligt kan sjunka.

Nedsatt leverfunktion

Ingen dosjustering är nödvändig.

Administreringssätt

De filmdragerade tabletterna ska sväljas hela före måltid, med tillräcklig mängd vätska. För att underlätta nedsväljning kan tabletterna halveras.

Varningar och försiktighet

Ischemiska hjärtsjukdomar

Hos framför allt patienter med ischemisk hjärtsjukdom ska behandlingen inte sättas ut plötsligt. Dosen ska reduceras successivt, dvs. under 1-2 veckor, och vid behov ska en ersättningsbehandling sättas in samtidigt för att förhindra försämring av angina pectoris.

Dessutom kan hypertoni och arytmier utvecklas.

Det finns även en risk för myokardinfarkt och plötslig död. Patienterna ska följas upp under utsättningsperioden.

Obehandlad kongestiv hjärtsvikt

Även om atenolol är kontraindicerat vid okontrollerad hjärtsvikt (se avsnitt Kontraindikationer) kan det användas till patienter vars tecken på hjärtsvikt är under kontroll. Försiktighet måste iaktas hos patienter med nedsatt kardiell reserv.

Hjärtblock av första graden

Atenolol har negativ effekt på överledningstiden och ska endast ges med försiktighet till patienter med hjärtblock av första graden.

Bradykardi

Atenolol kan framkalla bradykardi. Om pulsen minskar till under 50-55 slag per minut i vila och patienten drabbas av symptom i samband med bradykardin ska dosen minskas.

Prinzmetals angina

Atenolol kan öka antalet anginaanfall och deras varaktighet hos patienter med Prinzmetals angina på grund av alfa-receptormedierad vasokonstriktion av koronarkärlen. Atenolol ska endast användas med stor försiktighet till dessa patienter.

Perifera cirkulationsrubbnings

Hos patienter med perifer cirkulationsrubbing (Raynauds sjukdom eller syndrom, claudicatio intermittens) ska atenolol användas med stor försiktighet eftersom försämring av dessa tillstånd kan uppstå. Allvarliga perifera cirkulationsrubbingar är en kontraindikation (se avsnitt Kontraindikationer).

Andningssjukdomar

Hos patienter med kroniskt obstruktiva lungsjukdomar kan luftvägsobstruktioner förvärras. Atenolol ska således endast användas med stor försiktighet till dessa patienter.

Om ökat luftvägsmotstånd uppstår ska atenolol sättas ut och behandling med bronkvidgare (t.ex. salbutamol) sättas in vid behov.

Kirurgi

Vid beslut att sätta ut en betablockad som förberedelse inför operation, ska behandlingen sättas ut under minst 24 timmar före ingreppet. En nytta-riskbedömning med att avbryta betablockaden ska utföras för varje patient. Fortsatt betablockad minskar risken för arytmier under induktion och intubering, men risken för hypotoni kan också vara större.

Vid fortsatt behandling ska försiktighet iakttas vid användning av vissa anestesiläkemedel. Intravenös administrering av atropin kan skydda patienten mot vagala reaktioner.

Nedsatt njurfunktion

Eftersom atenolol utsöndras via njurarna ska dosen reduceras hos patienter med kreatininclearance under 35 ml/min/1,73 m² (se avsnitt Dosering och administrationssätt). I mycket sällsynta fall kan njurfunktionen försämrast under behandling med andra betablockerare. Njurfunktionen ska kontrolleras regelbundet under behandling med atenolol.

Nedsatt leverfunktion

Eftersom svåra leverskador kan uppkomma under behandling med andra betablockerare ska leverfunktionen kontrolleras regelbundet under behandling med atenolol.

Rubbingar i lipidmetabolismen

Behandling med atenolol kan leda till rubbingar i lipidmetabolismen. Sänkt HDL-kolesterol och förhöjda plasmatriglycerider har observerats.

Psoriasis

Patienter med psoriasis i anamnesen ska endast ta atenolol efter noggrant övervägande eftersom psoriasis kan förvärras.

Överkänslighetsreaktioner

Atenolol kan öka båda känsligheten mot allergener och svårighetsgraden hos anafylaktiska reaktioner och chock, särskilt när det ges till patienter med anafylaktisk reaktion i anamnesen. Betaadrenerga blockerande medel kan förhindra de kompensatoriska kardiovaskulära reaktioner som är förenade med hypotoni och chock. Atenolol kan minska effekten av adrenalin, varför dessa patienter kan svara dåligt på vanliga adrenalindoser som används för behandling av allergiska reaktioner.

Atenolol kan orsaka överkänslighetsreaktioner inklusive angioödem och urtikaria.

Diabetiker

Behandling ska sättas in under glykemisk övervakning. Betablockerande medel kan dölja hypoglykemisymtom, speciellt takykardi, palpitationer, svettning och tremor. Atenolol har ingen förstärkande effekt på insulininducerad hypoglykemi och återgången till en normal glukosnivå förändras inte. Noggrann medicinsk övervakning krävs av patienter med fluktuerande blodsockernivåer och av patienter som genomgår strikt fasta och utövar kraftig fysisk ansträngning.

Tyreotoxikos

Betablockad kan dölja kardiovaskulära tecken på tyreotoxikos.

Behandlat feokromocytom

Hos patienter med feokromocytom får atenolol administreras först efter alfa-receptorblockad. Blodtrycket ska övervakas noga.

Äldre

Äldre ska behandlas med försiktighet. Behandlingen ska inledas med en lägre dos (se avsnitt Dosering och administrationssätt).

Atenolol Sandoz innehåller natrium

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol (23 mg) natrium per tablett, d.v.s. är näst intill "natriumfritt".

Interaktioner

Kalciumkanalblockerare

Kombinerad användning av betablockare och kalciumkanalblockerare med negativa inotropa effekter, t.ex. verapamil och diltiazem, kan leda till kraftig förstärkning av dessa effekter särskilt hos patienter med nedsatt ventrikelfunktion och/eller sinoatriellt eller atrioventrikulärt överledningshinder. Detta kan leda till allvarlig hypotoni, bradykardi och hjärtsvikt. Varken betablockeraren eller kalciumkanalblockeraren ska administreras intravenöst inom 48 timmar efter utsättande av den andra.

Dihydropyridiner

Samtidig behandling med dihydropyridiner, t.ex. nifedipin, kan öka risken för hypotoni, och hjärtsvikt kan uppstå hos patienter med latent hjärtsvikt.

Digitalisglykosider

Digitalisglykosider tillsammans med betablockerare kan öka atrioventrikulär överledningstid. Samtidig administrering kan öka atrioventrikulär överledningstid och bradykardi.

Klonidin

Betablockerare kan förstärka rebound hypertoni som kan följa efter utsättande av klonidin. Om de två läkemedlen administreras samtidigt ska betablockeraren sättas ut flera dagar innan klonidin sätts ut. Om klonidin ersätts med behandling med en betablockerare, ska insättningen av betablockeraren ske flera dagar efter att administreringen av klonidin har upphört. Samtidig administrering kan öka atrioventrikulär överledningstid och bradykardi.

Antiarytmika klass I och amiodaron

Antiarytmika klass I (t.ex. disopyramid) och amiodaron kan förlänga överledningstiden i förmaket och ge en negativ inotrop effekt.

Sympatomimetika

Samtidig användning av sympatomimetika, t.ex. adrenalin och noradrenalin, kan motverka effekten av betablockerare.

Joderade kontrastmedel

Atenolol kan påverka de kompensatoriska kardiovaskulära reaktioner som är förenade med hypotoni eller chock som inducerats av joderade kontrastmedel.

Betablockerare i allmänhet har associerats med hypotoni eller chock inducerade av joderade kontrastmedel.

Insulin och orala antidiabetika

Samtidig användning med insulin och orala antidiabetika kan leda till en förstärkning av de blodsockersänkande effekterna av dessa läkemedel. Symtom på hypoglykemi, särskilt takykardi och tremor, kan döljas eller dämpas (se avsnitt Varningar och försiktighet).

Prostaglandinsyntetashämmare

Samtidig användning av prostaglandinsyntetashämmare, t.ex. ibuprofen och indometacin, kan minska betablockerares blodtryckssänkande effekter.

Anestesimedel

Försiktighet måste iakttas vid användning av anestesimedel med atenolol. Narkosläkaren ska informeras och anestesimedlet ska vara ett medel med så liten negativ inotrop aktivitet som möjligt. Användning av betablockerare med anestesimedel kan leda till försvagning av reflex-takykardi och ökad risk för blodtrycksfall. Anestesimedel som ger hjärtpåverkan ska helst undvikas.

Baklofen

Samtidig användning av baklofen kan öka den blodtryckssänkande effekten och göra det nödvändigt att justera dosen.

Tricykliska antidepressiva, barbiturater och fenotiaziner samt andra antihypertensiva preparat

Samtidig administrering kan öka den blodtryckssänkande effekten.

Monoaminoxidashämmare

Samtidig administrering av atenolol och monoaminoxidashämmare (undantaget MAO-B-hämmare) rekommenderas inte eftersom det leder till ökad hypotensiv effekt av betablockeraren. Det finns emellertid också en ökad risk för hypertensiv kris orsakad av MAO-hämmare.

Sultoprid

Atenolol ska inte administreras samtidigt med sultoprid eftersom det finns en ökad risk för ventrikulära arytmier, t.ex. torsades de pointes.

Ampicillin

Kan minska biotillgängligheten hos atenolol. Därför ska läkaren vara uppmärksam på tecken på ändrat svar på atenolol, speciellt när höga doser av ampicillin ges samtidigt.

Oftalmiska betablockerare

Systemiska effekter av orala betablockerare kan förstärkas vid samtidig användning av oftalmiska betablockerare.

Perifera muskelrelaxantia

Perifera muskelrelaxantia (t.ex. succinylkolin, tubokurarin) kan förstärka och förlänga den muskelavslappnande effekten av atenolol.

Reserpin, alfa-metyldopa, guanfacin

Samtidig administrering kan öka atrioventrikulär överledningstid och bradykardi.

Graviditet

Atenolol passerar placenta och återfinns i navelsträngsblod. Inga studier avseende användningen av atenolol under den första trimestern har utförts och risken för en eventuell fosterskada kan inte uteslutas. Atenolol har använts under noggrann övervakning vid behandling av hypertoni under den tredje trimestern. Administrering av atenolol till gravida kvinnor vid behandling av lätt till måttlig hypertoni har associerats med intrauterin tillväxthämning.

Användning av atenolol till kvinnor som är eller kan bli gravida kräver att den förväntade nyttan vägs mot de eventuella riskerna, särskilt under den första och andra trimestern, eftersom betablockerare i allmänhet har associerats med en minskad placentaperfusion som kan leda till intrauterina dödsfall, samt ofullgångar och prematura förlossningar.

Rekommendation: Nyfödda barn till mödrar som får atenolol vid förlossningen kan löpa risk att drabbas av hypoglykemi, bradykardi och andningsdepression (neonatal asfyxi). Atenolol ska därför sättas ut 24-48 timmar före förlossningen. Om behandlingen inte har satts ut före förlossningen måste det nyfödda barnet övervakas avseende ovannämnda symtom efter födelsen.

Amning

Det sker en signifikant ackumulering av atenolol i bröstmjölken. Försiktighet ska iakttas om atenolol administreras till en kvinna som ammar. Om spädbarnet exponerats för atenolol via bröstmjölken rekommenderas övervakning av symtom som hypoglykemi, bradykardi och andningsdepression (neonatal asfyxi).

Fertilitet

Det saknas data om eventuella effekter av atenolol på fertiliteten.

Trafik

Atenolol har ingen eller försumbar effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner. Hänsyn ska dock tas till att yrsel och trötthet kan uppträda. Försiktighet rekommenderas särskilt i början av behandlingen, vid dosökning och i kombination med alkohol.

Biverkningar

Frekvensen av de biverkningar som anges nedan definieras enligt följande:

mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanliga ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\,000$, $< 1/1\,000$), mycket sällsynta ($< 1/10\,000$), ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Blodet och lymfsystemet

Sällsynta: purpura, trombocytopeni.

Immunsystemet

Mycket sällsynta: allvarliga allergiska reaktioner som inte kan kontrolleras med normala adrenalindoser.

Endokrina systemet

Mindre vanliga: förstadier till diabetes mellitus, försämring av befintlig diabetes mellitus.

Psykiska störningar

Mindre vanliga: sömnstörningar av samma typ som noterats med andra betablockerare.

Sällsynta: humörförändring, depression, mardrömmar, ångest, förvirring, psykoser och hallucinationer.

Centrala och perifera nervsystemet

Vanliga: yrsel, svettning.

Sällsynta: huvudvärk, parestesi.

Ingen känd frekvens: störningar i centrala nervsystemet, särskilt i början av behandlingen.

Ögon

Mindre vanliga: konjunktivit.

Sällsynta: torra ögon, minskad tårproduktion (ska beaktas vid användning av kontaktlinser), synnedsättning.

Hjärtat

Vanliga: bradykardi.

Sällsynta: försämring av hjärtsvikt, precipitation av atrioventrikulärt hjärtblock.

Mycket sällsynta: kraftigare smärtattacker hos patienter med angina pectoris.

Blodkärl

Vanliga: kalla extremiteter.

Sällsynta: (ortostatisk) hypotoni, som kan vara associerad med synkope, ökning av existerande claudicatio intermittens, Raynauds fenomen hos känsliga patienter.

Andningsvägar, bröstkorg och mediastinum

Sällsynta: bronkospasm kan uppstå hos patienter med bronkialastma eller med astmatiska besvär i anamnesen.

Magtarmkanalen

Vanliga: gastrointestinala problem (illamående, kräkningar, diarré och förstoppning).

Sällsynta: muntorrhet.

Lever och gallvägar

Mindre vanliga: förhöjda transaminaser.

Sällsynta: hepatisk toxicitet, inklusive intrahepatisk kolestas.

Hud och subkutan vävnad

Sällsynta: allergiska hudreaktioner (rodnad, klåda, utslag), alopeci, psoriasiforma hudreaktioner, förvärring av psoriasis.

Ingen känd frekvens: överkänslighetsreaktioner, inklusive angioödem och urtikaria.

Muskuloskeletala systemet och bindväv

Mindre vanliga: muskelsvagheter, muskelkramper

Ingen känd frekvens: lupusliknande syndrom

Reproduktionsorgan och bröstkörtel

Sällsynta: impotens, problem med libido.

Allmänna symtom och/eller symtom vid administrationsstället

Vanliga: trötthet.

Undersökningar

Mycket sällsynta: ökning av ANA (antinukleära antikroppar) har observerats; dess kliniska relevans är oklar.

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket, men alla kan rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket, www.lakemedelsverket.se. Postadress

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

Överdoser

Symtom

Symtomen på överdosering kan omfatta hypotoni, bradykardi som leder till hjärtstopp, akut hjärtsvikt, kardiogen chock, bronkospasm, andningssvårigheter, kräkningar, nedsatt medvetandegrad och generaliserade krampar.

Behandling

Vid överdosering eller hotande bradykardi och/eller blodtrycksfall ska behandlingen med atenolol avbrytas. Allmän behandling ska omfatta: noggrann övervakning, behandling på intensivvårdsavdelning, magsköljning, aktivt kol och laxerande medel för att förhindra absorption av eventuella läkemedel som fortfarande finns kvar i magtarmkanalen, användning av plasma eller plasmaersättning för att behandla hypotoni och chock. Eventuell användning av hemodialys eller hemoperfusion kan övervägas. Kraftig bradykardi kan behandlas med 1-2 mg atropin intravenöst och/eller pacemaker. Vid behov kan detta följas av en bolusdos av 10 mg glukagon intravenöst. Vid behov kan detta upprepas eller följas av en intravenös infusion av glukagon 1-10 mg/timme beroende på svar. Om patienten inte svarar på behandling med glukagon eller om glukagon inte är tillgängligt, kan ett beta-adrenoceptorstimulerande preparat som dobutamin 2,5-10 mg/kg/minut ges med intravenös infusion. Eftersom dobutamin har en positiv inotrop effekt kan det också användas för att behandla hypotoni och akut hjärtsvikt. Dessa doser är sannolikt otillräckliga för att återställa de kardiella effekterna av betablockad om en stor överdos har tagits. Dosen dobutamin ska vid behov således ökas för att uppnå önskat svar beroende på patientens kliniska tillstånd. Bronkospasm kan vanligtvis återställas med inhalede bronkvidgare eller aminofyllin i.v. Vid generaliserade krampar rekommenderas långsam intravenös administrering av diazepam. Atenolol är dialyserbart.

Farmakodynamik

Atenolol är en selektiv beta-1-adrenoceptorblockerare utan sympatomimetiska eller membranstabiliserande egenskaper. Kliniska effekter erhålls snabbt och upprätthålls under minst 24 timmar efter intag av atenolol. Därför kan både atenolol 50 mg- och 100 mg-tabletterna tas en gång dagligen, vilket förenklar behandlingen. Atenolol är en starkt hydrofil substans som endast i ringa omfattning passerar blod-hjärnbarriären. Detta ger en relativt låg frekvens biverkningar i centrala nervsystemet. Atenolol verkar huvudsakligen på hjärtats betareceptorer och kan därför, i motsats till icke-selektiva betareceptorblockerare, under noggrann övervakning och kontroll av lungfunktionen, ges till patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom som inte tål icke-selektiv beta-adrenoceptorblockerare. Beta-1-selektiviteten minskar med ökad dos. Betareceptorblockerare har negativ inotrop och kronotrop effekt samt hämmar effekten av katekolaminer, vilket ger minskad hjärtfrekvens och sänkning av blodtryck et.

Farmakokinetik

Den perorala biotillgängligheten är ca 50-60 %. Biotillgängligheten minskar med 20 % tillsammans med föda. Maximala plasmakoncentrationer ses efter 2-4 timmar efter upprepad peroral tillförsel. Förhållandet

mellan dos och plasmakoncentration är linjärt. Den interindividuella variationen i AUC och $C_{\max}$ är ca 30-40 %. Distributionsvolymen är 50-75 liter. Proteinbindningen är mindre än 5 %. Atenolol metaboliseras endast i ringa utsträckning. Den absorberade dosen utsöndras huvudsakligen (85-100 %) oförändrad i urinen. Clearance är ca 6 liter/timme och halveringstiden är ca 6-9 timmar. Hos äldre patienter är clearance lägre och halveringstiden i eliminationsfasen är förlängd. Clearance är korrelerat till njurfunktionen och eliminationstiden är förlängd hos patienter med nedsatt njurfunktion. Nedsatt leverfunktion påverkar inte kinetiken hos atenolol.

Prekliniska uppgifter

Gängse studier avseende allmäntoxicitet, genotoxicitet och karcinogenicitet visade inte några särskilda risker för människa.

Reproduktionsstudier har visat att atenolol inte har teratogen potential, men en studie på råttor har dock visat att dosen 200 mg/kg/dag, given på 6:e och 15:e graviditetsdagen gav minskat antal foster per hona och ökad frekvens embryonala resorptioner.

Innehåll

Kvalitativ och kvantitativ sammansättning

25 mg: 1 tablett innehåller 25 mg atenolol.

50 mg: 1 tablett innehåller 50 mg atenolol.

100 mg: 1 tablett innehåller 100 mg atenolol.

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt Innehåll.

Förteckning över hjälpämnen

Povidon K 25

Majsstärkelse

Mikrokristallin cellulosa

Natriumstärkelseglykolat

Magnesiumstearat

Kolloidal vattenfri kiseldioxid.

Blandbarhet

Ej relevant.

Hållbarhet, förvaring och hantering

Hållbarhet

4 år.

Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 25 °C. Förvaras i originalförpackningen. Fuktkänsligt.

Särskilda anvisningar för destruktion

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

Egenskaper hos läkemedelsformen

Tablett.

25 mg tabletter:

Vita, runda bikonvexa tabletter. Ena sidan är märkt "25" och motsatt sida har en skåra.

Diameter: 7 mm.

50 mg tabletter:

Vita, runda bikonvexa tabletter. Ena sidan är märkt "50" och motsatt sida har en skåra.

Diameter: 8 mm.

100 mg tabletter:

Vita, runda bikonvexa tabletter. Ena sidan är märkt "100" och motsatt sida har en skåra.

Diameter: 10 mm.

Brytskåran är inte till för att dela tabletten i lika stora doser utan enbart för att underlätta nedsväljning.

Förpackningsinformation

Tablett 25 mg (vita, runda 7 mm, bikonvexa, skårade, märkta 25)

100 x 1 styck blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

30 styck blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

Tablett 50 mg (vita, runda 8 mm, bikonvexa, skårade, märkta 50)

100 x 1 tablett(er) blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

30 tablett(er) blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

100 tablett(er) blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

Tablett 100 mg (vita, runda 10 mm, bikonvexa, skårade, märkta 100)

100 x 1 tablett(er) blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*

100 tablett(er) blister (fri prissättning), *tillhandahålls ej*