

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Dilamax Diskus 50 microgramas/dose pó para inalação

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada dose única de Dilamax Diskus contém:
50 microgramas de salmeterol, sob a forma de xinafoato.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Pó para inalação
Pó para inalação, em recipiente unidose.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Terapêutica sintomática regular da obstrução reversível das vias respiratórias, em doentes com asma incluindo asma noturna, não controlada adequadamente com corticosteróides inalados, em conformidade com as normas actuais de tratamento. Tratamento da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e bronquite crónica e na prevenção da asma induzida pelo exercício.

4.2 Posologia e modo de administração

Dilamax Diskus destina-se apenas à utilização por inalação.

Dilamax Diskus deve ser utilizado regularmente. O benefício completo do tratamento só será observado após várias doses do medicamento.

Como pode haver efeitos secundários associados à sobredosagem com esta classe de fármacos, a dose ou a frequência de administração só devem ser aumentadas por indicação médica.

Posologia recomendada

Asma e bronquite crónica:

Adultos e adolescentes (≥ 12 anos):

Uma inalação de 50 microgramas de salmeterol, duas vezes por dia.

Em doentes asmáticos com obstrução mais grave das vias aéreas poderá ser benéfico, até duas inalações de 50 microgramas de salmeterol duas vezes por dia.

Crianças (≥ 4 anos):

Uma inalação de 50 microgramas de salmeterol, duas vezes por dia.

Dilamax Diskus não está recomendado em crianças com idade inferior a 4 anos, por insuficiência de informação sobre segurança e eficácia.

DPOC

Adultos:

Uma inalação de 50 microgramas de salmeterol duas vezes por dia.

Grupos especiais de doentes:

Não é necessário ajuste da dose em doentes idosos ou em doentes com compromisso renal. Não estão disponíveis dados sobre a utilização de Dilamax Diskus em doentes com compromisso hepático.

4.3 Contra-indicações

Hipersensibilidade à substância activa ou a qualquer dos excipientes.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

O controlo da asma deve seguir um plano sequencial e a resposta do doente deve ser monitorizada clinicamente e por testes da função pulmonar.

Dilamax Diskus não deve ser utilizado (e não é suficiente) como tratamento inicial da asma.

O salmeterol não substitui os corticosteróides inalados ou orais.

Os doentes devem ser advertidos a não parar a terapêutica corticosteróide nem reduzi-la sem orientação do médico mesmo que se sintam melhor com Dilamax Diskus.

Dilamax Diskus não deve ser utilizado no tratamento dos sintomas agudos da asma, situação que requer um broncodilatador de acção rápida e curta. Os doentes deverão ser aconselhados a ter sempre disponível o medicamento para alívio de uma crise de asma aguda.

O aumento do uso de broncodilatadores de curta duração para alívio dos sintomas, indica deterioração do controlo da asma.

Se o doente sentir que o tratamento com o broncodilatador de curta duração se torna menos eficaz ou necessita de mais inalações do que o habitual, deve consultar o médico. Nesta situação o doente deve ser reexaminado e deve ser considerada a necessidade de aumentar a terapêutica anti-inflamatória (ex: doses mais elevadas de corticosteróides inalados ou tratamento com corticosteróides orais). As exacerbações graves da asma devem ser tratadas do modo habitual.

A técnica da inalação deve ser verificada com o doente de modo a garantir que é correctamente executada.

Apesar de Dilamax Diskus poder ser introduzido como terapêutica adicional quando os corticosteróides inalados não controlam adequadamente os sintomas da asma, os doentes não devem iniciar Dilamax Diskus durante uma exacerbação aguda e grave da asma, ou se têm um agravamento significativo ou uma deterioração aguda da asma.

Podem ocorrer efeitos adversos graves relacionados com a asma e exacerbações durante o tratamento com Dilamax Diskus. Deverá pedir-se aos doentes que continuem o tratamento mas que procurem aconselhamento médico se os sintomas da asma se mantiverem descontrolados ou piorarem após início de Dilamax Diskus.

A deterioração súbita e progressiva da asma constitui um potencial risco de vida e deve ser considerado o aumento da terapêutica corticosteróide. Nestas situações recomenda-se a monitorização diária do débito expiratório máximo. Na terapêutica de manutenção da asma, Dilamax Diskus deve administrar-se em associação a corticosteróides inalados ou orais, os broncodilatadores de longa acção não devem ser o único ou principal tratamento (ver secção 4.1)

Assim que os sintomas da asma estejam controlados, poderá considerar-se reduzir gradualmente a dose de Dilamax Diskus. É importante a avaliação regular dos doentes quando a terapêutica é reduzida. Deve ser utilizada a dose mínima efectiva de Dilamax Diskus.

Dilamax Diskus deve ser administrado com precaução a doentes com tirotoxicose.

Foram notificados casos muito raros de aumento dos níveis sanguíneos de glucose (ver secção 4.8.), pelo que se deve ter em consideração quando se prescreve este medicamento a doentes com história de diabetes mellitus.

Podem ser ocasionalmente observados efeitos cardiovasculares, tais como aumento da pressão arterial sistólica e da frequência cardíaca com todos os fármacos simpaticomiméticos, especialmente com doses superiores às terapêuticas. Por esta razão, Dilamax Diskus deverá ser utilizado com precaução em doentes com doença cardiovascular pré-existente.

A terapêutica com agonistas β_2 poderá potencialmente causar hipocalémia grave. Recomenda-se precaução particular na asma aguda grave, uma vez que esse efeito pode ser potenciado pela hipoxia e pelo tratamento concomitante de derivados da xantina, corticosteróides e diuréticos. Os níveis séricos de potássio devem ser monitorizados nestas situações.

Dados de um grande ensaio clínico (o Estudo Multicêntrico de Investigação do Salmeterol na Asma, SMART) sugerem que os doentes Afro-Americanos possuem um risco acrescido de efeitos respiratórios graves ou morte quando utilizam salmeterol, comparativamente a placebo (ver secção 5.1). Não se sabe se este risco se deve à farmacogenética ou a outros factores. Por esta razão, deve pedir-se aos doentes de descendência Africana ou Afro-Caraibenha para continuarem o tratamento mas para procurar aconselhamento médico se os sintomas da asma se mantiverem descontrolados ou piorarem enquanto utilizarem Dilamax Diskus.

A administração concomitante de cetoconazol por via sistémica aumenta a exposição ao salmeterol, o que poderá levar a um aumento dos efeitos sistémicos (p.ex. prolongamento do intervalo QTc e palpitações). Deve evitar-se o tratamento concomitante com cetoconazol e outros inibidores fortes do CYP3A4 a menos que o benefício ultrapasse o potencial aumento de risco de efeitos secundários sistémicos da terapêutica com salmeterol (ver secção 4.5).

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção

Os bloqueadores beta-adrenérgicos podem atenuar ou antagonizar o efeito do salmeterol. Devem evitar-se os bloqueadores beta, selectivos e não selectivos, a não ser que haja razões de força maior para a sua utilização. A terapêutica com bloqueadores β_2 poderá provocar hipocaliemia potencialmente grave. Recomenda-se precaução em situações de asma grave, uma vez que esse efeito pode ser potenciado pela terapêutica concomitante com derivados de xantinas, corticosteróides e diuréticos.

Inibidores potentes do CYP3A4

A administração concomitante de cetoconazol (400 mg via oral uma vez por dia) e salmeterol (50 microgramas por via inalatória, duas vezes por dia), em 15 indivíduos saudáveis, durante 7 dias, resultou num aumento significativo da exposição plasmática ao salmeterol (a $C_{m\acute{a}x}$ aumentou 1,4 vezes e a AUC 15 vezes), podendo levar a um aumento da incidência de efeitos secundários sistémicos do tratamento com salmeterol (p.ex. prolongamento do intervalo QTc e palpitações) comparativamente à monoterapia com salmeterol ou cetoconazol (ver secções 4.4 e 5.2).

Não foram observados efeitos clínicos significativos na pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia e níveis de potássio no sangue. A administração concomitante de cetoconazol não aumentou o tempo de semi-vida de eliminação do salmeterol ou aumentou a acumulação de salmeterol em doses repetidas.

A administração concomitante de cetoconazol deve ser evitada, a não ser que os benefícios sejam superiores ao potencial aumento do risco de efeitos secundários sistémicos do tratamento com salmeterol. É possível que exista um risco de interacção similar com outros inibidores potentes do CYP3A4 (p.ex. Itraconazol, telitromicina, ritonavir).

Inibidores moderados do CYP3A4

A administração concomitante de eritromicina (500 mg via oral três vezes por dia) e de salmeterol (50 microgramas inalado duas vezes por dia) em 15 indivíduos saudáveis durante 6 dias, resultou num pequeno, mas não estatisticamente significativo, aumento da exposição ao salmeterol (1,4 vezes C_{max}). A administração concomitante de eritromicina não foi associada a nenhum efeito adverso grave.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

A informação existente (menos de 300 resultados de gravidez) sobre a utilização de salmeterol na mulher grávida é limitada.

Os estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais directos ou indirectos na toxicidade reprodutiva, com excepção de evidência de alguns efeitos prejudiciais no feto, com doses muito elevadas (ver secção 5.3).

Como medida de precaução, é preferível evitar o uso de Dilamax Diskus durante a gravidez.

Aleitamento

Os dados disponíveis sobre a farmacodinâmica/toxicologia no animal, revelaram excreção de salmeterol no leite. O risco para o lactente não pode ser excluído.

A decisão de interromper a amamentação ou interromper/abster-se da terapêutica com Dilamax Diskus deve ter em conta o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica para a mulher.

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Não foram estudados os efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas.

4.8 Efeitos indesejáveis

Os efeitos indesejáveis são apresentados por ordem decrescente da gravidade dentro de cada classe de frequência.

Descrevem-se seguidamente os efeitos adversos classificados por sistema de órgãos e frequência. As frequências são definidas do seguinte modo: muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), raros ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$) e muito raros ($< 1/10.000$), incluindo eventos isolados. Os efeitos adversos frequentes e pouco frequentes foram retirados de dados dos ensaios clínicos. A incidência com placebo não foi tida em conta. Os efeitos muito raros são geralmente determinados por notificações espontâneas, pós-comercialização.

Sistema de órgãos	Efeito adverso	Frequência
Doenças do sistema imunitário	Reacções de hipersensibilidade com as seguintes manifestações: Erupção cutânea (prurido e vermelhidão) Reacções anafilácticas (incluindo edema, angioedema, broncospasmo e choque anafiláctico)	Pouco frequente Muito raro
Doenças do metabolismo e da nutrição	Hipocaliemia Hiperglicemia	Raros Muito raro
Perturbações do foro psiquiátrico	Nervosismo Insónia	Pouco frequentes Raros

Doenças do sistema nervoso	Cefaleias Tremor Tonturas	Frequente Frequente Raro
Cardiopatias	Palpitações Taquicardia Arritmias cardíacas (incluindo fibrilhação auricular, taquicardia supraventricular e extrassístoles).	Frequente Pouco frequente Muito raro
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Irritação orofaríngea Broncospasmo paradoxal	Muito raro Muito raro
Doenças gastrointestinais	Náuseas	Muito raros
Afecções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Cãibras musculares Artralgia	Frequentes Muito raro
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Dor torácica não específica	Muito raros

As seguintes frequências são estimadas à dose padrão de 50 microgramas duas vezes por dia. As frequências à dose mais elevada de 100 microgramas duas vezes por dia foram também consideradas onde apropriado.

Foram notificados os efeitos secundários farmacológicos da terapêutica com agonistas beta 2, tais como tremor, cefaleias e palpitações, que tendem a ser transitórios e a diminuir com o tratamento regular.

O tremor e a taquicardia ocorrem com mais frequência a doses superiores a 50 microgramas duas vezes por dia.

Tal como com outra terapêutica inalada, poderá ocorrer broncospasmo paradoxal com aumento imediato de sibilos e redução do DEMI após administração. Esta situação deve ser tratada imediatamente com um broncodilatador inalado de rápido início de acção.

Dilamax Diskus deve ser interrompido imediatamente, o doente observado e, se necessário, instituir-se terapêutica alternativa (ver secção 4.4).

4.9 Sobredosagem

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas da sobredosagem com salmeterol são tonturas, aumento da pressão sanguínea sistólica, tremor, cefaleias e taquicardia.

Poderá também ocorrer hipocaliemia, devendo monitorizar-se os níveis séricos de potássio e considerar-se a reposição de potássio.

Tratamento

Os antídotos preferenciais, beta-bloqueadores cardioselectivos, devem ser usados com extrema precaução em doentes com história de broncospasmo.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo Farmacoterapêutico: 5.1.1 – Aparelho respiratório. Antiasmáticos e broncodilatadores. Agonistas adrenérgicos beta, código ATC: R03AC12

Mecanismo de acção

O salmeterol é um agonista selectivo dos receptores beta 2 adrenérgicos de longa duração de acção (12 horas), com uma longa cadeia lateral que se liga ao exo-sítio do receptor.

Estas propriedades farmacológicas do salmeterol conferem uma protecção mais efectiva contra a broncoconstrição induzida pela histamina e produzem uma duração da broncodilatação de duração superior durante pelo menos 12 horas, que as doses recomendadas dos agonistas beta 2 convencionais de curta duração de acção. Testes in vitro demonstraram que o salmeterol é um inibidor potente e de longa duração, da libertação dos mediadores dos mastócitos do pulmão humano, tais como a histamina, os leucotrienos e a prostaglandina D2. No homem o salmeterol inibe as fases de resposta, imediata e tardia, ao alergeno inalado; esta última persistindo durante mais de 30 horas após uma dose única, quando o efeito do broncodilatador já não é evidente. Uma única dose de salmeterol atenua a hiper-actividade brônquica. Estas propriedades indicam que o salmeterol não tem actividade broncodilatadora adicional, mas o completo significado clínico não está ainda esclarecido. O mecanismo é diferente do efeito anti-inflamatório dos corticosteróides, que não devem ser interrompidos nem reduzidos quando o salmeterol é prescrito.

O salmeterol foi estudado no tratamento de situações associadas com a DPOC e demonstrou melhorar os sintomas e a função pulmonar e a qualidade de vida. In vitro foi também demonstrado que o salmeterol aumenta a frequência dos movimentos ciliares das células epiteliais brônquicas humanas e reduz também o efeito acidotóxico da toxina das *Pseudomonas* no epitélio brônquico de doentes com fibrose quística.

Ensaio clínico na Asma

Estudo Multicêntrico de Investigação do Salmeterol na Asma (SMART)

O SMART foi um estudo com a duração de 28 semanas, multi-cêntrico, randomizado, com dupla ocultação e controlado com placebo em grupos paralelos, realizado nos Estados Unidos, no qual 13.176 doentes foram randomizados com salmeterol (50 µg duas vezes por dia) e 13.179 doentes com placebo, adicionalmente à sua terapêutica habitual para a asma. Os doentes com asma entravam no estudo se tivessem idade igual ou superior a 12 anos e se estivessem a utilizar medicação para a asma (mas não um agonista beta-2 de longa duração de acção). Embora não requerida, a utilização de corticosteróides inalados à entrada do estudo foi registada. O parâmetro de avaliação primário no SMART foi o número combinado de mortes relacionadas com problemas respiratórios e situações de risco de vida relacionadas com problemas respiratórios.

Resultados chave do SMART: parâmetro de avaliação primário.

Grupo de doentes	Número de acontecimentos do parâmetro de avaliação primário / número de doentes	Risco Relativo (intervalo de confiança 95%)
------------------	---	---

	salmeterol	placebo	
Todos os doentes	50/13,176	36/13,179	1,40 (0,91; 2,14)
Doentes a utilizar esteróides inalados	23/6,127	19/6,138	1,21 (0,66; 2,23)
Doentes que não utilizam esteróides inalados	27/7,049	17/7,041	1,60 (0,87; 2,93)
Doentes Afro-Americanos	20/2,366	5/2,319	4,10 (1,54; 10,90)

(o risco a negrito é estatisticamente significativo no intervalo de confiança de 95%.)

Resultados chave do SMART com utilização de esteróides inalados no início: parâmetros de avaliação secundários.

	Número de acontecimentos do parâmetro de avaliação secundário /número de doentes		Risco Relativo (intervalo de confiança 95%)
	salmeterol	placebo	
Mortes relacionadas com problemas respiratórios			
Doentes a utilizar esteróides inalados	10/6127	5/6138	2,01 (0,69; 5,86)
Doentes que não utilizam esteróides inalados	14/7049	6/7041	2,28 (0,88; 5,94)
Número combinado de mortes ou situações de risco de vida relacionadas com asma			
Doentes a utilizar esteróides inalados	16/6127	13/6138	1,24 (0,60; 2,58)
Doentes que não utilizam esteróides inalados	21/7049	9/7041	2,39 (1,10; 5,22)
Mortes relacionadas com asma			
Doentes que utilizam esteróides inalados	4/6127	3/6138	1,35 (0,30; 6,04)
Doentes que não utilizam esteróides inalados	9/7049	0/7041	*

(* = não pôde ser calculado devido à ausência de acontecimentos no grupo placebo. O risco a negrito é estatisticamente significativo num nível de confiança de 95%. Os parâmetros de avaliação secundários na tabela acima alcançaram significância estatística em toda a população.) Os parâmetros de avaliação secundários do número combinado de todas as causas de morte ou situações de risco de vida, todas as causas de morte, ou todas as causas de hospitalização não atingiram significância estatística em toda a população.

Ensaio clínico na DPOC

Estudo TORCH

O TORCH foi um estudo com a duração de 3 anos para avaliar o efeito do tratamento com salmeterol-propionato de fluticasona (PF) Diskus 50/500 microgramas duas vezes por dia, Dilamax Diskus 50 microgramas duas vezes por dia, propionato de fluticasona (PF) Diskus 500 microgramas duas vezes por dia, ou placebo, sobre a mortalidade por

qualquer causa em doentes com DPOC. Doentes com DPOC, com um valor basal (pré-broncodilatador) de VEMs <60% do previsto normal, foram randomizados com medicação em dupla ocultação. Durante o estudo, foi permitido que os doentes utilizassem a sua terapêutica habitual para a DPOC com excepção de outros corticosteróides inalados, broncodilatadores de longa duração de acção e corticosteróides sistémicos a longo prazo. O estado de sobrevivência aos 3 anos foi determinado para todos os doentes, independentemente da descontinuação da medicação do estudo. O parâmetro de avaliação primário foi a redução da mortalidade por qualquer causa aos 3 anos para salmeterol-PF vs Placebo.

	Placebo N = 1524	Salmeterol 50 N = 1521	PF 500 N = 1534	Salmeterol- PF 50/500 N = 1533
Mortalidade por qualquer causa aos 3 anos				
Número de mortes (%)	231 (15,2%)	205 (13,5%)	246 (16,0%)	193 (12,6%)
Razão de risco vs Placebo (CIs) valor p	N/A	0,879 (0,73; 1,06) 0,180	1,060 (0,89; 1,27) 0,525	0,825 (0,68; 1,00) 0,0521
Razão de risco salmeterol-PF 50/500 vs componentes (CIs) valor p	N/A	0,932 (0,77; 1,13) 0,481	0,774 (0,64; 0,93) 0,007	N/A

1. Valor p não significativo após o ajuste para 2 análises interinas da comparação da eficácia primária de uma análise log-rank segmentada por estado tabágico.

Houve uma tendência para a melhoria na sobrevivência dos indivíduos tratados com salmeterol-PF comparativamente ao placebo durante três anos, contudo, não se atingiu um nível estatístico significativo $p \leq 0,05$.

A percentagem de doentes que morreram durante os 3 anos, devido a causas relacionadas com DPOC, foi de 6,0% para o placebo, 6,1% para o Dilamax Diskus, 6,9% para o PF e 4,7% para o salmeterol-PF.

A média de exacerbações moderadas a graves por ano foi significativamente reduzida com salmeterol-PF em comparação com o tratamento com Dilamax Diskus, PF e com o placebo (taxa média de 0,85 no grupo salmeterol-PF comparativamente a 0,97 no grupo Dilamax Diskus, 0,93 no grupo PF e 1,13 no grupo placebo). Isto traduz-se numa redução na taxa de exacerbações moderadas a graves de 25% (IC 95%: 19% a 31%; $p < 0,001$) comparativamente ao placebo, 12% comparativamente ao Dilamax (IC 95%: 5% a 19%; $p = 0,002$) e em 9 % comparativamente ao PF (IC 95%: 1% a 16%; $p = 0,024$). O Dilamax Diskus e o PF reduziram significativamente as taxas de exacerbações, comparativamente ao placebo, em 15% (IC 95%: 7% a 22%; $p < 0,001$) e 18% (IC 95%: 11% a 24%; $p < 0,001$) respectivamente.

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, avaliada pelo Questionário Respiratório de St George (SGRQ), foi aumentada por todos os tratamentos activos em comparação com placebo. O aumento médio para salmeterol-PF, durante 3 anos, comparativamente

a placebo foi -3,1 unidades (IC 95%: -4,1 a -2,1; $p<0,001$), comparativamente ao Dilamax Diskus foi -2,2 unidades ($p<0,001$) e comparativamente ao PF foi -1,2 unidades ($p=0,017$). Uma diminuição de 4 unidades é considerada clinicamente relevante.

A probabilidade estimada para 3 anos de desenvolver pneumonia, notificada como um efeito adverso, foi de 12,3% para placebo, 13,3% para Dilamax Diskus, 18,3% para o PF e 19,6 para salmeterol-PF (razão de risco para salmeterol-PF vs placebo: 1,64; IC 95%: 1,33 a 2,01; $p<0,001$). Não houve aumento nas mortes relacionadas com pneumonia; as mortes ocorridas durante o tratamento, atribuídas como causa primária à pneumonia, foram 7 para placebo, 9 para Dilamax Diskus, 13 para PF e 8 para salmeterol-PF. Não houve diferença significativa na probabilidade de fractura óssea (5,1% para placebo, 5,1% para Dilamax Diskus, 5,4% para PF e 6,3% para salmeterol-PF; razão de risco para salmeterol-PF vs placebo: 1,22; IC 95%: 0,87 a 1,72; $p=0,248$).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

O salmeterol actua localmente no pulmão e por conseguinte os níveis plasmáticos não são indicativos dos efeitos terapêuticos. Além disso, a informação disponível sobre a farmacocinética do salmeterol é limitada devido à dificuldade técnica de doseamento do fármaco no plasma resultante das baixas concentrações plasmáticas (aproximadamente iguais ou inferiores a 200 picogramas/ml) obtidas após inalação.

5.3 Dados de segurança pré-clínica

As únicas informações relevantes para a prática clínica provenientes de estudos em animais foram os efeitos associados a acções farmacológicas excessivas.

Nos estudos de reprodução e toxicidade com o xinafoato de salmeterol não houve efeitos em ratos.

Em coelhos, observou-se toxicidade embrio-fetal típica dos agonistas beta-2 (fenda palatina, abertura prematura das pálpebras, fusão esterno-vertebral e redução da taxa de ossificação dos ossos cranianos frontais) que ocorreu a níveis de exposição elevados (aproximadamente 20 vezes a dose humana diária máxima recomendada, baseada na comparação das AUCs)

O xinafoato de salmeterol foi negativo, num largo espectro de estudos de genotoxicidade.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Lactose mono-hidratada.

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

2 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar a temperatura inferior a 30°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da luz. Não congelar.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

A mistura de xinafoato de salmeterol e lactose em pó, é acondicionada em fita contentora de alumínio contida num dispositivo Diskus com 60 doses.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Os produtos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Bialfar - Produtos Farmacêuticos, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional, 56
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal

8. NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Nº de registo: 2338481 - 60 doses de pó para inalação, 50 microgramas/dose, fita contentora de alumínio em dispositivo Diskus

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 22 Dezembro 1995

Data da última renovação: 09 Setembro 2009

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO