TUPAST®
Ranitidine
Δισκία

1.2. Σύνθεση: Δραστική ουσία: Ranitidine hydrochloride
Έκδοχα:Avicel, Magnesium stearate. Επικάλυψη: Opadry - OY-C- 7000A που αποτελείται από : Hypromellose 2910 5 CP E464, Titanium dioxide E171, Ethyl cellulose, Ethyl phthalate
1.3 Φαρμακοτεχνική μορφή: Δισκία επικαλυμμένα με υμένιο
1.4 Περιεκτικότητα σε δραστική ουσία: Ένα δισκίο περιέχει ranitidine hydrochloride που αντιστοιχεί σε 150 mg ή 300 mg ranitidine.
1.5 Περιγραφή - Συσκευασία: Τα επικαλυμμένα με υμένιο δισκία TUPAST® συσκευάζονται σε aluminium foil ή σε aluminium blister που φέρει τυπωμένα τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και τα χαρακτηριστικά της παρτίδας. Κάθε foil ή blister περιέχει 10 δισκία των 150 mg ή 5 δισκία των 300 mg
TUPAST® 150 MG: Κάθε κουτί περιέχει 2 ή 3 blisters ή foil ή 6 blisters, δηλαδή 20 ή 30 ή 60 δισκία και ένα φύλλο οδηγιών για το χρήστη.
TUPAST® 300 MG: Κάθε κουτί περιέχει 2 ή 4 blisters ή foil δηλαδή 10 ή 20 δισκία και ένα φύλλο οδηγιών για το χρήστη.
1.6 Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Φάρμακα κατά του έλκους – Ανταγωνιστής των H_2 – υποδοχέων της ισταμίνης
1.7 Υπεύθυνος κυκλοφορίας: **KLEVA A.Φ.Β.Ε.Ε.**
Λεωφ. Πάρνηθος 189 – 13675 Αχαρναί, Αττική
Τηλ.: 210 2402404-7
1.8 Παρασκευαστής: **KLEVA A.Φ.Β.Ε.Ε.**
Λεωφ. Πάρνηθος 189 – 13675 Αχαρναί, Αττική
Τηλ.: 210 2402404-7

Οι πληροφορίες αυτού του φυλλαδίου αναφέρονται μόνο στο συγκεκριμένο φάρμακο που σας χορήγησε ο γιατρός σας, το TUPAST®. Παρακαλούμε διαβάστε τις οδηγίες προσεκτικά. Θα σας δώσουν σημαντικές πληροφορίες αλλά δεν μπορούν να σας τα εξηγήσουν όλα. Εάν έχετε κάποιες ερωτήσεις ή δεν είστε σίγουροι για κάτι, ρωτήστε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας.

2.1. Γενικές πληροφορίες
Η ranitidine είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός H_2-ανταγωνιστής της ισταμίνης. Η δράση της επίσης είναι πολύ γρήγορη. Αναστέλλει την βασική και την μετά από διέγερση γαστρική έκκριση, μειώνοντας τον όγκο και την περιεκτικότητα της σε οξύ και πεψίνη.
2.2 Ενδείξεις
TUPAST f.c.tabs 150mg
Χρόνια επεισοδιακή δυσπεψία που χαρακτηρίζεται από πόνο (γαστρικό ή οπισθοστερνικό) και που σχετίζετι με τη λήψη γευμάτων αλλά δεν συνδέεται με τις παραπάνω αναφερόμενες καταστάσεις.
TUPAST f.c.tabs 150mg & 300mg
Έλκος βολβού του δωδεκαδακτύλου, στομάχου και μετεγχειρητικό έλκος. Καταστάσεις γαστρικής υπερέκκρισης (σύνδρομο Zollinger-Ellison, συστηματική μαστοκύττωση κλπ).
Οισοφαγίτιδα από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, πρόληψη αιμορραγικής γαστρίτιδας σε βαρέως πάσχοντες, μεταβολικής αλκάλωσης σε ασθενείς με παρατεταμένη γαστρική αναρρόφηση.
Πρόληψη εισρόφησης γαστρικού περιεχομένου στις αναπνευστικές οδούς κατά τη διάρκεια της γενικής αναισθησίας και του τοκετού.
Πρόληψη του δωδεκαδακτυλικού έλκους που συνδέεται με τη θεραπεία μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και ειδικότερα :
1. Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με πρόσφατα διαγνωσθέν έλκος ανεξαρτήτως ηλικίας και ιδιαιτέρως σε εκείνους άνω των 70 ετών.
2. Σε γυναίκες ηλικίας άνω των 70 ετών χωρίς ιστορικό έλκους, λόγω του κατά 5 φορές υψηλότερου σχετικού κινδύνου ανάπτυξης πεπτικού έλκους σε σύγκριση με άρρενες της αυτής ηλικίας.
3. Σε ασθενείς με ιστορικό ελκοπάθειας που η μακροχρόνια λήψη μη στερινοειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων είναι αναγκαία.
Παιδιά 3 ετών – 18 ετών
• Βραχυχρόνια θεραπεία του πεπτικού έλκους
• Θεραπεία της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, περιλαμβανομένης της οισοφαγίτιδας από παλινδρόμηση και της συμπτωματικής ανακούφισης της νόσου της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.
2.3. Αντενδείξεις
Τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν τους αρρώστους, μπορούν όμως να δημιουργήσουν και προβλήματα όταν δεν λαμβάνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
Το TUPAST® δεν χορηγείται σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει υπερευαισθησία στη ρανιτιδίνη ή σε κάποιο από τα συστατικά του φ
2.4. Ειδικές προφυλάξεις και προειδοποιήσεις κατά τη χρήση :
2.4.1 Γενικά
Κακοήθεια
Πριν αρχίσετε θεραπεία γαστρικού έλκους με TUPAST® πρέπει να έχει αποκλεισθεί η ύπαρξη κακοήθειας, διότι η ρανιτιδίνη μπορεί να αποκρύψει συμπτώματα γαστρικού καρκίνου.
Ηπατική νόσος
Αν πάσχετε από ηπατική ανεπάρκεια ο γιατρός θα σας συστήσει μειωμένη δοσολογία.
Νεφρική νόσος
Αν πάσχετε από νεφρική ανεπάρκεια θα σας ρυθμίσει ο γιατρός σας την δοσολογία ανάλογα με την σοβαρότητα της ασθένειας.
Μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη
Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται αν παίρνετε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη σε συνδυασμό με ρανιτιδίνη.
Αιματολογικές διαταραχές
Αν πάσχετε ή έχετε ιστορικό πορφυρίας η χρήση του TUPAST® θα πρέπει να αποφεύγεται.
Άλλα νοσήματα
Αν πάσχετε από κάποια λοίμωξη ή διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος ενημερώστε τον γιατρό σας.
Γενικά
Να μη διακόπτετε απότομα το φάρμακο αυτό. Αν παίρνετε αντιόξινα να τα χρησιμοποιείτε στα ενδιάμεσα της λήψης του TUPAST®
Σε υπερτασικούς να παρακολουθείτε η αρτηριακή πίεση
Σε ασθενείς όπως οι ηλικιωμένοι, άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια, διαβήτη ή σε ανοσοκατασταλμένους, μπορεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης πνευμονίας της κοινότητας.
2.4.2.Ηλικιωμένοι
Ο γιατρός μπορεί να σας συστήσει μειωμένη δόση
2.4.3.Κύηση
Όπως και με όλα τα φάρμακα δεν συνιστάται να χρησιμοποιείται το TUPAST® κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρά μόνον αν θεωρηθεί απαραίτητο από τον γιατρό σας.
2.4.4.Γαλουχία
Η ρανιτιδίνη διαπερνά τον πλακούντα και εκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Να μην παίρνετε το TUPAST® κατά την διάρκεια της γαλουχίας, παρά μόνον αν θεωρηθεί απαραίτητο από τον γιατρό σας.
2.4.5.Παιδιά
Η δοσολογία προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία και το βάρος.
2.4.6 Επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων
Η λήψη του TUPAST® δεν επηρεάζει κατά κανόνα την ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων.
2.4.7.Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις για τα περιεχόμενα έκδοχα
Δεν υπάρχουν

3. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή ουσίες
Πριν χρησιμοποιήσετε το φάρμακο, ενημερώστε το γιατρό σας για κάθε άλλο φάρμακο που παίρνετε, ακόμα και αυτά που έχετε πάρει χωρίς συνταγή γιατρού.
Η ρανιτιδίνη έχει την δυνατότητα να επηρεάζει την απορρόφηση, τον μεταβολισμό ή την νεφρική κάθαρση άλλων φαρμάκων. Η μεταβαλόμενη φαρμακοκινητική μπορεί να απαιτεί ρύθμιση της δοσολογίας του φαρμάκου που επηρεάζεται ή διακοπή της θεραπείας.
Οι αλληλεπιδράσεις συντελούνται με διάφορους μηχανισμούς που περιλαμβάνουν:
1) Αναστολή του κυτταχρώματος P450 που συνδέεται με το σύστημα οξυγενάσης
Η ρανιτιδίνη σε συνήθεις θεραπευτικές δόσεις δεν ενισχύει τις δράσεις φαρμάκων που αδρανοποιούνται από αυτό το ενζυμικό σύστημα, όπως είναι η διαζεπάμη, η λιδοκαΐνη, η φαινυτοΐνη, η προπρανολόλη και η θεοφυλλίνη.
Υπάρχουν αναφορές μεταβαλόμενου χρόνου προθρομβίνης με κουμαρινικά αντιπηκτικά (πχ βαρφαρίνη). Λόγω του στενού θεραπευτικού δείκτη, συνιστάται στενή παρακολούθηση της αύξησης ή της μείωσης του χρόνου προθρομβίνης κατά την διάρκεια ταυτόχρονης θεραπείας με ρανιτιδίνη.
2) Ανταγωνισμός για νεφρική σωληναριακή απέκκριση
Επειδή η ρανιτιδίνη απεκκρίνεται μερικώς από το κατιονικό σύστημα, μπορεί να επηρεάζει την κάθαρση άλλων φαρμάκων που απεκκρίνονται μέσω αυτής της οδού. Υψηλές δόσεις ρανιτιδίνης (πχ όπως αυτές που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία του συνδρόμου Zollinger – Ellison) μπορεί να μειώσουν την έκκριση προκαϊναμίδης και N-ακετυλοπροκαϊναμίδης με αποτέλεσμα αύξηση των επιπέδων στο πλάσμα αυτών των φαρμάκων.
3) Μεταβολή του γαστρικού pH
Η βιοδιαθεσιμότητα ορισμένων φαρμάκων μπορεί να επηρεάζεται. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα είτε αύξηση της απορρόφησης (πχ τριαζολάμη, μιδαζολάμη) ή μείωση της απορρόφησης (πχ κετοκοναζόλη, αταζαναβίρη, γλιπιζίδη, δελαβιριδίνη, γεφιτινίβη).

2.6. Δοσολογία:
Ακολουθείστε τις οδηγίες του γιατρού σας για το πότε και πώς να παίρνετε τα δισκία σας. Παρακαλούμε ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΑ ΚΕΙΜΕΝΑ που αναγράφονται στον περιέκτη τους. Ρωτήστε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας εάν δεν είστε σίγουρος.
Ενήλικες/ Εφηβοι (12 ετών και άνω)
Σε χρόνια επεισοδιακή δυσπεψία η συνήθης δοσολογία είναι 150mg δύο φορές την ημέρα είτε 300mg το βράδυ.
Η συνήθης δοσολογία για το γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος είναι 150 mg δύο φορές την ημέρα είτε 300 mg το βράδυ.
Στις περισσότερες περιπτώσεις καλοήθους γαστρικού και δωδεκαδακτυλικού έλκους η επούλωση γίνεται σε 4 εβδομάδες. Σε ασθενείς που η επούλωση δεν ολοκληρώνεται σε αυτό το διάστημα, ο γιατρός μπορεί να συστήσει παράταση της θεραπείας για ακόμα 4 εβδομάδες.

Στο δωδεκαδακτυλικό έλκος δοσολογία 300 mg δύο φορές την ημέρα για 4 εβδομάδες έχει σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερη συχνότητα επούλωσης συγκριτικά με την δοσολογία των 150 mg δυο φορές την ημέρα ή 300 mg κάθε βράδυ. Θεραπεία συντήρησης: 150 mg κάθε βράδυ.
Σε έλκη που εμφανίζονται μετά από θεραπεία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα ή που σχετίζονται με την παρατεταμένη θεραπεία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, χορηγούνται 150 mg πρωί και βράδυ. Θεραπεία 8 εβδομάδων μπορεί να κριθεί απαραίτητη.
Σε οισοφαγίτιδα από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση χορηγούνται 150 mg δύο φορές την ημέρα είτε 300 mg κάθε βράδυ για 8 εβδομάδες και αν χρειασθεί 12 εβδομάδες. Σε ασθενείς με σοβαρή οισοφαγίτιδα και σε όσους δεν ανταποκρίνονται στην συνιστώμενη δοσολογία της ρανιτιδίνης, η δόση αυξάνεται σε 150 mg 4 φορές την ημέρα για 8 εβδομάδες.
Θεραπεία μακράς διάρκειας επουλωμένης οισοφαγίτιδας 150 mg x 2 φορές την ημέρα.
Στο σύνδρομο Zollinger – Ellison αρχικά χορηγούνται 150 mg 3 φορές την ημέρα και αν κριθεί απαραίτητο η δοσολογία μπορεί να αυξηθεί (μπορεί να απαιτηθούν δόσεις και πάνω από 3 g ημερησίως σε διηρημένες δόσεις).
Στην πρόληψη αιμορραγίας ελκών από stress σε βαρέως πάσχοντες ή σε ασθενείς με αιμορραγούντα έλκη, η θεραπεία 150 mg δύο φορές την ημέρα μπορεί να αντικατασταθεί την ενέσιμη χορήγηση μόλις αρχίσει η διατροφή από το στόμα.
Στην πρόληψη εισρόφησης γαστρικού περιεχομένου χορηγούνται 150 mg 2 ώρες πριν την έναρξη της γενικής αναισθησίας, και ακόμα καλύτερα άλλα 150 mg την παραμονή το βράδυ. Στις εγκύους χορηγούνται με την έναρξη του τοκετού 150 mg και στη συνέχεια κάθε 6 ώρες και αν απαιτηθεί γενική αναισθησία συνιστάται να χορηγείται επιπρόσθετα ένα αντιόξινο (π.χ. κιτρικό νάτριο).

Παιδιά 3 ετών έως 11 ετών και βάρους άνω των 30kg
Οξεία αντιμετώπιση πεπτικού έλκους
Η συνιστώμενη δόση από το στόμα για την θεραπεία του πεπτικού έλκους στα παιδιά είναι 4 – 8 mg/kg/ημέρα, χορηγούμενη σε διαιρεμένες δόσεις με μέγιστη δόση τα 300mg ρανιτιδίνης ημερησίως για διάρκεια 4 εβδομάδων. Για όσους ασθενείς δεν έχουν πλήρη επούλωση, ενδείκνυνται άλλες 4 εβδομάδες θεραπείας, καθώς η επούλωση συνήθως επισυμβαίνει μετά από οκτώ εβδομάδες θεραπείας.
Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
Η συνιστώμενη δόση από το στόμα για την θεραπεία της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης στα παιδιά είναι 5 – 10 mg/kg/ημέρα, χορηγούμενη σε δύο διηρημένες δόσεις με μέγιστη δόση τα 600mg (η μέγιστη δόση είναι πιθανόν να εφαρμόζεται σε βαρύτερα παιδιά ή εφήβους με σοβαρά συμπτώματα).
Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα σε νεογέννητα δεν έχει τεκμηριωθεί.
Νεφρική ανεπάρκεια : κάθαρση κρεατινίνης < 50 ml ανά λεπτό.
Η συνιστώμενη δόση είναι 150 mg / 24ώρο το βράδυ για 4 – 6 εβδομάδες. Συσσώρευση της ρανιτιδίνης με αποτέλεσμα αύξηση της πυκνότητας στο πλάσμα μπορεί να συμβεί σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης μικρότερη από 50 ml το λεπτό). Σε αυτούς τους ασθενείς συνιστάται η ημερήσια δόση της ρανιτιδίνης να είναι 150 mg. Εάν το απαιτεί η κατάσταση του ασθενούς μπορεί να χορηγηθεί κάθε 12 ώρες με προσοχή.

2.7. Υπερδοσολογία - Αντιμετώπιση
Πρόκληση εμετού ή πλύση στομάχου για την απομάκρυνση των καταποθέντων δισκίων. Υποστηρικτική – συμπτωματική αντιμετώπιση.
ΠΑΝΤΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΠΑΣ ΑΠΟ ΤΟ TUPAST® ΠΡΕΠΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΤΟΥ ΠΑΤΡΟΥ Η ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΑΣ, Η ΝΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΕΤΕ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ ΑΘΗΝΩΝ : Τηλ. 210- 77.93.777

2.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες
Μαζί με τις επιθυμητές ενέργειες κάθε φάρμακο μπορεί να προκαλέσει και ορισμένες παρενέργειες. Αν και άλες αυτές οι παρενέργειες εμφανίζονται σπάνια, όταν εμφανισθούν θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός σας, για να σας δώσει τις απαραίτητες οδηγίες.
Η ασφάλεια της ρανιτιδίνης έχει αξιολογηθεί σε παιδιά με πάθηση που σχετίζεται με την έκκριση υδροχλωρικού οξέος από τη γέννηση έως την ηλικία των 16 ετών και ήταν γενικά καλά ανεκτή με ένα προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών που ομοιάζει με αυτό των ενηλίκων. Υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα μακροχρόνιας ασφάλειας, ιδιαίτερα όσον αφορά την ανάπτυξη των παιδιών.
Η ακόλουθη συνθήκη έχει χρησιμοποιηθεί για την κατηγοριοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών : πολύ συχνές (>1/10), συχνές (>1/100, <1/10), όχι συχνές (>1/1.000, < 1/100), σπάνιες (>1/10.000, <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000).
Οι συχνότητες των ανεπιθύμητων καταστάσεων έχουν υπολογισθεί από αυθόρμητες αναφορές από στοιχεία μετά την κυκλοφορία του φάρμακου.
Διαταραχές του αίματος και του λεμφικού συστήματος
Πολύ σπάνιες: Αιματολογικές διαταραχές (λευκοπενία, θρομβοκυτοπενία). Αυτές είναι συνήθως αναστρέψιμες. Ακοκκιοκυτταραιμία ή πανκυτταροπενία, μερικές φορές με υποπλασία ή απλασία του μυελού των οστών.
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος
Σπάνιες: Αντιδράσεις υπερευαισθησίας (κνίδωση, αγγειοίδημα, πυρετός, βρογχόσπασμος, υπόταση και πόνος στον θώρακα)
Πολύ σπάνιες: Αναφυλακτικό σοκ.
Αυτές οι καταστάσεις έχουν αναφερθεί μετά από χορήγηση μόνο μίας δόσης
Ψυχιατρικές διαταραχές
Πολύ σπάνιες: Αναστρέψιμη διανοητική σύγχυση, κατάθλιψη και παραισθήσεις.
Αυτές έχουν αναφερθεί κυρίως σε σοβαρά αρρώστους και ηλικιωμένου ασθενείς.
Διαταραχές του νευρικού συστήματος
Πολύ σπάνιες: Κεφαλαλγία (μερικές φορές έντονη), ζάλη και αναστρέψιμες ακούσιες κινητικές διαταραχές.
Διαταραχές των οφθαλμών
Πολύ σπάνιες: Αναστρέψιμη θάλωση της όρασης
Έχουν αναφερθεί περιστατικά θάλωσης της όρασης που είναι πιθανόν να οφείλεται σε μεταβολή της προσαρμογής.
Καρδιακές διαταραχές
Πολύ σπάνιες: Όπως με άλλου H_2-ανταγωνιστές της ισταμίνης, βραδυκαρδία, ταχυκαρδία και κολποκοιλιακός αποκλεισμός.
Αγγειακές διαταραχές
Πολύ σπάνια: Αγγειίτιδα
Γαστρεντερικές διαταραχές
Πολύ σπάνιες: Οξεία παγκρεατίτιδα, διάρροια
Όχι συχνές: Κοιλιακό άλγος, δυσκοιλιότητα, ναυτία (τα συμπτώματα αυτά βελτιώνονται σε μεγάλο βαθμό με τη συνέχιση της αγωγής).
Ηπατοχολικές διαταραχές
Σπάνιες: Παροδικές και αναστρέψιμες μεταβολές στις λειτουργικές δοκιμασίες του ήπατος
Πολύ σπάνιες: Ηπατίτιδα (ηπατοκυτταρική, ηπατοχολαγγειακή ή μικτή) με ή χωρίς ίκτερο.
Αυτά τα περιστατικά ήταν συνήθως αναστρέψιμα.
Διαταραχές του δέρματος και του υποδορίου ιστού
Σπάνιες: Δερματικό εξάνθημα
Πολύ σπάνιες: Πολύμορφο ερύθημα, αλωπεκία
Μυοσκελετικές διαταραχές και διαταραχές των συνδετικών ιστών
Πολύ σπάνιες: Μυοσκελετικά συμπτώματα όπως αρθραλγίες και μυαλγία
Διαταραχές των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος
Πολύ σπάνιες: Οξεία διάμεση νεφρίτιδα
Σπάνιες: Αύξηση της κρεατινίνης πλάσματος (συνήθως ελαφρά: επανέρχεται σε φυσιολογικές τιμές με τη συνέχιση της αγωγής)
Αναπαραγωγικό σύστημα και διαταραχές των μαστών
Πολύ σπάνιες: Αναστρέψιμη ανικανότητα και συμπτώματα από τους μαστούς και καταστάσεις των μαστών (όπως γυναικομαστία και γαλακτόρροια).

2.9 Τι πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής σε περίπτωση που παραλείψει να πάρει κάποια δόση:
Εάν πρέπει να λαμβάνετε το φάρμακο συνεχώς και παραλείψετε μία δόση, θα πρέπει πάρετε την δόση αυτή το ταχύτερο δυνατόν. Εάν, εν τούτοις, πλησιάζει η ώρα για την επόμενη δόση, μην πάρετε αυτή που ξεχάσατε και συνεχίστε κανονικά τη θεραπεία.
Μη διπλασιάζετε τις δόσεις.

2.10 Τι πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής για την ημερομηνία λήξης του προϊόντος :
Η ημερομηνία λήξης του φαρμάκου αναγράφεται στην εξωτερική και εσωτερική συσκευασία του προϊόντος. Σε περίπτωση που η ημερομηνία αυτή έχει παρέλθει, μη χρησιμοποιήσετε το φάρμακο.

2.11.Ιδιαίτερες προφυλάξεις για την φύλαξη του προϊόντος.
Το TUPAST® φυλάσσεται για 36 μήνες σε θερμοκρασία περιβάλλοντος στη συσκευασία του εμπορίου και μακριά από χώρους που μπορούν να δουν και να αγγίξουν τα παιδιά.

2.12 Ημερομηνία τελευταίας αναθεώρησης του φύλλου οδηγιών :
Απρίλιος 2013 (αριθμ. πρωτ. εγκυκλίου ΕΟΦ : 88908/15-12-2011)

4. ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ
Το TUPAST® χορηγείται μόνο με ιατρική συνταγή.