

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

**Амарил® М**

**Регистрационный номер:** ЛП-№(000166)-(РГ-RU)

**Торговое наименование:** Амарил® М.

**Группировочное наименование:** глимепирид+метформин.

**Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

**Состав**

В одной таблетке содержится:

*действующие вещества:* глимепирид микронизированный – 2 мг,  
метформина гидрохлорид – 500 мг;

*вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат, карбоксиметилкрахмал натрия, повидон-К30, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат;

*пленочная оболочка:* гипромеллоза, макрогол-6000, титана диоксид (Е 171), воск карнаубский.

**Описание**

Овальные двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с гравировкой HD25 на одной стороне и риской на другой стороне.

**Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство для перорального применения комбинированное (производное сульфонилмочевины + бигуанид).

**Код АТХ:** А10BD02.

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Препарат Амарил® М является комбинированным гипогликемическим препаратом, в состав которого входят два гипогликемических средства: глимепирид и метформин.

### Глимепирид

Глимепирид, одно из действующих веществ препарата Амарил® М, представляет собой гипогликемическое средство для перорального применения, производное сульфонилмочевины III поколения.

Глимепирид стимулирует секрецию и высвобождение инсулина из бета-клеток поджелудочной железы (панкреатическое действие), улучшает чувствительность периферических тканей (мышечной и жировой) к действию эндогенного инсулина (экстрапанкреатическое действие).

- *Влияние на секрецию инсулина*

Производные сульфонилмочевины повышают секрецию инсулина путем закрытия АТФ-зависимых калиевых каналов, расположенных в цитоплазматической мембране бета-клеток поджелудочной железы. Закрывая калиевые каналы, они вызывают деполяризацию бета-клеток, что способствует открытию кальциевых каналов и увеличению поступления кальция внутрь клеток. Глимепирид с высокой замещающей скоростью соединяется и отсоединяется от белка бета-клеток поджелудочной железы (мол. масса 65 кД/SURX), который ассоциируется с АТФ-зависимыми калиевыми каналами, но отличается от места связывания обычных производных сульфонилмочевины (белок с мол. массой 140 кД/SUR1).

Указанный процесс приводит к высвобождению инсулина путем экзоцитоза, при этом количество секретлируемого инсулина значительно меньше, чем при действии производных сульфонилмочевины II поколения (например, глибенкламида).

Минимальное стимулирующее влияние глимепирида на секрецию инсулина обеспечивает и меньший риск развития гипогликемии.

- *Экстрапанкреатическая активность*

Как и традиционные производные сульфонилмочевины, но в значительно большей степени, глимепирид обладает выраженными экстрапанкреатическими эффектами (уменьшение инсулинорезистентности, антиатерогенное, антиагрегантное и антиоксидантное действие).

Утилизация глюкозы периферическими тканями (мышечной и жировой) происходит с помощью специальных транспортных белков (GLUT1 и GLUT4), расположенных в клеточных мембранах. Транспорт глюкозы в эти ткани при сахарном диабете 2 типа является ограниченным по скорости этапом утилизации глюкозы. Глимепирид очень быстро увеличивает количество и активность молекул, транспортирующих глюкозу (GLUT1 и GLUT4), способствуя увеличению усвоения глюкозы периферическими тканями.

Глимепирид оказывает более слабое ингибирующее влияние на АТФ-зависимые калиевые каналы кардиомиоцитов. При приеме глимепирида сохраняется способность метаболической адаптации миокарда к ишемии.

Глимепирид увеличивает активность фосфолипазы С, в результате чего внутриклеточная концентрация кальция в мышечных и жировых клетках снижается, вызывая уменьшение активности протеинкиназы А, что в свою очередь, приводит к стимуляции метаболизма глюкозы.

Глимепирид ингибирует гликолиз в печени за счет увеличения внутриклеточных концентраций фруктозо-2,6-бисфосфата, который в свою очередь подавляет глюконеогенез.

Глимепирид избирательно ингибирует циклооксигеназу и снижает превращение арахидоновой кислоты в тромбоксан А<sub>2</sub>, важный эндогенный фактор агрегации тромбоцитов.

Глимепирид способствует снижению концентрации липидов, значительно уменьшает перекисное окисление липидов, с чем связано его антиатерогенное действие.

Глимепирид повышает концентрацию эндогенного α-токоферола, активность каталазы, глутатионпероксидазы и супероксиддисмутазы, что способствует

снижению выраженности окислительного стресса, который постоянно присутствует в организме пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

### Метформин

Метформин является гипогликемическим средством из группы бигуанидов. Его гипогликемическое действие возможно только при условии сохранения секреции инсулина (хотя и сниженной). Метформин не оказывает воздействия на бета-клетки поджелудочной железы и не увеличивает секрецию инсулина. Метформин в терапевтических дозах не вызывает гипогликемии у человека. Механизм действия метформина пока до конца не выяснен. Предполагается, что метформин может потенцировать эффекты инсулина или усиливать эффекты инсулина в зонах периферических рецепторов. Метформин увеличивает чувствительность тканей к инсулину за счет увеличения количества инсулиновых рецепторов на поверхности клеточных мембран. Помимо этого, метформин тормозит глюконеогенез в печени, уменьшает образование свободных жирных кислот и окисление жиров, снижает концентрацию в крови триглицеридов (ТГ), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеинов очень низкой плотности (ЛНОНП). Метформин незначительно снижает аппетит и уменьшает абсорбцию углеводов в кишечнике. Он улучшает фибринолитические свойства крови за счет подавления ингибитора тканевого активатора плазминогена.

### **Фармакокинетика**

#### Глимепирид

##### *Всасывание*

При многократном приеме глимепирида в суточной дозе 4 мг максимальная концентрация в плазме крови ( $C_{max}$ ) достигается примерно через 2,5 ч и составляет 309 нг/мл. Существует линейное соотношение между дозой и  $C_{max}$ , а также между дозой и AUC (площадью под кривой «концентрация - время»). При приеме внутрь глимепирида его абсолютная биодоступность

является полной. Прием пищи не оказывает существенного влияния на всасывание, за исключением незначительного замедления его скорости.

#### *Распределение*

Для глимепирида характерен очень низкий объем распределения (около 8,8 л), приблизительно равный объему распределения альбумина, высокая степень связывания с белками плазмы крови (более 99 %) и низкий клиренс (около 48 мл/мин).

#### *Метаболизм*

Метаболизируется в печени с образованием двух неактивных метаболитов один из них является гидроксипроизводным, а другой – карбоксипроизводным.

#### *Выведение*

После однократного приема глимепирида внутрь 58 % принятой дозы выводится почками (в виде метаболитов), а 35 % принятой дозы выводится через кишечник. Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) при концентрациях глимепирида в плазме крови, соответствующих многократному приему, составляет 5-8 ч. После приема высоких доз  $T_{1/2}$  несколько увеличивается.

В моче и в кале выявляются два неактивных метаболита. После приема внутрь глимепирида терминальный  $T_{1/2}$  этих метаболитов составляет 3-5 ч и 5-6 ч, соответственно.

Глимепирид проникает в грудное молоко и через плацентарный барьер. Глимепирид плохо проникает через гематоэнцефалический барьер.

Сравнение однократного и многократного (2 раза в сутки) приема глимепирида не выявило достоверных различий в фармакокинетических показателях, а их вариабельность у разных пациентов была незначительной. Значимое накопление глимепирида отсутствовало.

#### *Особые группы пациентов*

У пациентов разного пола и различных возрастных групп фармакокинетические показатели глимепирида являются одинаковыми.

У пациентов с нарушениями функции почек (с низким клиренсом креатинина) наблюдалась тенденция к увеличению клиренса глимепирида и к снижению его средних концентраций в плазме крови, что по всей вероятности, обусловлено более быстрым выведением глимепирида вследствие более низкого связывания его с белками плазмы крови. Таким образом, у данной категории пациентов не имеется дополнительного риска кумуляции глимепирида.

### Метформин

#### *Всасывание*

После приема внутрь метформин абсорбируется из желудочно-кишечного тракта достаточно полно. Абсолютная биодоступность составляет 50-60 %.  $C_{\max}$ , составляющая в среднем 2 мкг/мл, достигается через 2,5 ч. При одновременном приеме пищи абсорбция метформина снижается и замедляется.

#### *Распределение*

Метформин быстро распределяется в ткани, практически не связывается с белками плазмы крови.

#### *Метаболизм*

Подвергается метаболизму в очень слабой степени.

#### *Выведение*

Выводится почками. Клиренс у здоровых добровольцев составляет 440 мл/мин (в 4 раза больше, чем клиренс креатинина), что свидетельствует о наличии активной канальцевой секреции метформина. Период полувыведения составляет приблизительно 6,5 ч.

#### *Особые группы пациентов*

При почечной недостаточности появляется риск кумуляции метформина.

#### Фармакокинетика комбинации фиксированных доз глимепирида и метформина (препарата Амарил® М)

Значения  $C_{\max}$  и АUC при приеме комбинированного препарата Амарил® М с фиксированными дозами (таблетка, содержащая глимепирид 2 мг +

метформин 500 мг) соответствуют критериям биоэквивалентности при сравнении с этими же показателями при приеме той же комбинации в виде отдельных препаратов (таблетка глимепирида 2 мг и таблетка метформина 500 мг).

Также было показано дозопропорциональное увеличение  $C_{max}$  и AUC глимепирида при увеличении его дозы с 1 мг до 2 мг в комбинированных препаратах с фиксированными дозами при постоянной дозе метформина (500 мг) в составе этих препаратов.

Кроме этого, не наблюдалось никаких значимых различий в отношении безопасности, включая профиль нежелательных эффектов, у пациентов, принимавших препарат Амарил<sup>®</sup> М 1 мг + 500 мг и пациентов, принимавших препарат Амарил<sup>®</sup> М 2 мг + 500 мг.

### **Показания к применению**

Лечение сахарного диабета 2 типа (в дополнение к диете, физической нагрузке и снижению массы тела):

- при отсутствии адекватного гликемического контроля на фоне монотерапии глимепиридом или метформином;
- при замене комбинированной терапии монопрепаратами глимепирида и метформина на прием комбинированного препарата Амарил<sup>®</sup> М.

### **Противопоказания**

- Гиперчувствительность к глимепириду, метформину, производным сульфонилмочевины, сульфаниламидным препаратам или бигуанидам, а также к любому из вспомогательных веществ препарата.
- Сахарный диабет 1 типа.
- Диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, кома.
- Лактоацидоз (в том числе в анамнезе).
- Почечная недостаточность тяжелой степени (с клиренсом креатинина [КК] < 30 мл/мин), в том числе пациенты, находящиеся на гемодиализе.

- Острые состояния, протекающие с риском развития нарушений функции почек: дегидратация (при острой и хронической диарее, многократной рвоте), тяжелые инфекционные заболевания, сепсис, шок.
- Применение в течение 48 часов до и в течение 48 часов после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодсодержащего контрастного вещества (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Особые указания»).
- Клинически выраженные проявления острых или хронических заболеваний, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (в том числе острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность с нестабильными показателями гемодинамики, дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда).
- Тяжелые нарушения функций печени (отсутствие опыта применения), печеночная недостаточность (см. раздел «Особые указания»).
- Обширные хирургические операции или травмы, когда показано проведение инсулинотерапии (см. раздел «Особые указания»).
- Истощение, голодание.
- Соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут).
- Нарушения всасывания пищи и лекарственных препаратов в желудочно-кишечном тракте (при кишечной непроходимости, парезе кишечника, диарее, рвоте).
- Хронический алкоголизм, острая алкогольная интоксикация.
- Дефицит лактазы, непереносимость галактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (так как в состав препарата входит лактозы моногидрат).
- Беременность.



- Период грудного вскармливания.
- Возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности).

### **С осторожностью**

- У пациентов в возрасте старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития лактоацидоза.
- У пациентов в возрасте старше 65 лет.
- При одновременном применении с некоторыми лекарственными препаратами (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).
- У пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести.
- При стертости или отсутствии симптомов-предвестников гипогликемии (см. раздел «Особые указания»).
- У пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

### **Применение во время беременности и в период грудного вскармливания**

#### ***Беременность***

Клинических данных о применении глимепирида при беременности нет. В исследованиях на животных выявлена репродуктивная токсичность глимепирида. Применение препарата Амарил® М противопоказано при беременности из-за возможного неблагоприятного воздействия на внутриутробное развитие плода.

В случае планирования или наступления беременности прием препарата следует прекратить, пациентка должна быть переведена на инсулинотерапию.

#### ***Период грудного вскармливания***

Данные о проникновении в молоко лактирующих животных комбинации глимепирида и метформина отсутствуют. Исследования на животных при введении монопрепаратов показали, что метформин и глимепирид проникают в молоко лактирующих крыс. Нет данных о проникновении

глимепирида в грудное молоко человека, метформин проникает в небольших количествах. В связи с невозможностью исключения риска возникновения нежелательных реакций у ребенка, применение препарата Амарил® М в период грудного вскармливания противопоказано.

### **Способ применения и дозы**

Внутрь, запивая небольшим количеством воды.

Как правило, доза препарата Амарил® М должна определяться целевой концентрацией глюкозы в крови пациента. Следует применять наименьшую дозу, достаточную для достижения адекватного гликемического контроля.

Во время терапии препаратом Амарил® М необходимо регулярно определять концентрацию глюкозы в крови. Кроме этого, рекомендуется регулярный контроль гликированного гемоглобина в крови.

Неправильный прием препарата, например, пропуск приема очередной дозы, никогда не должен восполняться путем последующего приема более высокой дозы.

Действия пациента при ошибках при приеме препарата (в частности, при пропуске приема очередной дозы препарата Амарил® М или при пропуске приема пищи) или в ситуациях, когда нет возможности принять препарат, должны заранее обсуждаться пациентом и врачом.

Так как улучшение гликемического контроля ассоциируется с повышением чувствительности тканей к инсулину, при применении препарата Амарил® М может уменьшиться потребность в глимепириде. Для того чтобы избежать развития гипогликемии необходимо своевременно снижать дозу или прекращать прием препарата Амарил® М.

Препарат Амарил® М следует принимать 1 или 2 раза в сутки во время приема пищи.

Максимальная разовая доза метформина составляет 1000 мг.

Максимальная суточная доза: для глимепирида – 8 мг, для метформина – 2000 мг.

Суточная доза глимепирида более 6 мг эффективна только у небольшого количества пациентов.

Для того чтобы избежать развития гипогликемии, начальная доза препарата Амарил® М не должна превышать суточные дозы глимепирида и метформина, которые уже принимает пациент. При переводе пациентов с приема комбинации монопрепаратов глимепирида и метформина на препарат Амарил® М доза препарата Амарил® М определяется на основании уже принимаемых доз глимепирида и метформина в виде отдельных препаратов.

### ***Продолжительность лечения***

Терапия препаратом Амарил® М проводится длительно.

### ***Применение препарата в особых клинических группах пациентов***

#### ***Дети и подростки до 18 лет***

Данные по эффективности и безопасности применения глимепирида у детей в возрасте до 8 лет отсутствуют, в возрасте от 8 до 17 лет – ограничены. Применение препарата Амарил® М у пациентов в возрасте до 18 лет противопоказано.

#### ***У пациентов пожилого возраста***

Метформин выводится, главным образом, почками. В связи с тем, что с возрастом функция почек снижается, у пациентов пожилого возраста препарат Амарил® М следует применять с осторожностью. Следует тщательно подобрать дозу и обеспечить тщательный и регулярный мониторинг функции почек.

#### ***У пациентов с нарушением функции почек***

Перед началом терапии препаратами, содержащими метформин, следует оценить КК. В дальнейшем контроль КК следует проводить не реже одного раза в год. У пациентов с повышенным риском дальнейшего прогрессирования почечной недостаточности и у пожилых пациентов функцию почек следует оценивать чаще, например, каждые 3-6 месяцев.

При КК < 30 мл/мин применение метформина противопоказано (см. раздел «Противопоказания»).

Перед началом применения метформина у пациентов с КК < 60 мл/мин следует выявить факторы, которые могут увеличить риск развития лактоацидоза (см. раздел «Особые указания»).

При невозможности обеспечения достаточной дозы глимепирида и метформина при применении препарата Амарил® М следует применять монопрепараты глимепирида и метформина (см. Таблицу 1). Максимальную суточную дозу метформина предпочтительно разделить на 2-3 приема в течение суток.

Таблица 1.

КК мл/мин	Метформин	Глимепирид
60-89	Максимальная суточная доза - 3000 мг. Уменьшение дозы может быть рассмотрено при снижении функции почек.	Максимальная рекомендуемая суточная доза - 8 мг
45-59	Максимальная суточная доза - 2000 мг. Начальная доза - не более половины максимальной рекомендуемой дозы.	
30-44	Максимальная суточная доза - 1000 мг Начальная доза - не более половины максимальной рекомендуемой дозы.	

### **Побочное действие**

Частота нежелательных реакций определялась в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): очень часто ( $\geq 10\%$ ), часто ( $\geq 1\%$ ,  $< 10\%$ ), нечасто ( $\geq 0,1\%$ ,  $< 1\%$ ), редко ( $\geq 0,01\%$ ,  $< 0,1\%$ ), очень редко, включая отдельные сообщения ( $< 0,01\%$ ), частота неизвестна (по имеющимся данным частоту определить не представляется возможным).

### **Глимепирид + метформин**

Прием комбинации этих двух препаратов, как в виде свободной комбинации монопрепаратов глимепирида и метформина, так и в виде комбинированного препарата с фиксированными дозами глимепирида и метформина, характеризуется таким же профилем безопасности, что и применение каждого из этих препаратов в отдельности.

### ***Глимепирид***

На основании клинического опыта применения глимепирида и известных данных о других производных сульфонилмочевины, возможно развитие перечисленных ниже нежелательных реакций.

### ***Нарушения со стороны обмена веществ и питания***

#### *Гипогликемия*

Возможно развитие гипогликемии, которая может быть продолжительной. К симптомам развивающейся гипогликемии относятся: головная боль, острое чувство голода, тошнота, рвота, чувство усталости (слабость, вялость), нарушения сна, сонливость, беспокойство, агрессивность, нарушение концентрации внимания и замедление скорости психомоторных реакций, депрессия, спутанность сознания, нарушения речи, афазия, нарушения зрения, тремор, парез, нарушения чувствительности, головокружение, потеря самоконтроля, беспомощность, делирий, церебральные судороги, сомноленция и потеря сознания вплоть до развития комы, поверхностное дыхание и брадикардия.

Кроме этого, возможно развитие симптомов адренергической контррегуляции в ответ на развивающуюся гипогликемию, таких как повышенное потоотделение, холодные и влажные кожные покровы, повышенная тревожность, тахикардия, повышение артериального давления, ощущение сердцебиения, стенокардия и нарушения сердечного ритма.

Клиническая картина приступа тяжелой гипогликемии может напоминать острое нарушение мозгового кровообращения.

Симптомы почти всегда разрешаются после устранения гипогликемии.

#### *Увеличение массы тела*

При приеме глимепирида, как и других производных сульфонилмочевины, возможно увеличение массы тела (частота неизвестна).

### ***Нарушения со стороны органа зрения***

Возможно временное ухудшение зрения, особенно в начале лечения, из-за изменений концентрации глюкозы в крови. Причиной ухудшения зрения является временное изменение набухания хрусталика, зависящее от концентрации глюкозы в крови, и за счет этого изменение показателя преломления хрусталика.

### ***Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта***

*Редко:* тошнота, рвота, ощущение тяжести или чувство переполнения в эпигастральной области, боли в животе и диарея.

*Частота неизвестна:* дисгевзия (нарушения вкуса).

### ***Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей***

*В отдельных случаях:* гепатит, повышение активности «печеночных» ферментов и/или холестаза и желтуха, которые могут прогрессировать до угрожающей жизни печеночной недостаточности, но могут подвергаться обратному развитию после отмены препарата.

### ***Нарушения со стороны крови и лимфатической системы***

*Редко:* тромбоцитопения.

*В отдельных случаях:* лейкопения, гемолитическая анемия, эритроцитопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения.

*Частота неизвестна:* при пострегистрационном применении препарата описаны случаи тяжелой тромбоцитопении (с количеством тромбоцитов менее 10000/мкл) и тромбоцитопенической пурпуры.

### ***Нарушения со стороны иммунной системы***

*Редко:* аллергические или псевдоаллергические реакции (например, зуд, крапивница или высыпания). Эти реакции проявляются в легкой форме, однако, могут переходить в тяжелую форму с одышкой или снижением артериального давления, иногда прогрессирующего до развития шока. В случае развития крапивницы следует немедленно сообщить об этом врачу.

Возможна перекрестная аллергия с другими производными сульфонилмочевины, сульфаниламидами или подобными им веществами.

*В отдельных случаях:* аллергический васкулит.

### ***Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей***

*В отдельных случаях:* фотосенсибилизация.

*Частота неизвестна:* алопеция.

### ***Лабораторные и инструментальные данные***

*В отдельных случаях:* гипонатриемия.

### **Метформин**

#### ***Нарушения со стороны обмена веществ и питания***

*Очень редко:* лактоацидоз (0,03 случая на 1000 пациенто-лет) (см. раздел «Особые указания»).

#### ***Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта***

*Очень часто* при монотерапии метформином отмечались нежелательные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - тошнота, рвота, диарея, боли в животе, повышенное газообразование, метеоризм и потеря аппетита. Эти нежелательные реакции наиболее часто развиваются в начале лечения и спонтанно разрешаются при продолжении лечения. В отдельных случаях показано временное снижение дозы. Для предотвращения развития подобных реакций рекомендуется суточную дозу препарата принимать в 2 приема. В связи с тем, что развитие нежелательных реакций со стороны ЖКТ в начальном периоде лечения является дозозависимым, постепенное увеличение дозы препарата при ее подборе или прием препарата во время или после еды может также уменьшить эти симптомы.

Поскольку сильная диарея и (или) рвота могут привести к дегидратации и преренальной азотемии, при их появлении следует временно прекратить прием препарата Амарил® М. Появление неспецифических нежелательных реакций со стороны ЖКТ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, со стабилизированным состоянием на фоне приема препарата Амарил® М

может быть связано не только с терапией, но и с интеркуррентными заболеваниями или развитием лактоацидоза.

В начале лечения метформином (часто - у 3 % пациентов) возможно появление неприятного или «металлического» вкуса во рту, который, обычно, спонтанно исчезает.

#### ***Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей***

*Очень редко:* эритема у пациентов с гиперчувствительностью, зуд, сыпь.

#### ***Нарушения со стороны крови и лимфатической системы***

Анемия, гемолитическая анемия (частота неизвестна), лейкопения или тромбоцитопения.

При наличии у пациента мегалобластной анемии следует учитывать возможность снижения абсорбции витамина В<sub>12</sub>, связанного с приемом метформина (см. ниже).

#### ***Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей***

Отклонение от нормы показателей функциональных «печеночных» тестов или гепатит, которые подвергались обратному развитию при прекращении приема метформина.

#### ***Лабораторные и инструментальные данные***

*Частота неизвестна:* снижение концентрации тиреотропного гормона у пациентов с гипотиреозом (см. раздел «Особые указания»); гипомагниемия (при диарее).

Снижение концентрации витамина В<sub>12</sub> в крови: у < 0,01 % пациентов, длительно принимавших метформин, наблюдалось уменьшение всасывания витамина В<sub>12</sub>, сопровождающееся обычно клинически незначимым снижением его концентрации в сыворотке крови.

#### ***Нарушения со стороны нервной системы***

*Частота неизвестна:* энцефалопатия; при пострегистрационном применении метформина у пациентов с дефицитом витамина В<sub>12</sub> наблюдались случаи периферической нейропатии (см. раздел «Особые указания»).



## ***Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей***

*Частота неизвестна:* фотосенсибилизация.

При развитии вышеуказанных или других нежелательных реакций пациенту следует незамедлительно сообщить об этом своему лечащему врачу.

Так как некоторые нежелательные реакции, в том числе гипогликемия, лактоацидоз, гематологические нарушения, тяжелые аллергические и псевдоаллергические реакции и печеночная недостаточность могут угрожать жизни пациента, в случае развития таких реакций пациенту следует незамедлительно сообщить об этом своему лечащему врачу и прекратить дальнейший прием препарата до получения инструкций от врача.

## **Передозировка**

### ***Передозировка глимепирида***

Поскольку препарат Амарил® М содержит глимепирид, передозировка (как острая, так и при длительном приеме препарата в высоких дозах) может вызвать тяжелую, угрожающую жизни гипогликемию.

Как только установлена передозировка глимепирида, необходимо немедленно сообщить об этом врачу.

Пациент до прибытия врача должен немедленно принять сахар, если возможно, то в виде декстрозы (глюкозы).

Пациентам, которые приняли угрожающее жизни количество глимепирида, необходимо провести промывание желудка и дать активированный уголь.

Иногда в качестве профилактической меры необходима госпитализация.

При легко выраженной гипогликемии без потери сознания и неврологических проявлений показано пероральное введение декстрозы (глюкозы) и коррекция дозы препарата Амарил® М и/или диеты пациента.

Значительная передозировка и серьезные гипогликемические реакции с такими симптомами, как потеря сознания или другими серьезными неврологическими нарушениями, являются критическими состояниями, требующими незамедлительной госпитализации пациента. При бессознательном состоянии пациента показано введение концентрированного

раствора декстрозы (глюкозы) внутривенно струйно, для взрослых начальная доза составляет 40 мл 20 % раствора декстрозы (глюкозы).

При неэффективности инфузии декстрозы (глюкозы) или отсутствии возможности ее проведения следует ввести глюкагон в дозе от 0,5 до 1 мг подкожно или внутримышечно.

После быстрого введения глюкозы обязательно необходимо проведение инфузии 10% раствора декстрозы (глюкозы) до стабилизации состояния пациента.

Следует тщательно мониторировать концентрацию глюкозы в крови в течение не менее 24-48 ч, так как после видимого клинического улучшения гипогликемия может повториться.

В тяжелых случаях с затяжным течением гипогликемии и риск повторного развития гипогликемии может сохраняться несколько дней. Интенсивный мониторинг следует продолжать до тех пор, пока врач не убедится, что пациент находится вне опасности.

При лечении гипогликемии у детей при случайном приеме ими глимепирида следует очень тщательно корректировать дозу вводимой декстрозы (глюкозы) под постоянным контролем концентрации глюкозы в крови, из-за возможного риска развития опасной гипергликемии.

### ***Передозировка метформина***

При приеме метформина до 85 г гипогликемии не наблюдалось, хотя в некоторых случаях развивался лактоацидоз.

Значительная передозировка метформина или имеющиеся у пациента сопутствующие риски могут приводить к развитию лактоацидоза, требующего оказания неотложной медицинской помощи в стационаре.

Наиболее эффективным способом удаления лактата и метформина из организма пациента является гемодиализ.

При передозировке метформина возможно развитие острого панкреатита.

### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

#### ***Взаимодействие глимепирида с другими лекарственными средствами***

При одновременном применении глимепирида с другими лекарственными средствами возможны нежелательное усиление или ослабление его гипогликемического действия. Исходя из клинического опыта применения глимепирида и других препаратов сульфонилмочевины, следует учитывать перечисленные ниже лекарственные взаимодействия.

*Лекарственные средства, являющиеся индукторами и ингибиторами изофермента CYP2C9*

Глимепирид метаболизируется с помощью цитохрома P450 2C9 (изофермент CYP2C9). При его одновременном применении с индукторами изофермента CYP2C9 (например, рифампицином) возможно уменьшение гипогликемического эффекта глимепирида, в то время как при отмене индукторов изофермента CYP2C9 без коррекции дозы глимепирида возможно увеличение риска развития гипогликемии. Одновременное применение ингибиторов изофермента CYP2C9 (например, флуконазола) увеличивает риск развития гипогликемии и нежелательных реакций глимепирида, в то время как при отмене ингибиторов изофермента CYP2C9 без коррекции дозы глимепирида возможно уменьшение его гипогликемического эффекта.

*Лекарственные средства, усиливающие гипогликемическое действие глимепирида: инсулин и его аналоги, пероральные гипогликемические препараты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), анаболические стероиды, мужские половые гормоны, хлорамфеникол, непрямые антикоагулянты (производные кумарина), циклофосфамид, дизопирамид, фенфлурамин, фенирамадол, фибраты, флуоксетин, гуанетидин, ифосфамид, ингибиторы моноаминоксидазы (МАО), миконазол, флуконазол, аминосалициловая кислота, пентоксифиллин (парентеральное введение высоких доз), фенилбутазон, азапропазон, оксифенбутазон, пробенецид, хинолоны, салицилаты, сульфинпиразон, кларитромицин, сульфаниламиды, тетрациклины, тритоквалин, трофосфамид*

Повышение риска развития гипогликемии при одновременном применении данных препаратов с глимепиридом и риск ухудшения гликемического контроля при их отмене без коррекции дозы глимепирида.

*Лекарственные средства, ослабляющие гипогликемическое действие: ацетазоламид, барбитураты, глюкокортикостероиды, диазоксид, диуретики, эпинефрин (адреналин) или другие симпатомиметики, глюкагон, слабительные (длительное применение), никотиновая кислота (высокие дозы), эстрогены, прогестагены, фенотиазины, фенитоин, рифампицин, препараты гормонов щитовидной железы*

Риск ослабления гипогликемического действия глимепирида при совместном применении с этими препаратами и повышение риска развития гипогликемии в случае их отмены без коррекции дозы глимепирида.

*Блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, бета-адреноблокаторы, клонидин, резерпин, гуанетидин*

Возможно как усиление, так и уменьшение гипогликемического эффекта глимепирида. Необходим тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

*Бета-адреноблокаторы, клонидин, гуанетидин и резерпин*

Бета-адреноблокаторы, клонидин, гуанетидин и резерпин могут ослаблять или полностью устранять реакции адренергической контррегуляции (реакции симпатической нервной системы в ответ на гипогликемию, направленные на повышение концентрации глюкозы в крови), что приводит к ослаблению проявлений гипогликемии (делает ее развитие более незаметным для пациента и врача) и поэтому затрудняет ее своевременное выявление и лечение.

*Этанол (алкоголь)*

Острое и хроническое употребление алкогольных напитков может непредсказуемо ослаблять или усиливать гипогликемическое действие глимепирида.

*Непрямые антикоагулянты (производные кумарина)*

Глимепирид может как усиливать, так и уменьшать эффекты непрямых антикоагулянтов (производных кумарина).

#### *Секвестранты желчных кислот*

Колесевелам связывается с глимепиридом и уменьшает всасывание глимепирида из ЖКТ. Однако при применении глимепирида не менее чем за 4 ч до приема колесевелама, этого взаимодействия не наблюдается. Поэтому глимепирид необходимо принимать не менее чем за 4 ч до приема колесевелама.

#### ***Взаимодействие метформина с другими лекарственными средствами***

##### *Противопоказанные комбинации*

##### *Йодсодержащие контрастные вещества*

На фоне функциональной почечной недостаточности у пациентов с сахарным диабетом радиологическое исследование с применением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств может вызывать развитие лактоацидоза.

Терапию препаратом Амарил® М необходимо отменить в зависимости от функции почек за 48 часов до или на время проведения рентгенологического исследования с применением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств и не возобновлять ранее 48 ч после его окончания, при условии, что в ходе обследования функция почек была признана нормальной (см. раздел «Особые указания»).

##### *Нерекомендуемые комбинации*

##### *Этанол (алкоголь)*

При острой алкогольной интоксикации увеличивается риск развития лактоацидоза, особенно в случае приема пищи, недостаточного питания, соблюдения низкокалорийной диеты, печеночной недостаточности. Во время приема препарата Амарил® М следует избегать приема алкоголя (этанола) и лекарственных средств, содержащих этанол.

##### *Комбинации, требующие осторожности*

##### *Даназол*

Не рекомендуется одновременный прием даназола во избежание

гипергликемического действия последнего. При необходимости лечения даназолом и после прекращения приема последнего требуется коррекция дозы метформина под контролем концентрации глюкозы в крови.

#### *Хлорпромазин*

Хлорпромазин в больших дозах (100 мг/сутки) повышает концентрацию глюкозы в крови, снижая высвобождения инсулина. При лечении нейролептиками и после прекращения приема последних требуется коррекция дозы метформина под контролем концентрации глюкозы в крови.

#### *Глюкокортикостероиды (ГКС)*

ГКС системного и местного действия снижают толерантность к глюкозе, повышают концентрацию глюкозы в крови, иногда вызывая кетоз. При лечении ГКС и после прекращения приема последних требуется коррекция дозы метформина под контролем концентрации глюкозы в крови.

#### *Диуретики*

Одновременный прием «петлевых диуретиков» может приводить к развитию лактоацидоза из-за возможной функциональной почечной недостаточности.

#### *Бета<sub>2</sub>-адреномиметики (в виде инъекций)*

Бета<sub>2</sub>-адреномиметики, назначаемые в виде инъекций, повышают концентрацию глюкозы в крови вследствие стимуляции бета<sub>2</sub>-адренорецепторов. В этом случае необходим контроль концентрации глюкозы в крови. При необходимости рекомендуется назначение инсулина.

При одновременном применении вышеперечисленных лекарственных средств может потребоваться более частый контроль концентрации глюкозы в крови, особенно в начале лечения. При необходимости доза метформина может быть скорректирована в процессе лечения и после его прекращения.

#### *Гипотензивные лекарственные средства, за исключением ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)*

Гипотензивные лекарственные средства, за исключением ингибиторов АПФ, могут снижать концентрацию глюкозы в крови. При необходимости следует скорректировать дозу метформина.

При одновременном применении метформина с производными сульфонилмочевины, инсулином, акарбозой, салицилатами возможно развитие гипогликемии.

#### *Нифедипин*

Нифедипин увеличивает абсорбцию и  $C_{\max}$  метформина.

#### *Катионные лекарственные средства*

Катионные лекарственные средства (амилорид, дигоксин, морфин, прокаинамид, хинидин, хинин, ранитидин, триамтерен, триметоприм и ванкомицин), секретирующиеся в почечных канальцах, конкурируют с метформином за канальцевые транспортные системы и могут приводить к увеличению его  $C_{\max}$ .

#### *Транспортеры органических катионов (ОСТ)*

Метформин является субстратом обоих транспортеров органических катионов ОСТ1 и ОСТ2.

Одновременное применение метформина с:

- ингибиторами ОСТ1 (верапамил) может уменьшать эффективность метформина;
- индукторами ОСТ1 (рифампицин) может увеличивать абсорбцию метформина в ЖКТ и его эффективность;
- ингибиторами ОСТ2 (циметидин, долутегравир, ранолазин, триметоприм, олапариб, кризотиниб, даклатасвир, вандетаниб) может уменьшать почечную элиминацию метформина и, таким образом, приводить к увеличению концентрации метформина в плазме крови.

В связи с этим рекомендуется соблюдать осторожность, особенно у пациентов с почечной недостаточностью, при одновременном применении этих лекарственных препаратов с метформином, так как возможно повышение концентрации метформина в плазме крови. При необходимости может быть рассмотрен вопрос о коррекции дозы метформина, так как ингибиторы/индукторы ОСТ могут изменять его эффективность.

Некоторые лекарственные средства способны оказывать гипергликемическое действие и приводить к ухудшению гликемического контроля. К таким лекарственным средствам относятся *фенотиазиды, глюкагон, эстрогены, пероральные контрацептивы, фенитоин, симпатомиметики, никотиновая кислота, изониазид, блокаторы «медленных» кальциевых каналов, гормоны щитовидной железы*. При одновременном применении вышеперечисленных лекарственных средств у пациентов, получающих метформин, возможно снижение антигипергликемической эффективности.

### **Особые указания**

#### *Контроль эффективности лечения*

Эффективность любой гипогликемической терапии следует контролировать путем периодического контроля концентрации глюкозы и гликированного гемоглобина в крови. Целью лечения является нормализация этих показателей. Концентрация гликированного гемоглобина позволяет проводить оценку эффективности гликемического контроля.

#### *Лактоацидоз*

Лактоацидоз является очень редким, но серьезным (с высокой смертностью при отсутствии неотложного лечения) осложнением, которое развивается в результате кумуляции (накопления) метформина во время лечения. Случаи лактоацидоза при приеме метформина возникали в основном у пациентов с сахарным диабетом с выраженной почечной недостаточностью. Следует учитывать и другие сопряженные факторы риска, такие как декомпенсированный сахарный диабет, кетоз, продолжительное голодание, алкоголизм, тяжелое инфекционное заболевание, печеночная недостаточность, любое состояние, связанное с выраженной гипоксией, одновременный прием препаратов, которые могут вызывать развитие лактоацидоз (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Это может помочь снизить частоту случаев возникновения лактоацидоза.



Следует учитывать риск развития лактоацидоза при появлении неспецифических признаков, таких как мышечные судороги, сопровождающиеся диспепсическими расстройствами, болью в животе и выраженной астенией. Лактоацидоз характеризуется ацидотической одышкой, болью в животе и гипотермией с последующей комой.

Диагностическими лабораторными показателями являются снижение рН (менее 7,35), содержание лактата в плазме крови более 5 ммоль/л, повышенный анионный промежуток и отношение пируват/лактат. При подозрении на метаболический ацидоз необходимо прекратить прием препарата и немедленно обратиться к врачу.

### *Гипогликемия*

В первые недели лечения риск развития гипогликемии может быть повышенным, что требует особенно тщательного мониторинга состояния пациента. Факторы, способствующие развитию гипогликемии:

- нежелание (чаще среди пожилых пациентов) или неспособность пациента следовать рекомендациям врача;
- недостаточное питание, нерегулярный прием пищи, пропуск приемов пищи;
- несоответствие между физическими нагрузками и потреблением углеводов;
- изменения диеты;
- употребление алкогольных напитков, особенно в сочетании с пропуском приемов пищи;
- нарушение функции почек и печени;
- передозировка глимепиридом;
- некоторые некомпенсированные заболевания эндокринной системы, влияющие на метаболизм углеводов или контррегуляцию гипогликемии (например, при некоторых нарушениях функции щитовидной железы и недостаточности гормонов передней доли гипофиза или коры надпочечников);

- сопутствующий прием некоторых других лекарственных препаратов, влияющих на углеводный обмен (см. раздел «Взаимодействия с другими лекарственными средствами»).

В таких случаях необходим тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

Пациент должен сообщать врачу об этих факторах риска и о симптомах гипогликемии, если таковые имеют место. При наличии факторов риска гипогликемии может потребоваться коррекция дозы данного препарата либо всей терапии. Такой подход используется всякий раз, когда во время терапии развивается какое-либо заболевание или происходит изменение образа жизни пациента. Симптомы гипогликемии, отражающие адренергическую контррегуляцию в ответ на развивающуюся гипогликемию (см. раздел «Побочное действие»), могут быть менее выраженными или вообще отсутствовать, если гипогликемия развивается постепенно, а также у пациентов пожилого возраста, при вегетативной нейропатии или при одновременно проводимой терапии бета-адреноблокаторами: клонидином, резерпином, гуанетидином и другими симпатолитиками.

Почти всегда гипогликемию можно быстро купировать с помощью немедленного приема углеводов (глюкозы или сахара, например, кусок сахара, фруктовый сок, содержащий сахар, чай с сахаром и т.д.). С этой целью пациент должен носить при себе, по крайней мере, не менее 20 г сахара. Ему может потребоваться помощь окружающих во избежание осложнений. Заменители сахара неэффективны.

По опыту применения других препаратов сульфонилмочевины известно, что, несмотря на начальную действенность предпринятых мер, гипогликемия может повториться, поэтому пациенты должны оставаться под тщательным наблюдением. Развитие тяжелой гипогликемии требует незамедлительного лечения и врачебного наблюдения, в некоторых случаях - стационарного лечения.

*Общие указания*

Необходимо поддерживать целевую гликемию с помощью комплексных мер: соблюдение диеты и выполнение физических упражнений, снижение массы тела. Пациентов следует информировать о важности соблюдения диеты и выполнения регулярных физических упражнений.

К клиническим симптомам неадекватно регулируемой гликемии в крови относятся олигурия, жажда, в т. ч. патологически сильная жажда, сухая кожа и другие.

В случае необходимости обращения к другому врачу (например, госпитализация, несчастный случай, необходимость в визите к врачу в выходной день и т.д.), пациент должен поставить его в известность о заболевании сахарным диабетом и о проводимом лечении.

В стрессовых ситуациях (например, травма, хирургическое вмешательство, инфекционное заболевание с лихорадкой) с целью обеспечения адекватного гликемического контроля может потребоваться временный переход на инсулинотерапию.

#### *Мониторинг функции почек*

Метформин выводится, главным образом, почками. При нарушении функции почек увеличивается риск кумуляции метформина и развития лактоацидоза. Препарат Амарил® М противопоказан при КК < 30 мл/мин, и прием препарата должен быть временно прекращен в случае наличия состояний, влияющих на функцию почек.

КК следует определять перед началом применения гипогликемических препаратов, содержащих метформин, а также не менее 1 раза в год при дальнейшем лечении. У пациентов с риском ухудшения функции почек и пациентов пожилого возраста функцию почек следует контролировать чаще, например, каждые 3-6 месяцев. У пациентов с почечной недостаточностью (КК 30-44 мл/мин) контроль функции почек должен проводиться каждые 3 месяца.

Для пациентов пожилого возраста необходимо тщательное титрование дозы метформина, чтобы подобрать минимальную эффективную дозу, так как с

возрастом функция почек снижается (см. раздел «Способ применения и дозы»). У пациентов пожилого возраста снижение функции почек часто протекает бессимптомно.

Следует соблюдать особую осторожность в случаях возможного ухудшения функции почек, например, в начале антигипертензивной или диуретической терапии или приема НПВП.

Одновременный прием других лекарственных препаратов может влиять на функцию почек или на выведение метформина или вызвать значительные изменения гемодинамики, включая почечный кровоток.

#### *Рентгенологические исследования с внутрисосудистым введением йодсодержащих контрастных препаратов*

Внутрисосудистое введение контрастных йодсодержащих препаратов может приводить к развитию нефропатии, индуцированной контрастным веществом, в результате чего происходит накопление метформина и увеличение риска развития лактоацидоза. Необходимо отменить препарат Амарил® М до проведения исследования или во время его проведения и не возобновлять прием в последующие 48 ч после процедуры. Возобновить терапию препаратом Амарил® М можно только после повторного исследования функции почек и подтверждения стабилизации ее показателей.

#### *Состояния, при которых возможно развитие гипоксии*

Коллапс или шок любого происхождения, острая сердечная недостаточность, острый инфаркт миокарда и другие состояния, характеризующиеся гипоксемией и гипоксией тканей, могут также вызывать преренальную почечную недостаточность и увеличивать риск развития лактоацидоза. Если у пациентов, принимающих препарат Амарил® М, развиваются такие состояния, следует немедленно отменить препарат.

#### *Хирургические вмешательства*

Прием препарата Амарил® М должен быть прекращен при хирургическом вмешательстве с использованием общей, спинальной или эпидуральной анестезии; при любом плановом хирургическом вмешательстве необходимо

прекратить терапию за 48 ч до начала операции (за исключением небольших процедур, не требующих ограничений в приеме пищи и жидкости). Терапия может быть возобновлена не ранее чем через 48 часов после хирургического вмешательства или восстановления перорального приема пищи и только после повторного исследования функции почек с подтверждением стабилизации ее показателей.

#### *Прием этанолсодержащих лекарственных препаратов и алкогольных напитков*

Этанол усиливает действие метформина на метаболизм лактата. Следует предостерегать пациентов от употребления препаратов и напитков, содержащих этанол, во время приема препарата Амарил® М.

#### *Нарушения функций печени*

Поскольку в некоторых случаях нарушениям функций печени сопутствовал лактоацидоз, пациентам с клиническими или лабораторными признаками поражения печени следует избегать применения данного препарата. Пациентам с тяжелыми нарушениями функций печени для гликемического контроля показан переход на инсулинотерапию.

#### *Изменение в клиническом состоянии пациента с ранее контролируемым сахарным диабетом*

При изменении клинического состояния пациентов с сахарным диабетом, ранее хорошо контролируемым приемом метформина, следует немедленно обследовать, особенно при нечетко и плохо распознанном заболевании, для исключения кетоацидоза и лактоацидоза. В исследование должны включаться: определение содержания электролитов и кетоновых тел в сыворотке крови, определение концентрации глюкозы в крови, рН крови, концентрации лактата, пирувата и метформина в крови. В случае наличия любой из форм ацидоза следует немедленно отменить прием препарата Амарил® М и применять другие препараты для поддержания гликемического контроля.

#### *Информация для пациентов*

Следует проинформировать пациентов о возможном риске и о пользе данного препарата, а также об альтернативных способах лечения. Необходимо также хорошо разъяснить всю важность соблюдения указаний по диете и выполнению регулярной физической нагрузки, регулярного контролирования концентрации глюкозы в крови, концентрации гликированного гемоглобина, функции почек и гематологических показателей, а также о риске развития гипогликемии, о ее симптомах и лечении и о состояниях, предрасполагающих к ее развитию.

#### *Концентрация витамина В<sub>12</sub> в крови*

Длительное лечение метформином ассоциировалось со снижением концентраций витамина В<sub>12</sub> в крови, что может приводить к развитию периферической нейропатии. Рекомендуется мониторинг концентрации витамина В<sub>12</sub> в крови (см. раздел «Побочное действие»). Несмотря на то, что при приеме метформина развитие мегалобластной анемии наблюдали редко, при подозрении на нее следует провести обследование для исключения дефицита витамина В<sub>12</sub>.

#### *Гипотиреоз*

У пациентов с гипотиреозом требуется регулярный мониторинг концентрации тиреотропного гормона в крови (см. раздел «Побочное действие»).

#### *Лабораторный контроль безопасности лечения*

Следует периодически контролировать гематологические показатели (гемоглобин или гематокрит, количество эритроцитов) и показатели функции почек (концентрация креатинина сыворотке крови).

При необходимости пациенту показано соответствующее обследование и лечение любых явных патологических изменений.

#### **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**

Скорость психомоторных реакций и способность к концентрации внимания могут ухудшаться в результате развития гипогликемии и гипергликемии,

особенно в начале лечения, после изменений в лечении или при нерегулярном приеме препарата. Это может повлиять на способность управлять транспортными средствами и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности.

Следует предупреждать пациентов о необходимости соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и механизмами, особенно в случае склонности к развитию гипогликемии.

### **Форма выпуска**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2 мг + 500 мг.

По 10 таблеток в ПВХ/Алюминиевый блистер.

По 3 блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку.

### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

### **Срок годности**

3 года.

Не применять препарат по истечении срока годности, указанного на упаковке.

### **Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

### **Владелец/Держатель регистрационного удостоверения**

АО «Санофи-авентис груп», Франция.

### **Производитель**

Хэндок Инк., Корея.

Handok Inc., Korea.

78, Daepungsandan-ro, Daeso-myeon, Eumseong-gun, Chungcheongbuk-do, Korea.

### **Организация, принимающая претензии от потребителей:**

Все претензии потребителей следует направлять представителю держателя регистрационного удостоверения:

*Российская Федерация.*

Представительство АО «Санофи-авентис груп», Франция.

125009, г. Москва, ул. Тверская, 22

тел.: +7 (495) 721-14-00.

факс: +7 (495) 721-14-11.

адрес электронной почты: [Communication.Russia@sanofi.com](mailto:Communication.Russia@sanofi.com)

*Республика Армения.*

адрес электронной почты: [Gxp.Caucasian@sanofi.com](mailto:Gxp.Caucasian@sanofi.com)