– **HAMAPHARMA**/LEAF/Ciprofloxacin Hama Pharma (F.C.T) size (240 X 220)mm
– Create 21.10.2018/T22.10.2018/T25.10.2018/T27.10.2018/

Ciprofloxacin Hama Pharma (Film-Coated Tablets)

Ciprofloxacin 250 mg, 500 mg, 750 mg

SEE WARNING: TENDON EFFECTS and MYASTHENIA GRAVIS

Composition: Each film-coated tablet of CIPROFLOXACIN Hama Pharma contains:
250 mg, 500 mg, or 750 mg of Ciprofloxacin (as Ciprofloxacin Hydrochloride Monohydrate).
Excipients:
Tablet core: Colloidal silicon dioxide, Croscarmellose sodium, Povidone, Magnesium stearate, Microcrystalline cellulose.
Coating: Hypermellose, Titanium dioxide, PEG 6000.

MECHANISM OF ACTION: The bactericidal action of Ciprofloxacin results from inhibition of the enzymes topoisomerase II (DNA gyrase) and topoisomerase IV (both Type II topoisomerases), which are required for bacterial DNA replication, transcription, repair, and recombination.

PHARMACOKINETICS: The absolute bioavailability of Ciprofloxacin when given as an oral Capsule is approximately 70%, Maximum serum concentrations are attained 1 to 2 hours after oral dosing. Ciprofloxacin is an inhibitor of human cytochrome P450 1A2 (CYP1A2) mediated metabolism. The serum elimination half-life in subjects with normal renal function is approximately 4 hours. Approximately 40 to 50% of an orally administered dose is excreted in the urine as unchanged drug.

INDICATIONS: It is indicated for the treatment of infections caused by susceptible isolates of the designated microorganisms in the conditions and patient populations listed below.

In Adult Patients:

1. Urinary Tract Infections caused by Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Serratia marcescens, Proteus mirabilis, Providencia rettgeri, Morganella morganii, Citrobacter koseri , Citrobacter freundii, Pseudomonas aeruginosa, methicillin-susceptible Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus saprophyticus, or Enterococcus faecalis.
2. Acute Uncomplicated Cystitis in Females caused by Escherichia coli or Staphylococcus saprophyticus.
3. Chronic Bacterial Prostatitis caused by Escherichia coli or Proteus mirabilis.
4. Lower Respiratory Tract Infections caused by Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, or penicillin-susceptible Streptococcus pneumoniae and for the treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis caused by Moraxella catarrhalis.
5. Acute Sinusitis caused by Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, or Moraxella catarrhalis
6. Skin and Skin Structure Infections caused by Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia stuartii, Morganella morganii, Citrobacter freundii, Pseudomonas aeruginosa, methicillin-susceptible Staphylococcus aureus, methicillin-susceptible Staphylococcus epidermidis, or Streptococcus pyogenes.
7. Bone and Joint Infections caused by Enterobacter cloacae, Serratia marcescens, or Pseudomonas aeruginosa.
8. Complicated Intra-Abdominal Infections (used in combination with metronidazole) caused by Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, or Bacteroides fragilis.
9. Infectious Diarrhea caused by Escherichia coli (enterotoxigenic isolates), Campylobacter jejuni, Shigella boydii, Shigella dysenteriae, Shigella flexneri or Shigella sonnei when antibacterial therapy is indicated.
10. Typhoid Fever (Enteric Fever) caused by Salmonella typhi (The efficacy of Ciprofloxacin in the eradication of the chronic typhoid carrier state has not been demonstrated)
11. Uncomplicated Cervical and Urethral Gonorrhea due to Neisseria gonorrhoeae.

In pediatric patients (1 to 17 years of age):

- Complicated Urinary Tract Infections and Pyelonephritis in one to 17 years of age due to Escherichia coli

Adult and Pediatric Patients (from birth to 17 years of age):

1. Inhalational Anthrax (post-exposure): To reduce the incidence or progression of disease following exposure to aerosolized Bacillus anthracis.
2. Treatment of plague including pneumonic and septicemic plague, due to Yersinia pestis and prophylaxis. Efficacy studies of Ciprofloxacin could not be conducted in humans with plague for feasibility reasons. Therefore, this indication is based on an efficacy study conducted in animals only.

Limitation of Use:

- ciprofloxacin film-coated tablets, are not a drug of first choice in the treatment of presumed or confirmed pneumonia secondary to Streptococcus pneumonia.
- If anaerobic organisms are suspected of contributing to the infection, appropriate therapy should be administered. Appropriate culture and susceptibility tests should be performed before treatment. Therapy with Ciprofloxacin may be initiated before results of these tests are known; once results become available appropriate therapy should be continued. As with other drugs, some isolates of Pseudomonas aeruginosa may develop resistance during treatment with Ciprofloxacin.

CONTRAINDICATIONS:

- History of hypersensitivity to ciprofloxacin, any member of the quinolone class or any component of the product.
- Concomitant administration with tizanidine.

SIDE EFFECTS: The most frequently reported side effects include nausea, diarrhea, abnormal liver function tests, vomiting and rash.

WARNINGS & PRECAUTIONS:

Tendinopathy and Tendon Rupture: Fluoroquinolones, including Ciprofloxacin, are associated with an increased risk of tendinitis and tendon rupture in all ages. This risk is increased in older patients usually over 60 years of age, in patients taking corticosteroid drugs, and in patients with kidney, heart, or lung transplants. In addition to age and corticosteroid use, there are factors that may independently increase the risk of tendon rupture include strenuous physical activity, renal failure, and previous tendon disorders such as rheumatoid arthritis. Ciprofloxacin should be used with caution in patients with a history of tendon disorders. Ciprofloxacin should be discontinued if the patient experiences pain, swelling, inflammation or rupture of a tendon. Inflammation and tendon rupture can occur; sometimes bilaterally, even within the first 48 hours, during or after completion of therapy.

Myasthenia gravis: Fluoroquinolones, including Ciprofloxacin, may exacerbate muscle weakness in persons with myasthenia gravis. Avoid Ciprofloxacin in patients with known history of myasthenia gravis

Hypersensitivity Reactions: Serious and occasionally fatal hypersensitivity (anaphylactic) reactions, some following the first dose, have been reported in patients receiving quinolone therapy, including Ciprofloxacin. Serious anaphylactic reactions require immediate emergency treatment. Other serious and sometimes fatal events, some due to hypersensitivity, and some due to uncertain, have been reported in patients receiving therapy with quinolones, including Ciprofloxacin. Discontinue Ciprofloxacin immediately at the first appearance of a skin rash, jaundice, or any other sign of hypersensitivity and supportive measures instituted.

Hepatotoxicity: Cases of severe hepatotoxicity, including hepatic necrosis, life-threatening hepatic failure, and fatal events, have been reported with Ciprofloxacin. In the event of any signs and symptoms of hepatitis (such as anorexia, jaundice, dark urine, pruritus, or tender abdomen), discontinue treatment immediately. There can be a temporary increase in transaminases, alkaline phosphatase, or cholestatic jaundice, especially in patients with previous liver damage, who are treated with Ciprofloxacin.

Central Nervous System Effects: Convulsions, increased intracranial pressure and toxic psychosis have been reported in patients receiving fluoroquinolones, including Ciprofloxacin. Ciprofloxacin may also cause central nervous system (CNS) events. These reactions may occur following the first dose. Advise patients receiving Ciprofloxacin to inform their healthcare provider immediately if CNS events occur, discontinue the drug, and institute appropriate care. Ciprofloxacin, like other fluoroquinolones, is known to trigger seizures or lower the seizure threshold. As with all fluoroquinolones, use Ciprofloxacin with caution in epileptic patients and patients with known or suspected CNS disorders that may predispose to seizures or lower the seizure threshold or in the presence of other risk factors that may predispose to seizures or lower the seizure threshold. Use Ciprofloxacin when the benefits of treatment exceed the risks, since these patients are endangered because of possible undesirable CNS side effects. If seizures occur, discontinue Ciprofloxacin.

Clostridium Difficile-Associated Diarrhea: CDAD has been reported with use of nearly all antibacterial agents, including Ciprofloxacin, and may range in severity from mild diarrhea to fatal colitis, if it is suspected or confirmed, ongoing antibacterial use not directed against C. difficile may need to be discontinued and Appropriate management should be instituted.

Peripheral Neuropathy: Cases of sensory or sensorimotor axonal polyneuropathy affecting small and/or large axons resulting in paresthesias, hypoesthesias, dysesthesias and weakness have been reported in patients receiving fluoroquinolones, including Ciprofloxacin. Discontinue Ciprofloxacin immediately if the patient experiences symptoms of peripheral neuropathy in order to minimize the development of an irreversible condition.

Prolongation of the QT Interval: Some fluoroquinolones, including Ciprofloxacin, have been associated with prolongation of the QT interval on the electrocardiogram and cases of arrhythmia. Avoid Ciprofloxacin in patients with known prolongation of the QT interval, risk factors for QT prolongation or torsade de pointes, and patients receiving Class IA antiarrhythmic (quinidine, procainamide), or Class III antiarrhythmic agents (amiodarone, sotalol), tricyclic antidepressants, macrolides, and antipsychotics. Elderly patients may also be more susceptible to drug-associated effects on the QT interval.

Crystalluria: Crystalluria related to Ciprofloxacin has been reported rarely in humans. Avoid alkalinity of the urine in patients receiving Ciprofloxacin. Hydrate patients well to prevent the formation of highly concentrated urine.

Photosensitivity/Phototoxicity: moderate to severe photosensitivity/phototoxicity reactions can be associated with the use of quinolones including Ciprofloxacin after sun or UV light exposure. Therefore, avoid excessive exposure to these sources of light. Discontinue Ciprofloxacin if phototoxicity occurs.

Resistant: prescribing Ciprofloxacin film-coated tablets in the absence of a proven or strongly suspected bacterial infection or a prophylactic indication is unlikely to provide benefit to the patient and increases the risk of the development of drug-resistant bacteria. When culture and susceptibility information are available, they should be considered in selecting or modifying antibacterial therapy.

Interference with Diagnosis of Syphilis: Ciprofloxacin has not been shown to be effective in the treatment of syphilis. Antimicrobial agents used in high dose for short periods of time to treat gonorrhea may mask or delay the symptoms of incubating syphilis. Perform a serologic test for syphilis in all patients with gonorrhea at the time of diagnosis. Perform follow-up serologic test for syphilis three months after Ciprofloxacin treatment.

Pregnancy teratogenic effects, Category C: There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women. Ciprofloxacin should not be used during pregnancy unless the potential benefit justifies the potential risk to both fetus and mother

Nursing Mothers: Ciprofloxacin Is excreted in human milk. The amount of ciprofloxacin absorbed by the nursing infant is unknown. Because of the potential for serious adverse reactions in infants nursing from mothers taking ciprofloxacin, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue the drug, taking into account the importance of the drug to the mother

Pediatric Use: Although effective in clinical trials, Ciprofloxacin is not a drug of first choice in the pediatric population due to an increased incidence of adverse reactions compared to controls events related to joints and/or surrounding tissues. Quinolones, including Ciprofloxacin, cause arthropathy in juvenile animals

Geriatric Use: Since some older Individuals experience reduced renal function by virtue of their advanced age, care should be taken in dose selection for elderly patients, and renal function monitoring may be useful in these patients

DRUG INTERACTIONS:

- Ciprofloxacin should be taken at least two hours before or six hours after Multivalent cation-containing products administration (magnesium/aluminum antacids or sucralfate or other products containing calcium, iron or zinc). Concomitant administration of Ciprofloxacin film-coated tablets with dairy products (like milk or yogurt) or calcium-fortified juices alone should be avoided since decreased absorption is possible.
- Ciprofloxacin is an inhibitor of cytochrome P450 1A2 (CYP1A2) mediated metabolism. Co-administration of Ciprofloxacin with other drugs primarily metabolized by CYP1A2 (for example, theophylline, methylxanthines, caffeine, tizanidine, ropinirole, clozapine, olanzapine) results in increased plasma concentrations of these drugs and could lead to clinically significant adverse events of the co-administered drug.
- Ropinirole: it is recommended to avoid the concomitant use, Monitoring for ropinirole-related adverse reactions and appropriate dose adjustment of ropinirole is also recommended.
- Clozapine: it is recommended to use it with caution, Careful monitoring of clozapine associated adverse reactions and appropriate adjustment of clozapine is advised.
- Theophylline: it is recommended to avoid the concomitant use, because it use may result in increased risk of a patient developing CNS or other adverse reactions, if concomitant administration cannot be avoided, serum levels of theophylline should be monitored & dosage adjustment made appropriate.
- Caffeine, Xanthine Derivatives; it is recommended to use it with caution, because reduced clearance results in elevated levels and prolongation of serum half-life.
- Drugs Known to Prolong QT Interval: Ciprofloxacin may further prolong the QT interval in patients receiving drugs known to prolong the QT interval, it is recommended to avoid the concomitant use
- Oral anti diabetic drugs: Hypoglycemia sometimes severe has been reported with the concomitant use, mainly sulfonylureas. It is recommended to use it with caution because of the Glucose-lowering effect potentiating.
- Phenytoin: it is recommended to use it with caution, because of altered serum levels of phenytoin (increased and decreased).
- Cyclosporine; it is recommended to use it with caution; because it has been associated with transient elevations serum (renal function should be monitored).
- Anti-coagulant: it is recommended to use it with caution, because of Increase in the anticoagulant effect.
- Methotrexate: it is recommended to use it with caution, because of Potential increase in the risk of methotrexate associated toxic reactions. Therefore, carefully monitoring of the patients is indicated.
- NSAIDS: it is recommended to use it with caution, because combination with ciprofloxacin in very high doses of quinolones has been shown to provoke convulsions in preclinical studies.
- Sildenafil: it is recommended to use it with caution and monitor for sildenafil toxicity.
- Duloxetine: it is recommended to avoid the concomitant use; if it is unavoidable duloxetine toxicity should be monitored.
- Probenecid: the concomitant use may result in Potentiation of Ciprofloxacin toxicity, therefore it is recommended to use it with caution.

ISO 9001 : 2008 | OHSAS 18001:2007 | ISO 14001 : 2004

DOSAGE AND ADMINISTRATION:

Adult dosage: Generally Ciprofloxacin should be continued for at least 2 days after the signs and symptoms of infection have disappeared, except for inhalational anthrax.

Infection	Dose	Frequency	Usual Durations
Urinary Tract	250 to 500 mg	every 12 hours	7 to 14 days
Acute Uncomplicated Cystitis	250 mg	every 12 hours	3 days
Chronic Bacterial Prostatitis	500 mg	every 12 hours	28 days
Lower Respiratory Tract	500 to 750 mg	every 12 hours	7 to 14 days
Acute Sinusitis	500 mg	every 12 hours	10 days
Skin and Skin Structure	500 to 750 mg	every 12 hours	7 to 14 days
Bone and Joint	500 to 750 mg	every 12 hours	4 to 8 weeks
Complicated Intra–Abdominal (Used in conjunction with metronidazole)	500 mg	every 12 hours	7 to 14 days
Infectious Diarrhea	500 mg	every 12 hours	5 to 7 days
Typhoid Fever	500 mg	every 12 hours	10 days
Uncomplicated Urethral and Cervical Gonococcal Infections	250 mg	single dose	single dose
Inhalational anthrax (post-exposure)	500 mg	every 12 hours	60 days
Plague	500 to 750 mg	every 12 hours	14 days

Inhalational anthrax (post-exposure) and Plague (Begin drug administration as soon as possible after suspected or confirmed exposure)

Conversion of IV to Oral Dosing in Adults:

Patients whose therapy is started with Ciprofloxacin IV may be switched to Ciprofloxacin film-coated tablets when the physician prescribe it:

Ciprofloxacin Oral Dosage	Equivalent Ciprofloxacin IV Dosage
250 mg film-coated tablet every 12 hours	200 mg intravenous every 12 hours
500 mg film-coated tablet every 12 hours	400 mg intravenous every 12 hours
750 mg film-coated tablet every 12 hours	400 mg intravenous every 8 hours

Dosage in Pediatric Patients:

Dosing and initial route of therapy (that is, IV or oral) for cUTI or pyelonephritis should be determined by the severity of the infection.

Infection	Dose	Frequency	Total Duration
Complicated Urinary Tract or Pyelonephritis (patients from 1 to 17 years of age)	10 mg/kg to 20 mg/kg (maximum 750 mg per dose; not to be exceeded even in patients weighing more than 51 kg)	Every 12 Hrs	10 to 21 days
Inhalational Anthrax (Post-Exposure)	15 mg/kg (maximum 500 mg per dose)	Every 12 Hrs	60 days
Plague	15 mg/kg (maximum 500 mg per dose)	Every 12 to 8 Hrs	10 to 21 days

The total duration of therapy for cUTI and pyelonephritis in the clinical trial was determined by the physician. The mean duration of treatment was 11 days

Inhalational anthrax (post-exposure) and Plague (Begin drug administration as soon as possible after suspected or confirmed exposure)

Dosage Modifications in Patients with Renal Impairment:

Ciprofloxacin is eliminated primarily by renal excretion, some modification of dosage is recommended, particularly for patients with severe renal dysfunction.

Creatinine Clearance (ml/min)	Dose
> 50	See Usual Dosage.
30 to 50	250 to 500 mg every12 hours
5 to 29	250 to 500 mg every 18 hours
Patients on hemodialysis or Peritoneal dialysis	250 to 500 mg every 24 hours (after dialysis)

– In patients with severe infections and severe renal impairment, a unit dose of 750 mg may be administered at the intervals noted above. Patients should be carefully monitored.
– No information is available on dosing adjustments necessary for pediatric patients with moderate to severe renal insufficiency

Hepatic Impairment:

In preliminary studies in patients with stable chronic liver cirrhosis, no significant changes in Ciprofloxacin pharmacokinetics have been observed. The pharmacokinetics of Ciprofloxacin in patients with acute hepatic insufficiency, have not been studied.

OVERDOSAGE: In the event of acute over dosage, reversible renal toxicity has been reported in some cases. The stomach should be emptied by inducing vomiting or by gastric lavage. The patient should be carefully observed and given supportive treatment, including monitoring of renal function and administration of magnesium, aluminum, or calcium containing antacids which can reduce the absorption of ciprofloxacin. Adequate hydration must be maintained. Only a small amount of ciprofloxacin (< 10%) is removed from the body after hemodialysis or peritoneal dialysis.

PACKAGING: 1 or 2 blisters, each contains 10 film-coated tablets/carton box.

STORAGE CONDITIONS: Store at room temperature, below 30° C.

Keep out of reach of children.

TPP180000• **THIS IS A MEDICAMENT**

– A medicament is a product but unlike any other products.
– A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you.
– Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks.
– Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you.
– Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.

KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN
(Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)

Manufactured by:
HAMA PHARMA Hama - Syria
Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943

HAMA PHARMA

– **HAMAPHARMA**/LEAF/Ciprofloxacin Hama Pharma (F.C.T) size (240 X 220)mm
– Create 21.10.2018/T22.10.2018/T25.10.2018/T27.10.2018/

سيبروفلوكساسين حماة فارما

(أقراص ملبسة بالفيلم)

سيبروفلوكساسين ٢٥٠، ٥٠٠، ٧٥٠ ملغ

انظر التحذيرات: التأثيرات على الوتر، والوهن العضلي الوبيل

التركيب: يحوي كل قرص ملبس بالفيلم من مستحضر سيبروفلوكساسين حماة فارما:
٢٥٠ ملغ أو ٥٠٠ ملغ أو ٧٥٠ ملغ سيبروفلوكساسين (بشكل سيبروفلوكساسين هيدروكلورايد مونوهيدرات).

السواغات:
النواة: ثاني أكسيد السيليكون الغرويدي، كروس كارميلوز صوديوم، بوفيدون، ستيرات المغنزيوم، ميكروكريستالين سللوز.
طبقة الفيلم: هيدروكسي بروبيل متيل سللوز، بولي إيثلين غليكول ٦٠٠٠، ثاني أكسيد التيتانيوم.

آلية التأثير: ينجم تأثير سيبروفلوكساسين القاتل للجراثيم من تثبيط إنزيم توبوإيزومراز II (DNA جيراز) وإنزيم التوبوإيزومراز IV (كلا نمطا التوبوإيزومراز II) الذي تحتاجه الجراثيم من أجل تكرار الـ DNA ونسخها وإصلاحها و تأشيبها.

الحركية الدوائية: يبلغ التوافر الحيوي المطلق للسيبروفلوكساسين حوالي ٧٠٪ عندما يعطى عن طريق الفم، ويصل لتراكيزه الأعظمية في المصل بعد ١ إلى ٢ ساعة من إعطاء الجرعات عن طريق الفم. السيبروفلوكساسين هو مثبط لإنزيمات السيتوكروم البشرية (CYP1A2) P450 1A2 المتواسطة لعملية الاستقلاب. يبلغ نصف عمر الاطراح في المصل عند الاشخاص الذين تكون لديهم الوظيفة الكلوية طبيعية حوالي ٤ ساعات. يطرح حوالي ٥٠ إلى ٧٠٪ عن طريق البول من الجرعة المعطاة عن طريق الفم كدواء غير متغير.

الاستطبابات: يستطب سيبروفلوكساسين حماة فارما لعلاج الإلتهابات التي تتسبها سلالات متحسسة من الكائنات الحية الدقيقة المعينة في الحالات ومجموعات المرضى المذكورين أدناه.

عند المرضى البالغين:
١- التهابات المسالك البولية الناجمة عن الإيشريكية القولونية أو الكلبسيلا الرئوية أو الإمعائية المذرقية أو السرائية الذابلة أو المتقلبة الرائعة أو بروفيدنسيا ريتجيري أو مورغانية مورغانية أو الليمونية كوسيري أو الليمونية فريوندي أو الزائفة الزنجارية أو العنقودية سابروفيتيكوس الحساسة للميثيسيللين أو العنقودية سابروفيتيكوس أو المكورات المعوية البرازية.
٢- التهاب المثانة غير المعقد عند الإناث الناجم عن الإيشريكية القولونية أو العنقودية سابروفيتيكوس.
٣- التهاب البروستات الجرثومي المزمن الناجم عن الإيشريكية القولونية أو المتقلبة الرائعة.
٤- إلتهابات الجهاز التنفسي السفلي الناجم عن الإيشريكية القولونية أو الكلبسيلا الرئوية أو الإمعائية المذرقية أو المتقلبة الرائعة أو الزائفة الزنجارية أو المستدمية النزلية أو العنقودية نظيرة النزلية أو العقدية الرئوية الحساسة للبنسيلين ويستخدم أيضا لعلاج التفاقم الحاد لالتهاب القصبات المزمن الناجم عن جراثيم موراكسيلا كاتارااليس.
٥- التهاب الجيوب الأنفية الحاد الناجم عن المستدمية النزلية أو العقدية الرئوية أو موراكسيلا كاتارااليس.
٦- إلتهابات الجلد وبنية الجلد الناجمة عن الإيشريكية القولونية أو الكلبسيلا الرئوية أو الإمعائية المذرقية أو المتقلبة الرائعة أو المتقلبة الاعتيادية أو بروفيدنسيا ستوارتي أو مورغانية مورغانية أو الليمونية فريوندي أو الزائفة الزنجارية أو العنقودية الذهبية الحساسة للميثيسيللين أو العنقودية البشورية الحساسة للميثيسيللين أو العقدية المقيحة.
٧- إلتهابات العظام والمفاصل الناجمة عن الإمعائية المذرقية السرائية الذابلة أو الزائفة الزنجارية.
٨- الإلتهابات داخل البطن المعقدة (يستخدم بالمشاركة مع الميترونيدازول) الناجمة عن الإيشريكية القولونية أو الزائفة الزنجارية أو المتقلبة الرائعة أو الكلبسيلا الرئوية أو العصوانية الهشة.
٩- الإسهال المعدي الناجم عن الإيشريكية القولونية (السلالات المنتجة للذيفانات المعوية) ، العطيفة الصائمية أو الشيغلا البودية أو الشيغلا الزحرية أو الشيغلا الفلكسنرية أو الشيغيلات السونية عندما يستطب العلاج بمضادات الجراثيم.
١٠- الحمى التيفية (الحمى المعوية) الناجمة عن السلمونيلة التيفية (لم يتم اثبات فعالية السيبروفلوكساسين في الاستئصال في حالة حاملين التيفوئيد المزمن).
١١- داء السيلان غير المعقد في عنق الرحم والإحليل بسبب النايسريات البنية.

عند المرضى الأطفال (بعمر من ١-١٧ سنة):
• إلتهابات المسالك البولية المعقدة والتهاب الحويضة والكلية من عمر سنة حتى ١٧ عام الناجمة عن الإيشريكية القولونية.

عند المرضى البالغون و الأطفال (من عمر الولادة حتى ١٧ عام):
١- الجمرة الخبيثة الاستنشاقية (بعد التعرض): لتقليل حدوث أو تطور المرض عقب التعرض إلى رذاذ عصيات الجمرة الخبيثة.
٢- علاج ذيفان الطاعون بما في ذلك الطاعون الرئوي وطاعون إنتان الدم الناجم عن اليرسنية الطاعونية والوقاية. لايمكن إجراء دراسات فعالية للسيبروفلوكساسين في البشر مع الطاعون لأسباب جدوى اقتصادية. لذلك يعتمد هذا الاستطباب على دراسة فعالية التي أجريت على الحيوانات فقط.

تحديد الاستخدام:
• لاتعتبر أقراص سيبروفلوكساسين الخيار الأول لعلاج ذات الرئة المؤكد أو المفترض الثانوي بسبب العقدية الرئوية.
• في حال توقع أن العسب للإنتان هو عفويات لا هوائية يجب تطبيق العلاج العلائم. ويجب إجراء الزرع المناسب واختبارات التحسس قبل العلاج. يمكن أن يبدأ بالعلاج بالسيبروفلوكساسين قبل معرفة نتائج هذه الاختبارات عندما تصبح النتائج متوفرة يجب المتابعة بالعلاج المناسب. كما في الأدوية الأخرى يمكن أن تُطور بعض السلالات من الزائفة الزنجارية مقاومة أثناء العلاج بالسيبروفلوكساسين.

مضادات الاستطباب:
• الأشخاص الذين لديهم تاريخ من فرط الحساسية لمادة السيبروفلوكساسين، أو أي مضاد جرثومي من فئة الكينولونات أو أي من مكونات المنتج
• الاستخدام المتزامن مع التيزانيدين.

التأثيرات الجانبية: تتضمن التأثيرات الجانبية الأكثر تكراراً والتي تم الإبلاغ عنها الغثيان، الإسهال، شذوذات في اختبارات وظائف الكبد، الاقياء والطفح.

التحذيرات والاحتياطات:
اعتلال وتمزق الوتر: يترافق العلاج بالفلوروكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين مع زيادة خطورة التهاب الوتر وتمزق الوتر في كل الأعمار. هذا الخطر يزداد عند المرضى الأكبر بالسن بعمر أكبر من ٦٠ عام عادة، عند المرضى الذين يتناول ون أدوية الستيروئيدات القشرية، والمرضى الذين لديهم طعم كلية أو قلب أو رئة. بالإضافة للعمر واستخدام الستيروئيدات القشرية هناك عوامل قد تزيد بشكل مستقل من خطر تمزق الوتر مثل النشاط البدني الشاق، الفشل الكلوي واضطرابات في الوتر سابقة مثل التهاب المفاصل الروماتيزمي. يجب أن يستخدم السيبروفلوكساسين بحذر عند المرضى الذين لديهم تاريخ لاضطرابات في الوتر. يجب إيقاف تناول السيبروفلوكساسين عند المرضى الذين يعانون من ألم، تورم، التهاب أو تمزق الوتر. يمكن أن يحدث التهاب وتمزق في الوتر في بعض الأحيان بشكل ثنائي، حتى في غضون الـ ٤٨ ساعة الأولى، أثناء أو بعد إتمام العلاج.

الوهن العضلي الوبيل: الفلوروكينولونات، بما فيها السيبروفلوكساسين، يمكن أن تفاقم ضعف العضلات عند الأشخاص الذين لديهم وهن عضلي وبيل، يجب تجنب استخدام السيبروفلوكساسين عند المرضى الذين لديهم تاريخ معروف للإصابة بالوهن العضلي الوبيل.
تفاعلات فرط الحساسية: تم الإبلاغ عن تفاعلات فرط حساسية (تأق) خطيرة ومميتة، أحيانا بعد الجرعة الأولى عند المرضى الذين يتلقون معالجة بالكينولون بما فيها السيبروفلوكساسين. تتطلب التفاعلات التأقية الخطيرة معالجة إسعافية مباشرة. تم الإبلاغ عن أحداث خطيرة ومميتة أخرى، أحيانا عائدة لفرط الحساسية و سيبيات غير مؤكدة عند المرضى الذين يتلقون معالجة بالكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين . يجب إيقاف العلاج بالسيبروفلوكساسين مباشرة عند أول ظهور لطفح جلدي، يرقان أو أي من علامات فرط الحساسية الأخرى والبدء باتخاذ تدابير داعمة.
السمية الكبدية: تم الإبلاغ عن حالات من السمية الكبدية الشديدة بما فيها التنخر الكبدي، الفشل الكبدي المهدد للحياة وأحداث مميتة مع السيبروفلوكساسين. يجب إيقاف المعالجة مباشرة عند ظهور أية أعراض وعلامات للالتهاب الكبدي (مثل فقدان الشهية، اليرقان، اغمقاق البول، الحكة، بطن غض). يمكن أن يحدث زيادة مؤقتة في الترانس أمينأز الفوسفاتاز القلوية أو اليرقان الركودي الصفراوي خاصة عند المرضى الذين لديهم أذية كبدية سابقة ويتلقون معالجة بالسيبروفلوكساسين.

تأثيرات الجهاز العصبي المركزي: تم الإبلاغ عن حدوث اختلاج وازدياد الضغط داخل القحف وسمية ذهانية عند المرضى الذين يتلقون معالجة بالفلوروكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين. يمكن أن يسبب السيبروفلوكساسين حوادث في الجهاز العصبي المركزي. هذه التفاعلات قد تحدث بعد الجرعة الأولى. ينصح المرضى الذين يتلقون السيبروفلوكساسين بإعلام مزودي الرعاية الصحية مباشرة في حال حدوث أعراض في الجهاز العصبي المركزي وإيقاف المعالجة والبدء بالعناية المناسبة. إن السيبروفلوكساسين كغيره من الفلوروكينولونات معروف بتأثيره على إثارة النوبات أو خفض عتبة النوبات. كما في كل الفلوروكينولونات يستخدم السيبروفلوكساسين بحذر عند مرضى الصرع والمرضى الذين لديهم اضطرابات معروفة أو متوقعة في الجهاز العصبي المركزي التي من الممكن أن تؤهب لحدوث نوبات أو تخفض عتبة النوبات أو في حال وجود عوامل خطورة أخرى يمكن أن تؤهب لحدوث نوبات أو تخفض عتبة النوبات. يستخدم السيبروفلوكساسين عندما تكون فوائد العلاج تفوق المخاطر بما أن هؤلاء المرضى معرضين للخطر بسبب احتمالية حدوث تأثيرات عصبية مركزية جانبية غير مرغوبة. في حال حدوث نوبات يجب إيقاف العلاج بالسيبروفلوكساسين.
الإسهال المترافق مع المطثيات العسيرة: تم الإبلاغ عند حدوث إسهال مترافق مع المطثيات العسيرة مع استخدام كل العوامل المضادة للجراثيم تقريبا بما فيها السيبروفلوكساسين ويمكن أن تتراوح شدته من إسهال خفيف إلى التهاب كولون مميت، في حال توقع أو تأكيد الإصابة قد تحتاج لإيقاف الإستمرار بالعلاج بالمضادات الجرثومية غير الموجه ضد المطثيات العسيرة ويجب البدء باتخاذ التدابير المناسبة.
اعتلال الأعصاب المحيطية: تم الإبلاغ عن حالات من اعتلال عصبي محواري حسي أو حسي حركي يؤثر على محاور كبيرة أو /وصغيرة ينتج عنه مذل ونقص الحس وضعف الحس وتعب عند المرضى الذين يتلقون الفلوروكينولونات بما في ذلك السيبروفلوكساسين. ينبغي إيقاف السيبروفلوكساسين مباشرة إذا شعر المريض بأعراض لاعتلال الأعصاب المحيطية وذلك لخفض تطور أي حالات غير عكوسة.
تطاول فترة QT: قد يترافق استخدام بعض الفلوروكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين مع تطاول فترة QT في مخطط الكهربائية القلبية ومع حالات من اضطراب النظم. يجب تجنب استخدام السيبروفلوكساسين عند المرضى الذين لديهم تطاول معروف في فترة QT أو لديهم عوامل خطورة لتطاول فترة QT أو انحراف نقط توسارد، وعند المرضى الذين يتناولون مضادات اضطراب النظم من الصنف IA (كوينيدين، بروكائين أميد) أو مضادات اضطراب النظم من الصنف III (أميودارون، سوتالول)، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة، الماكروليدات ومضادات الذهان. قد يكون المرضى المسنين أيضا أكثر عرضة للتأثيرات المرتبطة بالأدوية على فترة QT.
بيلة البلورات: تم الإبلاغ عن حالات نادرة لبيلة البلورات مرتبطة بالمعالجة بالسيبروفلوكساسين عند البشر. يجب تجنب قلونة البول عند المرضى الذين يتلقون سيبروفلوكساسين. كما يجب على المرضى الإكثار من السوائل لتجنب تشكل بول عالي التركيز.
الحساسية الضوئية /السمية الضوئية: يمكن أن يحدث حساسية ضوئية /سمية ضوئية معتدلة إلى شديدة بعد التعرض لضوء الشمس أو الأشعة فوق البنفسجية بشكل مترافق مع استخدام الكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين. لذا ينبغي تجنب التعرض المفرط لمصادر الضوء هذه . كما ينبغي وقف العلاج بالسيبروفلوكساسين في حالة حدوث السمية الضوئية.
المقاومة: إن وصف أقراص سيبروفلوكساسين في غياب وجود إنتان جرثومي مثبت أو متوقع حدوثه بشدة أو كاستطباب وقائي غير محبز لدعم الفوائد للمرضى ولزيادة خطورة تطور مقاومة جرثومية للدواء. في حال توفر معلومات عن الزرع أو التحسس يجب الأخذ بعين الاعتبار اختبار أو تعديل المعالجة المضادة للجراثيم.
التداخل مع تشخيص الزهري: لم يظهر السيبروفلوكساسين أية فعالية في علاج مرض الزهري؛ مضادات الجراثيم المستخدمة بجرعات عالية لفترات قصيرة من الوقت لعلاج داء السيلان قد تخفي أو تؤخر أعراض حضن الزهري. يجب إجراء فحص مصلي أثناء التشخيص لكل المرضى الذين يعانون من داء السيلان. يجب إعادة الفحص المصلي للزهري بعد ثلاثة أشهر من العلاج بالسيبروفلوكساسين.
الحمل، التأثيرات المسامكة، الفئة C: لايوجد دراسات كافية ومضبوطة جيدا في النساء الحوامل. ينبغي عدم استخدام سيبروفلوكساسين أثناء الحمل الا إذا كانت الفوائد المحتملة تفوق المخاطر المحتملة على الجنين والأم.
الأمهات المرضعات: يطرح السيبروفلوكساسين في الحليب البشري. كمية السيبروفلوكساسين المعتصة من قبل الأطفال الرضع غير معروفة. بسبب احتمال ردود الفعل السلبية الخطيرة على الأطفال الرضع من أمهات يتناولون سيبروفلوكساسين ينبغي اتخاذ القرار إما بإيقاف الرضاعة أو إيقاف تناول الدواء، مع مراعاة أهمية الدواء للأم.
الاستخدام عند الأطفال: بالرغم من فعاليته في التجارب السريرية، لا يعتبر السيبروفلوكساسين الخيار الأول في العلاج عند مجموعات الأطفال بسبب زيادة حدوث التأثيرات الجانبية بالمقارنة مع الحوادث المضبوطة بما يتعلق بالمفاصل و/أو حول الأنسجة، الكينولونات بما فيها السيبروفلوكساسين تسبب اعتلال مفاصل حمل الحيوانات.
الاستخدام عند المسنين: نظرا لحدوث انخفاض الوظيفة الكلوية عند الأفراد الأكبر سنا يحكم سنهم المتقدم، يجب أخذ الحذر في اختيار الجرعة للمرضى المسنين، ومراقبة الوظيفة الكلوية الذي قد يكون مفيدا في هؤلاء المرضى.
التداخلات الدوائية:
– يجب أن يعطى السيبروفلوكساسين قبل ساعتين على الأقل أو بعد ٦ساعات من إعطاء المستحضرات الحاوية على كاتيونات متعددة التكافؤ (مضادات الحموضة الحاوية على مغنزيوم / ألمنيوم أو السكرالفات أو أي من المستحضرات الأخرى الحاوية على الكالسيوم، الحديد أو الزنك) يجب تجنب الإعطاء المتزامن للسيبروفلوكساسين مع منتجات الألبان (مثل الحليب أو اللبن) أو العصائر الغنية بالكالسيوم فقط بسبب احتمال نقص الامتصاص.
– السيبروفلوكساسين مثبط لإنزيمات السيتوكروم P450 1A2 (CYP1A2) المتواسطة لعملية الاستقلاب. الإعطاء المتزامن للسيبروفلوكساسين مع أي من الأدوية الأخرى التي تستقلب بشكل أساسي بواسطة CYP1A2 (مثل الثيوفيللين، ميتيل كزانتينات، كافئين، تيزانيدين، روبينيرول، كلوزابين، أولانزابين) يسبب زيادة التراكيز اللازمة لهذه الأدوية و يمكن أن يؤدي الإعطاء المتزامن إلى حوادث هامة سريرياً.
– روبينيرول: يوصى بتجنب الاستخدام المتزامن، ومراقبة التفاعلات السلبية المتعلقة بالروبينيرول وكما ينصح بتعديل مناسب للجرعة.
– كلوزابين: يوصى باستخدامه بحذر، ينصح بالمراقبة الدقيقة للتفاعلات السلبية المتعلقة بالكلوزابين وينصح بتعديل مناسب لجرعة الكلوزابين.
– الثيوفيللين: يوصى بتجنب الاستخدام المتزامن، وذلك لأنه يؤدي لزيادة خطورة تطور تأثيرات سلبية على مستوى الجهاز العصبي المركزي أو غيرها من التأثيرات السلبية، في حال عدم إمكانية تجنب الإعطاء المتزامن يجب مراقبة المستويات المصلية وتعديل مناسب للجرعة.
– الكافئين، ومشتقات الكزانتين: يوصى باستخدامه بحذر بسبب انخفاض التصفية مما يؤدي لارتفاع مستوياته وتطاول نصف العمر المصلي.
– الأدوية المعروف أنها تطيل فترة QT: يمكن أن يؤدي السيبروفلوكساسين إلى تطاول إضافي لفترة QT عند المرضى الذين يتلقون أدوية من المعروف أنها تطيل فترة QT، يوصى بتجنب الاستخدام المتزامن.
– الأدوية الخافضة للسكر الفموية: تم الإبلاغ عن بعض حالات انخفاض في سكر الدم شديدة أثناء الإعطاء المتزامن بشكل أساسي السلفونيل يوريا. يوصى باستخدامه بحذر بسبب احتمالية حدوث تأثيرات انخفاض السكر.
– الفينيتوئين: يوصى باستخدامه بحذر بسبب تغير المستويات المصلية للفينيتوئين (زيادة وانخفاض).
– سيكلوسيرين: يوصى باستخدامه بحذر وذلك لأنه يترافق مع ارتفاع عابر في المستويات المصلية (يجب مراقبة الوظيفة الكلوية).
– مضادات التختر: يوصى باستخدامه بحذر بسبب زيادة التأثير المضاد للتختر.
– الميتوتريكسات: يوصى باستخدامه بحذر بسبب الزيادة المحتملة في خطر حدوث التفاعلات السمية المرتبطة بالميتوتريكسات. لذا يوصى بمراقبة المرضى بدقة.
– مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية: يوصى باستخدامه بحذر وذلك لأن الدراسات قبل السريرية أظهرت أن مشاركتها مع السيبروفلوكساسين بجرعات عالية جدا من الكينولونات يحفز حدوث اختلاجات.
– سيلدينافيل: يوصى باستخدامه بحذر ومراقبة سمية السيلدينافيل.
– دولوكسيتين: يوصى بتجنب الاستخدام المتزامن في حال عدم امكانية تجنبه يجب مراقبة سمية الدولوكسيتين.
– بروبينيسيد: يمكن أن يؤدي الاستخدام المتزامن لزيادة محتملة في سمية السيبروفلوكساسين لذلك يوصى باستخدامه بحذر.

الجرعة وطريقة الاستعمال:
الجرعة عند البالغين: يشكل عام يجب الاستمرار بالعلاج بالسيبروفلوكساسين ليومين على الأقل بعد اختفاء أعراض وعلامات الإنتان ماعدا الجمرة الخبيثة الاستنشاقية.

الإصابة	الجرعة	التكرار	مدة العلاج المعتادة
الجهاز البولي	٢٥٠ – ٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٧–١٤ يوم
التهاب المثانة الحاد غير المعقد	٢٥٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٣ أيام
التهاب البروستات الجرثومي المزمن	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٢٨ يوم
الجهاز التنفسي السفلي	٥٠٠ – ٧٥٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٧–١٤ يوم
التهاب الجيوب الحاد	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	١٠ أيام
الجلد وبنية الجلد	٥٠٠ – ٧٥٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٧–١٤ يوم
العظام والمفاصل	٥٠٠ – ٧٥٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٤–٨ أسابيع
داخل البطن المعقدة (يستخدم بالمشاركة مع الميترونيدازول)	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٧–١٤ يوم
الإسهال المعدي	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٥– ٧ أيام
الحمى التيفية	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	١٠ أيام
إلتهابات السيلانية لعنق الرحم والإحليل غير المعقدة	٢٥٠ ملغ	جرعة وحيدة	جرعة وحيدة
الجمرة الخبيثة الاستنشاقية (بعد التعرض)	٥٠٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	٦٠ يوم
ذيفان الطاعون	٥٠٠ – ٧٥٠ ملغ	كل ١٢ ساعة	١٤ يوم

الجمرة الخبيثة الاستنشاقية (بعد التعرض) وذيفان الطاعون (يبدأ بإعطاء الدواء في أقرب وقت ممكن بعد توقع أو تأكيد التعرض).
التبديل من الجرعات الوريدية إلى الجرعات عن طريق الفم عند البالغين: المرضى الذين بدأوا العلاج بالسيبروفلوكساسين وريدياً يمكن أن ينتقلوا للعلاج بأقراص السيبروفلوكساسين إذا وصف الطبيب ذلك.

الجرعة الوريدية المعادلة لسيبروفلوكساسين	جرعة سيبروفلوكساسين الفموية
٢٠٠ ملغ كل ١٢ ساعة عن طريق الوريد	قرص ٢٥٠ ملغ كل ١٢ ساعة
٤٠٠ ملغ كل ١٢ ساعة عن طريق الوريد	قرص ٥٠٠ ملغ كل ١٢ ساعة
٤٠٠ ملغ كل ٨ ساعات عن طريق الوريد	قرص ٧٥٠ ملغ كل ١٢ ساعة

الجرعة عند المرضى الأطفال: الجرعة وطريق المعالجة البدئية (وريدية أو فموية) يجب أن تحدد وفقا لشدة الإنتان في إنتان المجاري البولية المعقدة أو التهاب الحويضة والكلية.

الإصابة	الجرعة	التكرار	مدة العلاج
إصابة السبيل البولي المعقدة أو التهاب الحويضة والكلية (المرضى بعمر ١–١٧ سنة)	١٠ملغ /كغ إلى ٢٠ملغ /كغ (الجرعة العظمى ٧٥٠ ملغ لايمكن زيادتها حتى عند المرضى الذين تزيد أوزانهم عن ٥١ كغ)	كل ١٢ ساعة	١٠–٢١ يوم
الجمرة الخبيثة الاستنشاقية (بعد التعرض)	١٥ملغ /كغ (الجرعة العظمى ٥٠٠ ملغ)	كل ١٢ ساعة	٦٠ يوم
ذيفان الطاعون	١٥ملغ /كغ (الجرعة العظمى ٥٠٠ ملغ)	كل ١٢ ساعة لـ ٨ ساعات	١٠–٢١ يوم

تم تحديد فترة العلاج الكلية في إنتان المجاري البولية المعقدة والتهاب الحويضة والكلية من قبل الطبيب في الدراسات السريرية متوسط فترة العلاج ١١ يوم.
الجمرة الخبيثة الاستنشاقية (بعد التعرض) أو ذيفان الطاعون (يبدأ بتقديم العلاج في أقرب وقت ممكن بعد توقع أو تأكيد التعرض).
تعديل الجرعات عند مرضى الاعتلال الكلوي:
يطرح السيبروفلوكساسين بشكل رئيسي عن طريق الإفراز الكلوي. يوصى ببعض التعديلات للجرعات خاصة عند المرضى المصابين باختلال شديد في الوظيفة الكلوية:

تصفية الكرياتينين (مل/د)	الجرعة
٥٠ <	الجرعة الاعتيادية
٣٠–٥٠	٢٥٠–٥٠٠ كل ١٢ ساعة
٥–٢٩	٢٥٠–٥٠٠ كل ١٨ ساعة
المرضى الخاضعون للتحال الدموي أوالبريتواني	٢٥٠–٥٠٠ ملغ كل ٢٤ ساعة (بعد التحال)

– عند المرضى المصابين بإنتانات شديدة واعتلال كلوي شديد، يمكن إعطاءهم ٧٥٠ ملغ كوحدة جرعية بفواصل مثل الفواصل المذكورة في الأعلى ويجب مراقبة المرضى بحذر.
– لا توجد معلومات متوفرة حول ضرورة تعديل الجرعة عند المرضى الأطفال المصابين بقصور كلوي متوسط إلى شديد.
الاعتلال الكبدي: لم يتم ملاحظة أي تغيرات ملحوظة في الحرائك الدوائية للسيبروفلوكساسين في الدراسات التمهيدية على مرضى التشمع الكبدي المزمن المستقر. لم يتم دراسة الحرائك الدوائية للسيبروفلوكساسين عند مرضى القصور الكبدي الحاد.
فرط الجرعة: في حال حدوث فرط جرعة حاد، تم الإبلاغ عن حدوث سمية كلوية عكوسة في بعض الحالات. يجب إفراغ المعدة بتحريض الإقياء أو غسل المعدة. كما ينبغي أن يراقب المريض بعناية ويعالج معالجة داعمة، بما في ذلك مراقبة الوظيفة الكلوية وإعطاء مضادات الحموضة الحاوية على المغنزيوم، الألمنيوم أو الكالسيوم التي يمكن أن تقلل من امتصاص سيبروفلوكساسين. يجب المحافظة على كمية كافية من الماء. لا يتم إزالة سوى كمية صغيرة من سيبروفلوكساسين (١٠٪) من الجسم بعد التحال الدموي أو البريتواني.
التعبئة: علبة من الكرتون فيها شريط أو شريطي بليستر، يحوي كل شريط ١٠ أقراص ملبسة بالفيلم.
شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة، أقل من ٣٠°م.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

إن هـذا دواء	TPP180000
– **الدواء مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات.** – **الدواء مستحضر يؤثر على صحتك، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر.** – **اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك، فالطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره.** – **لاتقطع مدة العلاج المحددة من تلقاء نفسك.** – **لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.**	
لاتترك الأدوية أبداً في متناول أيدي الأطفال (مجلس وزراء الصحة العرب) (اتحاد الصيادلة العرب)	

إنتـاج:
حماة فارما حماة – سورية
هاتف: ٠٠٩٦٣ ٣٣ ٨٦٧٣٩٤١ فاكس: ٠٠٩٦٣ ٣٣ ٨٦٧٣٩٤٣

ISO 9001 : 2008 | OHSAS 18001:2007 | ISO 14001 : 2004