

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

NiQuitin Mint 2 mg, zuigtablet

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke zuigtablet bevat 2 mg nicotine (in de vorm van nicotineresinaat)

Hulpstoffen met bekend effect: aspartaam (E951) 6 mg, mannitol (E421) 1036 mg, natrium 17 mg en muntsmaak (bevat lactose en soya proteïne) 61,2 mg.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Zuigtablet

Zuigtablet van 16mm, wit, rond met convexe vlakken en de inscriptie NL2S aan één zijde.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

NiQuitin Mint zuigtablet is geïndiceerd om symptomen als gevolg van het stoppen met roken te verlichten, en helpt u om niet voor de sigaret te bezwijken. Het gebruik van NiQuitin Mint zuigtablet kan best gecombineerd worden met een ondersteunende gedragstherapie.

NiQuitin Lozenge is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen en adolescenten in de leeftijd van 12 jaar en ouder.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering:

Volwassenen (18 jaar en ouder)

NiQuitin Mint 2 mg is bestemd voor rokers die meer dan 30 minuten na ontwaken de eerste sigaret roken.

Gedragstherapie, advies en ondersteuning zullen normaal het slagingspercentage verbeteren.

Abrupt stoppen met roken

Gebruikers dienen al het mogelijke te doen om tijdens het gebruik van NiQuitin Mint zuigtablet volledig te stoppen met roken.

Volgend doseringsschema wordt aanbevolen:

Stap 1	Stap 2	Stap 3
Week 1 tot 6	Week 7 tot 9	Week 10 tot 12

Startfase van de behandeling	Dosisverlaging	Dosisverlaging
1 zuigtablet om de 1 à 2 uur	1 zuigtablet om de 2 à 4 uur	1 zuigtablet om de 4 à 8 uur

Tijdens de eerste 6 weken, moet de dagelijkse dosering minstens 9 zuigtabletten bedragen. Het aantal zuigtabletten mag in geen geval meer dan 15 per dag bedragen.

Om te voorkomen dat na 12 weken behandeling het roken hervat wordt, kunnen gebruikers op momenten waarop de rookbehoefte erg groot is 1-2 zuigtabletten per dag innemen.

Degene die de zuigtabletten langer dan 9 maanden gebruiken, worden geadviseerd aanvullende hulp bij het stoppen met roken te zoeken en een arts of apotheker te raadplegen.

Pediatrische patiënten

Adolescenten (12 t/m 17 jaar) moeten het doseringsschema voor abrupt stoppen met roken zoals hierboven volgen, maar omdat gegevens beperkt zijn, is het gebruik van de nicotinevervangende therapie (NRT) bij deze leeftijdsgroep beperkt tot 12 maanden. Indien een langere behandeling noodzakelijk is, of wanneer adolescenten niet abrupt willen of kunnen stoppen met roken, wordt geadviseerd aanvullende hulp te zoeken bij een arts of apotheker.

NiQuitin Mint zuigtablet is gecontra-indiceerd voor gebruik bij kinderen jonger dan 12 jaar.

Wijze van toediening

Breng de zuigtablet in de mond waar deze oplost. Verplaats de zuigtablet regelmatig van de ene naar de andere kant in de mond, tot het volledig is opgelost (ongeveer 20 tot 30 minuten). Niet op de zuigtablet kauwen of deze geheel inslikken.

Niet eten of drinken met een zuigtablet in de mond.

4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in de rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.

NiQuitin Lozengemag niet worden gebruikt door:

- mensen met overgevoeligheid voor pinda of soja
- kinderen onder de 12 jaar
- niet-rokers.

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

De risico's in verband met nicotinesubstitutie wegen in vrijwel alle omstandigheden aanzienlijk minder zwaar dan de algemeen bekende gevaren waaraan gebruikers zich blootstellen wanneer zij blijven roken.

Rookverslaafden die recentelijk een myocardiaalinfarct of cerebrovasculair accident hebben gehad of lijden aan instabiele of verslechterende angina pectoris, inclusief Prinzmetal-angina, ernstige arrhythmia cordis of ongecontroleerde hypertensie moeten worden aangemoedigd te stoppen met roken met behulp van niet-farmacologische interventies (zoals psychosociale begeleiding). Als dit niet lukt, dan kan het gebruik van NiQuitin Mint zuigtabletten overwogen worden, maar aangezien maar weinig veiligheidsgegevens over deze patiëntengroep beschikbaar zijn, mag alleen onder strikt medisch toezicht met het gebruik worden gestart. Als er een klinisch significante toename is van de

cardiovasculaire of andere aan nicotine toerekenbare effecten, moet de dosis zuigtabletten worden verlaagd of helemaal tot nul worden teruggebracht.

Diabetes. De bloedsuikerspiegel kan sterker schommelen wanneer, al dan niet met behulp van nicotinevervangende therapie (NRT), wordt gestopt met roken, aangezien de catecholaminen die door de nicotine vrijkomen van invloed kunnen zijn op de suikerstofwisseling. Daarom is het van belang dat diabetici hun bloedsuikerspiegel nauwlettend in het oog houden wanneer zij dit product gebruiken.

Allergische reacties: gevoeligheid voor angioedeem en urticaria.

Voor patiënten die lijden aan een of meer van de hieronder genoemde aandoeningen dient door een deskundig arts of apotheker een afweging van voordelen en risico's te worden gemaakt:

- *Nier- en leverfunctiestoornissen:* voorzichtig gebruiken bij patiënten met matige tot ernstige leveraandoeningen en/of ernstige nieraandoeningen, aangezien de klaring van nicotine of de metabolieten ervan kan afnemen, met als gevolg een verhoogd risico op bijwerkingen.
- *Feochromocytoom en ongecontroleerde hyperthyroïdie:* voorzichtig gebruiken bij patiënten met ongecontroleerde hyperthyroïdie of feochromocytoom, aangezien de inname van nicotine leidt tot het vrijkomen van catecholamines.

Gastro-intestinale aandoeningen: Het doorslikken van nicotine kan leiden tot symptoomverergering bij patiënten met actieve oesofagitis, ontsteking van de mond of de keelholte of een maagzweer, en onder deze omstandigheden moeten nicotinevervangers dan ook voorzichtig worden toegepast. Er zijn gevallen van ulceratieve stomatitis gemeld.

Risico's bij kleine kinderen: nicotinedoses die door rokende volwassenen en adolescenten verdragen worden kunnen bij kleine kinderen leiden tot ernstige vergiftigingsverschijnselen, die dodelijk kunnen zijn. Producten die nicotine bevatten moeten daarom bewaard worden op een veilige plaats buiten bereik van kinderen, zodat verkeerd gebruik of inslikken voorkomen wordt.

Stoppen met roken: de polycyclische aromatische koolwaterstoffen in tabaksrook induceren het metabolisme van door CYP 1A2 (en mogelijk CYP 1A1) gekatalyseerde geneesmiddelen. Als een roker stopt met roken, kan dat leiden tot een trager metabolisme en dus tot een stijging van de concentraties van die geneesmiddelen in het bloed.

Overdracht van afhankelijkheid: overdracht van afhankelijkheid is zeldzaam. Overgedragen afhankelijkheid is minder schadelijk en eenvoudiger te overwinnen dan tabakafhankelijkheid.

Fenylketonurie: NiQuitin Mint zuigtabletten bevatten aspartaam dat metaboliseert tot fenylalanine. Dit is van belang voor hen die aan fenylketonurie lijden.

Mannitol: Kan laxerend werken.

Natrium gehalte: Elke NiQuitin Mint zuigtablet bevat 17 mg natrium. Patiënten die een natriumarm dieet volgen moeten hier rekening mee houden.

Lactosegehalte: Consumenten met zeldzame erfelijke problemen zoals galactose-intolerantie, de Lapp-lactase-deficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie dienen de NiQuitin Mint zuigtablet niet te gebruiken.

Tijdens een poging om te stoppen mag het gebruik van NiQuitin Mint zuigtablet niet worden afgewisseld met het gebruik van nicotinekauwgom, aangezien uit farmacokinetische gegevens blijkt dat de beschikbaarheid van nicotine uit NiQuitin Mint zuigtablet groter is dan die uit nicotinekauwgom.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Klinisch relevante interacties tussen nicotinevervangende therapie en andere geneesmiddelen zijn niet definitief vastgesteld, maar er zijn aanwijzingen dat nicotine de hemodynamische effecten van adenosine kan versterken.

Bij stoppen met roken zelf is mogelijk de aanpassing van sommige medicijnbehandelingen vereist.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Roken tijdens de zwangerschap wordt geassocieerd met risico's als vertraagde intra-uteriene groei, vroeggeboorte en doodgeboorte. Stoppen met roken is de enige meest effectieve interventie ter verbetering van de gezondheid van zowel de zwangere roker als de baby. Hoe eerder abstinentie plaatsvindt, hoe beter.

In het ideale geval vindt het stoppen met roken tijdens de zwangerschap plaats zonder gebruikmaking van nicotinesubstitutie. Voor vrouwen die er niet in slagen op eigen kracht te stoppen kan nicotinesubstitutie ter ondersteuning van de poging tot stoppen evenwel worden overwogen, na raadpleging van een arts of apotheker. De risico's voor de foetus in verband met nicotinesubstitutie zijn minder ernstig dan die welke van het roken van tabak verwacht kunnen worden, gezien de lagere maximale plasmaconcentratie van nicotine en het ontbreken van het gevaar van blootstelling aan polycyclische koolwaterstoffen en koolmonoxide.

Nicotine bereikt evenwel de foetus en kan de ademhaling beïnvloeden, en heeft een dosisafhankelijk effect op de placentacirculatie/foetale circulatie; daarom moet het besluit nicotinesubstitutie te gebruiken in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap genomen worden. Doel daarbij dient te zijn nicotinesubstitutie maximaal 2 tot 3 maanden toe te passen.

Producten die intermitterend worden gebruikt kunnen de voorkeur genieten, omdat ze doorgaans een lagere dagelijkse dosis nicotine dan pleisters opleveren. Niettemin komen pleisters eerder in aanmerking bij vrouwen die tijdens de zwangerschap last hebben van misselijkheid.

Borstvoeding

De van roken en nicotinesubstitutie afkomstige nicotine gaat over in de moedermelk. De hoeveelheid nicotine waaraan de zuigeling bij gebruik van nicotinesubstitutie wordt blootgesteld is echter relatief gering en minder gevaarlijk dan die waaraan hij/zij via indirecte rook zou worden blootgesteld als de moeder zou roken.

In het ideale geval vindt het stoppen met roken tijdens de borstvoeding plaats zonder gebruikmaking van nicotinesubstitutie. Voor vrouwen die er niet in slagen op eigen kracht te stoppen kan nicotinesubstitutie ter ondersteuning van de poging tot stoppen evenwel worden overwogen, na raadpleging van een arts of apotheker.

Bij toepassing van nicotinesubstitutieproducten die, anders dan pleisters, intermitterend worden gebruikt kan de hoeveelheid nicotine in de moedermelk worden geminimaliseerd door het tijdsinterval tussen het moment van toediening van nicotinesubstitutie en het moment van voeding zo ruim mogelijk te houden. Vrouwen dienen de borstvoeding daarom zoveel mogelijk te geven net voordat ze het product innemen.

Vruchtbaarheid

Er zijn geen relevante gegevens beschikbaar.
Zie rubriek 5.3.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

NiQuitin lozenged heeft geen of een verwaarloosbare invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. Desalniettemin dienen patiënten die een nicotinesubstituut gebruiken te beseffen dat stoppen met roken gedragsveranderingen kan veroorzaken.

4.8 Bijwerkingen

Nicotinesubstitutie kan bijwerkingen veroorzaken die vergelijkbaar zijn met die welke optreden bij de toediening van nicotine langs andere weg, zoals roken. Deze bijwerkingen kunnen worden toegeschreven aan de farmacologische effecten van nicotine, waarvan sommige dosisafhankelijk zijn. Als de aanbevolen doseringen worden aangehouden, veroorzaakt NiQuitin Mint zuigtablet voor zover bekend geen ernstige bijwerkingen. Overmatige consumptie van NiQuitin Mint zuigtablet door personen die niet gewend zijn aan het inhaleren van tabaksrook kan misselijkheid, flauwte en hoofdpijn tot gevolg hebben.

Een aantal van de gerapporteerde symptomen, zoals depressie, prikkelbaarheid, angst, toename van eetlust en slaperigheid, kunnen geassocieerd worden met onthoudingsverschijnselen die het gevolg zijn van het stoppen met roken. Bij personen die, op welke wijze dan ook, stoppen met roken zijn verschijnselen als hoofdpijn, duizeligheid, slaapstoornissen, meer hoesten of verkoudheid te verwachten.

Bijwerkingen worden hieronder vermeld per systeemorgaanklasse en frequentie. De frequenties worden als volgt gedefinieerd: Zeer vaak ($\geq 1/10$), Vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$), Soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), Zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), Zeer zelden ($< 1/10.000$), niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

Systeemorgaanklasse en frequentie:	Bijwerking:
<u>Immuunsysteemaandoeningen</u> <i>Zeer zelden</i>	anafylactische reactie
<u>Bloed- en lymfestelselaandoeningen</u> <i>Soms</i>	tandvleesbloeding, neusbloeding
<u>Psychische stoornissen</u> <i>Vaak</i> <i>Soms</i>	slaperigheid, angst, prikkelbaarheid, verhoogde eetlust woede, verergerde angst, abnormaal dromen, abnormale honger, stemmingswisselingen, slaperigheid
<u>Zenuwstelselaandoeningen</u> <i>Vaak</i> <i>Soms</i>	hoofdpijn licht gevoel in het hoofd, plaatselijke gevoel van verdoving, slechte smaak in de mond, metaal smaak, smaakverandering
<u>Hartaandoeningen</u> <i>Soms</i>	verergerde hartkloppingen, hartkloppingen, tachycardie
<u>Bloedvataandoeningen</u> <i>Soms</i>	vaataandoening, kleuren, blozen
<u>Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen</u> <i>Vaak</i> <i>Soms</i>	Keelpijn laryngisme, verergerde astma, irritatie van de onderste luchtwegen, hoesten, irritatie van de neus, keel irritatie, verstopte neus
<u>Maagdarmstelselaandoeningen</u> <i>Zeer vaak</i> <i>Vaak</i>	Misselijkheid braken, dyspepsie, brandend maagzuur,

<i>Soms</i>	indigestie, de hik, mond irritatie, mondzweren, tongzweren, diarree, boeren, flatulentie maagzweer, dysphagia, verergerde dyspepsie, gastro-oesofagaal reflux, hiatus hernia, oesofagitis, oprisping, buccale mucosa ulceratie, borborygmus, droge lippen, droge keel, tong stoornis, tandpijn
<u>Huid- en onderhuidaandoeningen</u> <i>Soms</i>	erythema, jeuk, uitslag, gelokaliseerde huidreactie, transpiratietoename
<u>Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen</u> <i>Soms</i>	kaakpijn
<u>Nier- en urinewegaandoeningen</u> <i>Soms</i>	nycturie
<u>Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen</u> <i>Soms</i>	overdosis effect, pijn, pijn in de onderste ledematen, oedeem in onderste ledematen

Pediatrische patiënten (12 tot en met 17 jaar)

Er zijn geen specifieke gegevens over bijwerkingen voor deze patiëntenpopulatie. De frequentie, het type en de ernst van de bijwerkingen bij adolescenten kunnen echter naar verwachting dezelfde zijn als voor volwassenen, op basis van een farmacokinetische studie die een gelijksoortig farmacokinetisch profiel aantoonde bij de adolescente groep vergeleken met volwassenen.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via www.fagg.be of adversedrugreactions@fagg-afmps.be

4.9 Overdosering

De minimale letale dosis nicotine voor niet-tolerante mannelijke volwassenen wordt geschat op 40 tot 60 mg. Zelfs kleine hoeveelheden nicotine kunnen voor kinderen al gevaarlijk en soms zelfs dodelijk zijn. Vermoedelijke nicotinevergiftiging bij kinderen moet worden beschouwd als een medisch noodgeval en moet onmiddellijk worden behandeld.

Symptomen

Tekenen en symptomen van een overdosis door nicotinezuigtabletten zijn naar verwachting dezelfde als deze van een acute nicotinevergiftiging, zoals bleekheid, koud zweet, speekselvloed, misselijkheid, braken, abdominale pijn, diarree, hoofdpijn, duizeligheid, verstoord gehoor en gezichtsvermogen, tremor, mentale verwardheid en zwakte.

Prosternatie, hypotensie, respiratoir falen, snelle/zwakke/onregelmatige pols, circulatoire collaps en convulsies (met inbegrip van terminale convulsies) kunnen optreden bij ernstige overdoseringen.

Behandeling:

In het geval van een overdosis (bijvoorbeeld wanneer teveel zuigtabletten zijn ingenomen), moet de gebruiker onmiddellijk medische hulp inroepen. Elke nicotinetoeediening moet onmiddellijk volledig worden gestaakt en de patiënt moet symptomatisch worden behandeld. Indien nodig moet kunstmatige beademing met zuurstof worden toegepast. Geactiveerde kool vermindert de gastro-intestinale absorptie van nicotine.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: geneesmiddelen voor gebruik in geval van nicotineafhankelijkheid

ATC-code: N07B A01

Werkingsmechanisme

Nicotine is een nicotine receptor agonist in het perifere en centrale zenuwstelsel waar het uitgesproken CNS en cardiovasculaire effecten uitoefent. Wanneer het geconsumeerd wordt in de vorm van tabak, is duidelijk aangetoond dat er afhankelijkheid optreedt en dat onthouding van nicotine bij verslaafde individuen wordt gekarakteriseerd door heftig verlangen naar sigaretten, depressief gevoel, slapeloosheid, irritatie, frustratie of woede, angst, concentratie problemen, nerveusiteit en een verhoogde eetlust of gewichtstoename.

De zuigtabletten vervangen een deel van de nicotine die geleverd werd door de tabak en helpt de heftigheid van de onthoudingssymptomen te verminderen.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

NiQuitin Mint zuigtabletten lossen volledig op in de mondholte, en de gehele nicotine hoeveelheid aanwezig in de zuigtablet komt beschikbaar voor bucale absorptie of inname (inslikken). De tijd die het duurt voordat de NiQuitin Mint zuigtablet volledig oplost, bedraagt normaal 20-30 minuten. De piek plasma concentratie voor nicotine die na een enkele dosis wordt bereikt, is ongeveer 4,4 ng/ml. Wanneer elke 1,5 uur een zuigtablet wordt genomen, is de steady state piek en minimum concentratie respectievelijk 12,7 ng/ml en 9,4 ng/ml. Het niet volgens de instructies innemen van NiQuitin Mint zuigtabletten (kauwen, bewaren in de mond, en inslikken; kauwen en onmiddellijk inslikken) geeft geen snellere of hogere absorptie van nicotine, maar een belangrijke hoeveelheid nicotine (80 – 93 %) wordt gewoon geabsorbeerd.

Distributie

Aangezien de plasma eiwit binding van nicotine laag is (4.9% - 20%), is het verdelingsvolume van nicotine groot (2,5 l/kg). De distributie van nicotine naar de weefsels is pH afhankelijk, waarbij de hoogste concentraties nicotine gevonden worden in de hersenen, maag, nieren en lever.

Biotransformatie

Nicotine wordt grotendeels gemetaboliseerd tot een aantal metabolieten, die allemaal minder actief zijn dan de uitgangsstof. De metabolisatie loopt hoofdzakelijk via de lever, maar ook via de longen en de nieren. Nicotine wordt voornamelijk gemetaboliseerd tot cotinine, en wordt daarnaast ook gemetaboliseerd tot nicotine N²-oxide. Cotinine heeft een halfwaardetijd van 15-20 uur en de bloedspiegels zijn 10 keer hoger dan voor nicotine.

Cotinine wordt verder gemetaboliseerd tot *trans*-3'-hydroxycotinine, wat de belangrijkste metaboliet van nicotine in de urine is. Zowel nicotine als cotinine ondergaan glucuronidatie.

Eliminatie

De eliminatie halfwaardetijd van nicotine is ongeveer 2 uur (range 1-4 uur). De totale klaring voor nicotine varieert ongeveer van 62 tot 89 l/uur. De niet-renale klaring van nicotine wordt geschat op ongeveer 75% van de totale klaring. Nicotine en zijn metabolieten worden bijna uitsluitend via de

urine uitgescheiden. De renale excretie van onveranderd nicotine is voor een groot deel afhankelijk van de urinaire pH, met een grotere excretie in geval van een meer zure pH.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

De algemene toxiciteit van nicotine is goed bekend en er wordt rekening mee gehouden in de aangeraden dosering. Nicotine was niet mutageen in overeenkomstige studies. Uit resultaten van carcinogeniteits onderzoek bleek voor nicotine geen oncogeen effect. In studies met zwangere dieren werd na blootstelling aan voldoende hoge concentraties resulterend in maternale toxiciteit, milde foetale toxiciteit waargenomen. Additionele effecten omvatten pre- en postnatale groeivertraging en vertragingen en veranderingen in postnatale CNS ontwikkeling..

Deze effecten worden pas waargenomen na blootstelling aan nicotine concentraties hoger dan de waarden die bereikt worden na gebruik volgens voorschrift van NiQuitin Mint zuigtabletten. Effecten op de vruchtbaarheid zijn niet vastgesteld.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

mannitol (E421)
natriumalgiinaat (E401)
xanthaangum (E415)
kalium bicarbonaat (E501)
calcium polycarbophil
natriumcarbonaat anhydraat (E500i)
aspartaam (E951)
magnesium stearaat (E470b)
mint aroma in poedervorm 57581 (bevat lactose en soja eiwit)

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

Houdbaarheid in blisterverpakking: 18 maanden.
Houdbaarheid in polypropyleen tablettencontainer: 24 maanden.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaren beneden 25 °C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Heldere of ondoorschijnende blisterverpakking van PVC/PE/PVdC.
Dozen met 12, 24, 36 of 72 zuigtabletten.

Tablettencontainer van polypropyleen met hersluitbare deksel. De tablettencontainer bevat 24 tabletten, in dozen van 24 en 72 zuigtabletten.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Omega Pharma Belgium NV
Venecoweg 26
BE-9810 Nazareth

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

BE280621 (blisterverpakking)
BE280637 (tablettencontainer)

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 20 FEBRUARI 2006

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

{MM/JJJ}

Datum van goedkeuring: 10/2015

Deze SPC is voor het laatst herzien in xxxx