

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

ASPEGIC 1800 mg/5 ml pó e solvente para solução injectável
ASPEGIC 1800 mg pó para solução injectável

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada ampola contém:

Substância activa:

Acetilsalicilato de lisina1800 mg
(equivalente a 1000 mg de ácido acetilsalicílico)

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1

3. FORMA FARMACÊUTICA

Pó e solvente para solução injectável
Pó para solução injectável

Pó branco a amarelado

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Em todas as dores muito intensas:

- em reumatologia,
- em oncologia,
- em cirurgia principalmente no período pós-operatório,
- em traumatologia,
- na preparação para exames clínicos muito dolorosos.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

No adulto:

posologia usual: 1 ampola por injeção, 2 vezes por dia, equivalente a 1 g de ácido acetilsalicílico por injeção e a 2 g ácido acetilsalicílico diários.

posologia máxima: 4 ampolas por dia, o que equivale a 4g de ácido acetilsalicílico diários.

Insuficientes hepáticos:

Não é aconselhada a sua administração nos doentes insuficientes hepáticos.

Insuficientes renais:

Deve ser evitada a administração nos doentes insuficientes renais.

Este medicamento só deverá ser administrado sob prescrição médica.

Modo de administração:

Dissolver, extemporaneamente, o conteúdo da ampola com os 5 ml de água para preparações injectáveis contidos na outra ampola. A administração pode efectuar-se quer por via I.M. profunda, quer por via I.V. directa.

Após reconstituição o medicamento deve ser administrado no prazo de meia-hora.

Recomenda-se não misturar, na mesma seringa, Aspegic com outras especialidades farmacêuticas injectáveis.

Aspegic pode ser utilizado em tratamentos prolongados .

4.3 Contra - indicações

- Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a qualquer um dos excipientes;
- História de asma induzida pela administração de salicilatos ou substâncias com acção semelhante, sobretudo anti-inflamatórios não esteróides;
- Último trimestre de gravidez quando administrado em doses superiores a 100 mg/dia (ver secção 4.6 Gravidez e aleitamento);
- Úlcera péptica/hemorragia activa ou história de úlcera péptica/hemorragia recorrente (dois ou mais episódios distintos de ulceração ou hemorragia comprovada);
- História de hemorragia gastrointestinal ou perfuração, relacionada com terapêutica anterior com anti-inflamatórios não esteróides (AINE);
- Qualquer patologia hemorrágica constitucional ou adquirida;
- Risco hemorrágico;
- Insuficiência hepática grave;
- Insuficiência renal grave;
- Insuficiência cardíaca grave não controlada;
- Associação com o metotrexato em doses iguais ou superiores a 15 mg/semana (ver secção 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção);
- Associação com os anticoagulantes orais nos casos em que os salicilatos são utilizados em doses elevadas (ver secção 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção), nomeadamente no tratamento de patologias reumatismais.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Para evitar o risco de uma sobredosagem, verificar a ausência de ácido acetilsalicílico na composição de outros medicamentos.

Durante o tratamento a longo prazo com elevadas doses de analgésico, podem ocorrer dores de cabeça que não devem ser tratadas com doses mais elevadas.

Em geral, o uso habitual de analgésicos, especialmente a associação de diferentes substâncias analgésicas, pode induzir a lesões renais persistentes com o risco de insuficiência renal.

Em certos casos de formas graves de deficiência de G6PD, doses elevadas de ácido acetilsalicílico podem provocar hemólises. A administração de ácido acetilsalicílico em casos de deficiência de G6PD deve ser sempre controlada pelo médico.

A monitorização do tratamento deve ser reforçada nos seguintes casos:

- Antecedentes de úlcera péptica ou de hemorragias gastrointestinal ou gastrite;
- Insuficiência renal ou hepática;
- Asma o desencadear de um ataque de asma, em certos indivíduos, pode estar ligado a uma alergia aos anti-inflamatórios não esteróides ou ao ácido acetilsalicílico. Nesses casos, o medicamento está contra-indicado;
- Metrorragias ou menorragias (risco de aumento da intensidade e da duração das menstruações);
- Uso de dispositivo contraceptivo intra-uterino (ver secção 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção).

Podem ocorrer hemorragias e/ou úlceras/perfurações gastrointestinais em qualquer altura durante o tratamento, sem que se tenham necessariamente verificado sintomas premonitórios ou antecedentes. O risco relativo é maior nos idosos, nos que têm peso corporal mais baixo e nos doentes tratados com anticoagulantes ou antiplaquetários (ver secção 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção). Interrompa imediatamente o tratamento em caso de ocorrência de hemorragias gastrointestinais.

Tendo em consideração o efeito anti-agregante plaquetário do ácido acetilsalicílico, que se verifica mesmo em doses muito baixas e que persiste por vários dias, convém advertir o doente dos riscos hemorrágicos que podem surgir em caso de uma intervenção cirúrgica, mesmo em pequena cirurgia (ex: extracção dentária).

O ácido acetilsalicílico modifica a uricémia (na dose analgésica, o ácido acetilsalicílico aumenta a uricémia através de inibição da excreção do ácido úrico; nas doses utilizadas em reumatologia, o ácido acetilsalicílico possui um efeito uricosúrico).

É necessária vigilância médica particularmente cuidadosa no tratamento simultâneo com as seguintes preparações (ver secção 4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção):

- Anticoagulantes orais com salicilatos em doses baixas (< 3 g/dia);
- Outros anti-inflamatórios não esteróides com salicilatos em doses elevadas (> 3 g/dia);
- Ticlopidina, heparinas parentéricas, uricosúricos (tais como benzbromarona, probenecida), antidiabéticos (por exemplo insulina, cloropropamida), diuréticos com salicilatos em doses elevadas (> 3 g/dia), glucocorticóides sistémicos (excepto hidrocortisona usada como terapêutica de substituição na doença de Addison), inibidores da enzima de conversão da angiotensina, metotrexato (em doses inferiores a 15 mg/semana) ou pentoxifilina.

A administração concomitante de Aspegic com AINE, incluindo inibidores selectivos da cicloxigenase-2, deve ser evitada.

Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados utilizando a menor dose eficaz durante o menor período de tempo necessário para controlar a sintomatologia.

Idosos: Os idosos apresentam uma maior frequência de reacções adversas, especialmente de hemorragias gastrointestinais e de perfurações que podem ser fatais (ver secção 4.2).

Hemorragia, ulceração e perfuração gastrointestinal: têm de ser notificados casos de hemorragia, ulceração e perfuração gastrointestinal potencialmente fatais, em várias fases do tratamento, associados ou não a sintomas de alerta ou história de eventos gastrointestinais graves.

O risco de hemorragia, ulceração ou perfuração é maior com doses mais elevadas, em doentes com história de úlcera péptica, especialmente se associada a hemorragia ou perfuração (ver secção 4.3) e em doentes idosos. Nestas situações os doentes devem ser instruídos no sentido de informar o seu médico assistente sobre a ocorrência de sintomas abdominais e de hemorragia digestiva, sobretudo nas fases iniciais do tratamento.

Nestes doentes o tratamento deve ser iniciado com a menor dose eficaz. A co-administração de agentes protectores (ex.: misoprostol ou inibidores da bomba de protões) deverá ser considerada, assim como em doentes que necessitem de tomar simultaneamente outros medicamentos susceptíveis de aumentar o risco de úlcera ou hemorragia, tais como corticosteróides, anticoagulantes (como varfarina), inibidores selectivos da recaptção da serotonina ou anti-agregantes plaquetários (ver secção 4. 5).

Em caso de hemorragia gastrointestinal ou ulceração em doentes a tomar Aspegic o tratamento deve ser interrompido.

Os AINE devem ser administrados com precaução em doentes com história de doença inflamatória do intestino (colite ulcerosa, doença de Crohn), na medida em que estas situações podem ser exacerbadas (ver secção 4.8).

Desaconselhado: em casos de gota;

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interacção

- Anticoagulantes orais: salicilatos em doses baixas ou doses elevadas (≥ 3 g/dia no adulto): aumento do risco de hemorragia por inibição da função plaquetária, agressão da mucosa gastroduodenal e deslocação dos anticoagulantes orais da sua ligação às proteínas plasmáticas. Necessidade de um controlo, em particular do tempo de hemorragia.
- Metotrexato utilizado em doses iguais ou superiores a 15 mg/semana: aumento da toxicidade hematológica do metotrexato (diminuição da depuração renal do metotrexato pelos anti-inflamatórios em geral e deslocação do metotrexato da sua ligação às proteínas plasmáticas pelos salicilatos).
- Os salicilatos podem aumentar os efeitos dos anti-coagulantes, tais como a varfarina (ver secção 4.4).
- Outros anti-inflamatórios não esteróides: com os salicilatos em doses elevadas (≥ 3 g/dia no adulto): aumento do risco ulcerogénico e hemorrágico digestivo devido a sinergia aditiva.
- Heparina administradas por via parentérica: aumento do risco de hemorragia (inibição da função plaquetária e agressão da mucosa gastroduodenal pelos salicilatos). Utilizar outra substância em vez dos salicilatos para obtenção de um efeito analgésico e antipirético (nomeadamente o paracetamol).
- Ticlopidina: aumento do risco de hemorragia (sinergia dos efeitos anti-agregantes plaquetários). Caso a associação não possa ser evitada, estreita supervisão clínica (incluindo o tempo de hemorragia).

- Uricosúricos tais como benzbromarona, probenecida: com a benzbromarona, descrita para doses de salicilatos \leq a 3 g/dia, há diminuição de efeito uricosúrico (competição da eliminação do ácido úrico a nível dos túbulos renais). Utilizar outro analgésico.
- Corticosteróides: aumento do risco de ulceração ou hemorragia gastrointestinal (ver secção 4.4).
- Agentes anti-agregantes plaquetários e inibidores selectivos da recaptação de serotonina: aumento do risco de hemorragia gastrointestinal (ver secção 4.4).
- Antidiabéticos tais como a insulina, cloropropamida: potenciação do efeito hipoglicémico com doses elevadas de ácido acetilsalicílico devido ao efeito hipoglicemiante do ácido acetilsalicílico e deslocação da sulfonilureia da sua ligação às proteínas plasmáticas. Advertir o doente e reforçar o auto-controlo da glicémia.
- Diuréticos com os salicilatos em doses elevadas (\geq 3 g/dia no adulto): insuficiência renal aguda no doente desidratado (diminuição da filtração glomerular por diminuição da síntese das prostaglandinas renais). Hidratar o doente, vigiar a função renal no início do tratamento.
- Glucocorticóides por via sistémica, à excepção da hidrocortisona utilizada como tratamento de substituição na doença de Addison: diminuição da salicilémia durante o tratamento com corticóides e risco de sobredosagem com salicilatos após a interrupção da sua administração, devido a um aumento da eliminação dos salicilatos provocado pelos corticóides. Adaptar as doses dos salicilatos durante a associação e após a interrupção do tratamento com os glucocorticóides.
- Diuréticos, Inibidores da enzima de conversão da Angiotensina (IECA) e Antagonistas da Angiotensina II (AAII): a administração de ácido acetilsalicílico (>3 g/dia) pode diminuir a eficácia dos diuréticos assim como de outros medicamentos anti-hipertensores. Em alguns doentes com a função renal diminuída (ex. doentes desidratados ou idosos com comprometimento da função renal, diminuição da filtração glomerular por inibição das prostaglandinas vasodilatadoras, devido aos AINES) a co-administração de um IECA ou AAII e agentes inibidores da ciclooxigenase pode ter como consequência a progressão da deterioração da função renal, incluindo a possibilidade de insuficiência renal aguda, que é normalmente reversível. A ocorrência destas interacções deverá ser tida em consideração em doentes a tomar acetilsalicilato de lisina em associação com IECA ou AAII. Consequentemente, esta associação medicamentosa deverá ser administrada com precaução, sobretudo em doentes idosos. Os doentes têm ser adequadamente hidratados e deverá ser analisada a necessidade de monitorizar a função renal após o início da terapêutica concomitante, e periodicamente desde então.
- Metotrexato utilizado em doses baixas, inferiores a 15 mg/semana: aumento da toxicidade hematológica do metotrexato (diminuição da depuração renal do metotrexato pelos anti-inflamatórios em geral e deslocação do metotrexato da sua ligação às proteínas plasmáticas pelos salicilatos). Controlo semanal do hemograma durante as primeiras semanas de associação. Aumento da monitorização em caso de alteração, mesmo se ligeira, da função renal assim como do doente idoso.
- Pentoxifilina: aumento do risco de hemorragia. Reforçar a vigilância clínica e controlar, com maior frequência, o tempo de hemorragia.
- Dispositivo intra-uterino: risco controverso de diminuição da eficácia do dispositivo intra-uterino.

-Trombolíticos: aumento do risco de hemorragia.

- Medicamentos de acção tónica a nível gastrointestinal: sais, óxidos e hidróxidos de magnésio, de alumínio e de cálcio. Aumento da excreção renal dos salicilatos devido à alcalinização da urina.

4.6 Gravidez e aleitamento

A administração de doses baixas (até 100 mg/dia):

Os dados dos ensaios clínicos sugerem que a administração de doses até 100 mg/dia em indicações obstétricas restritas (por exemplo no caso dos abortos de repetição de etiologia supostamente imunológica e do hidrânios), que requerem monitorização especializada, é aparentemente segura.

Administração de doses entre 100 e 500 mg/dia:

A experiência clínica relativa ao uso de doses entre 100mg/dia e 500 mg/dia é insuficiente.

Consequentemente, as recomendações que em seguida se enunciam relativas à administração de doses superiores a 500 mg/dia, aplicar-se-ão também a este intervalo posológico.

Na administração de doses de 500 mg/dia ou superiores:

A inibição da síntese das prostaglandinas pode afectar negativamente a gravidez e/ou o desenvolvimento embrio-fetal. Os dados dos estudos epidemiológicos sugerem um aumento do risco de aborto espontâneo, de malformações cardíacas e de gastroschisis na sequência da utilização de um inibidor da síntese das prostaglandinas no início da gravidez. O risco absoluto de malformações cardiovasculares aumentou de valores inferiores a 1% para aproximadamente 1,5%. Presume-se que o risco aumenta com a dose e duração do tratamento.

Nos animais, demonstrou-se que a administração de inibidores da síntese das prostaglandinas tem como consequência o aumento de abortos peri e post-implantatários e da mortalidade embrio-fetal. Adicionalmente, registou-se maior incidência de várias malformações, incluindo malformações cardiovasculares em animais expostos a inibidores da síntese das prostaglandinas durante o período organogenético.

Durante o 1º e 2º trimestre de gravidez, o ácido acetilsalicílico não deverá ser administrado a não ser que seja estritamente necessário. Se o ácido acetilsalicílico for usado por mulheres que estejam a tentar engravidar, ou durante o 1º e 2º trimestre de gravidez, a dose administrada deverá ser menor e durante o mais curto espaço de tempo possível.

Durante o 3º trimestre de gravidez, todos os inibidores da síntese das prostaglandinas podem expor o feto a:

- Toxicidade cardiopulmonar (com fecho prematuro do ductus arteriosus (canal de Botal) e hipertensão pulmonar)
- Disfunção renal, que pode progredir para insuficiência renal com oligohidrânios.

Na fase final da gravidez a mãe e o recém-nascido podem estar expostos a:

Possível prolongamento do tempo de hemorragia, um efeito anti-agregante que pode verificar-se mesmo com doses muito baixas.

Inibição das contracções uterinas com consequente atraso ou prolongamento do trabalho de parto.

Assim, a administração de doses iguais ou superiores a 100 mg/dia de ácido acetilsalicílico está contra-indicada durante o terceiro trimestre de gravidez.

Aleitamento:

Está desaconselhada a utilização no caso de administrações repetidas devido ao risco de toxicidade (acidose, síndrome hemorrágico).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

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

4.8 Efeitos indesejáveis

Efeitos gastrointestinais:

- O risco de dor abdominal e de ulcerações gástricas está diminuído com Aspegic devido à sua via de administração
- Hemorragias gastrointestinais evidentes (hematemese, melena) ou ocultas, responsáveis por uma anemia ferropénica. Estas hemorragias são tanto mais frequentes quanto mais elevada é a posologia,
- Úlcera e perfuração gastroduodenal.

Os eventos adversos mais frequentemente observados são de natureza gastrointestinal. Podem ocorrer, em particular nos idosos, úlceras pépticas, perfuração ou hemorragia gastrointestinal potencialmente fatais (ver secção 4.4). Náuseas, dispepsia, vômitos, hematemese, flatulência, dor abdominal, diarreia, obstipação, melenas, estomatite aftosa, exacerbação de colite ou doença de Crohn (ver secção 4.4) têm sido notificados na sequência da administração destes medicamentos. Menos frequentemente têm vindo a ser observados casos de gastrite.

Efeitos sobre o sistema nervoso central:

- Cefaleias, vertigens,
 - Sensação de diminuição da acuidade auditiva,
 - Tinido,
- que são habitualmente um sinal de sobredosagem.

Efeitos hematológicos:

Síndromes hemorrágicas (epistaxe, hemorragias gengivais, púrpura, entre outros) com aumento do tempo de hemorragia. Este efeito mantém-se entre 4 a 8 dias após a interrupção da administração do ácido acetilsalicílico. Pode criar um risco hemorrágico em caso de intervenção cirúrgica. Trombocitopenia. Mais raramente foram descritas leucopenia, pancitopenia ou anemia aplástica.

Perturbações gerais e alterações no local de administração:

- Reacções de hipersensibilidade (edema, urticária, asma, acidentes anafilácticos)

Gravidez, puerpério e condições peri-natais:

- O ácido acetilsalicílico pode prolongar o trabalho de parto e atrasar o nascimento.

Estão descritos casos de hepatotoxicidade agudos e reversíveis particularmente em doentes com artrite juvenil, febre reumática, lúpus eritematoso sistémico e lesão hepática prévia. Nestes doentes a função hepática deve ser monitorizada.

4.9 Sobredosagem

Deverá temer-se uma intoxicação nos indivíduos idosos e sobretudo nas crianças mais jovens (sobredosagem terapêutica ou intoxicação acidental frequente), pois nestes casos pode ser fatal..

Sintomas clínicos:

- Intoxicação moderada: zumbidos no ouvido, sensação de diminuição da capacidade auditiva, cefaleias, vertigens são os sinais de uma sobredosagem e podem ser controladas através da redução da posologia.
- intoxicação grave: febre, hiperventilação, cetose, alcalose respiratória, acidose metabólica, coma, colapso cardiovascular, insuficiência respiratória, hipoglicémia grave

Medidas de urgência:

- Transferência imediata para meio hospitalar especializado,
- Lavagem digestiva e administração de carvão activado,
- Controle do equilíbrio ácido-base,
- A diurese alcalina permite a obtenção de um pH urinário compreendido entre 7,5 e 8, possibilidade de hemodiálise em caso de intoxicações graves,
- Tratamento sintomático.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas:

Grupo farmacoterapêutico:

2.10 Sistema Nervoso Central. Analgésicos e antipiréticos

Código ATC:

N02BA01

Antálgico, antipirético, anti-inflamatório em doses elevadas, anti-agregante plaquetário.

A actividade antálgica do Aspegic é rápida, intensa e prolongada.

O mecanismo de acção do AAS, do qual ASL é uma forma solúvel, consiste na inibição da síntese e libertação das prostaglandinas pelas células. Aliás, não sendo as prostaglandinas armazenadas em nenhum tipo de células a inibição da sua produção traduz-se na falta de libertação para o meio extracelular.

Efeito antálgico

Como analgésico, admite-se que o acetilsalicilato actue perifericamente, por interferência com os mecanismos da inflamação. Provoca a inibição da ciclooxigenase bloqueando, assim, a produção das prostaglandinas que contribuem para a génese da algia. As prostaglandinas parecem estimular os receptores da dor por um mecanismo mecânico ou a partir de outros mediadores químicos (ex: bradicinina, histamina). Actua ainda ao nível da formação da sensação dolorosa, isto é, no sistema nervoso central, possivelmente no hipotálamo.

Acção Anti-inflamatória

O mecanismo exacto da acção anti-inflamatória dos salicilatos não está bem elucidado, devido em parte, à complexidade da resposta inflamatória. Sabe-se hoje que as prostaglandinas são os mediadores de muitos efeitos inflamatórios, tendo sido apontados como produtores directos de muitos dos sinais e sintomas de inflamações, assim, o efeito anti-inflamatório dos salicilatos produzir-se-á, em parte, pela inibição da síntese e libertação das prostaglandinas durante a inflamação.

Embora os salicilatos inibam a cicloxigenase e deste modo a diminuição de prostaglandinas, aparentemente não inibem a formação de leucotrienos. Não se conhece qualquer função fisiológica dos leucotrienos, mas exercem um papel importante no decurso de processos inflamatórios crónicos em particular, quando existe uma importante componente celular. Os salicilatos podem inibir a activação linfocítica, pela inibição da cicloxigenase. Altas concentrações de salicilatos podem, também, suprimir a acção antigénio-anticorpo, mas a contribuição deste efeito para a acção anti-inflamatória não está ainda esclarecida.

Acção antipirética

O efeito antipirético é devido a uma acção central sobre o centro termoregulador no hipotálamo, provocando uma dilatação periférica dos vasos cutâneos com transpiração e perda de calor. A acção central promove, provavelmente, uma inibição da síntese e libertação das prostaglandinas que transmitem o efeito dos pirogénios endógenos no hipotálamo.

Acção anti-agregante plaquetária

O ácido acetilsalicílico é um inibidor da activação plaquetária: bloqueando por acetilação a cicloxigenase plaquetária, inibe a síntese do tromboxano A₂, substância activadora fisiológica libertada pelas plaquetas, com papel activo nas complicações das lesões ateromatosas.

5.2 Propriedades farmacocinéticas:

Aspegic permite a obtenção de salicilémias elevadas, por via intra-venosa (220 mg/l, 15 minutos após a injeção de 1 g de ácido acetilsalicílico) e por via intramuscular (110 mg/l, 15 minutos após a injeção de 1 g de ácido acetilsalicílico). A concentração à 6^a hora é, ainda, de 120 mg/l. O salicilato plasmático liga-se em grande parte às proteínas plasmáticas.

Qualquer que seja a via de absorção do salicilato, ele acaba por ser transformado em ácido salicílico: este é metabolizado, principalmente no fígado. Os seus principais metabolitos resultantes de conjugação com a glicina (ácido salicílico) ou com o ácido glicurónico.

A eliminação dos salicilatos é feita principalmente por via urinária, tanto na forma livre como sob a forma de metabolitos, variando a importância relativa destas fracções em diferentes situações. A velocidade de eliminação está dependente do pH urinário, sendo tanto maior quanto mais alcalina for a urina.

A semi-vida é de 10 a 20 minutos e é dependente da dose.

5.3 Dados de segurança pré - clínica

O ácido acetilsalicílico foi extensamente estudado in vitro e in vivo no que respeita a acção mutagénica. Os resultados em geral não indicam razão relevante para se suspeitar de efeito mutagénico. Estudos a longo-prazo com o ácido acetilsalicílico em ratinhos e ratos não dão indicação de acção tumorigénica do ácido acetilsalicílico.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

ASPEGIC 1800 mg/5 ml pó e solvente para solução injectável

Ampola: Glicerol

Ampola de solvente: água para preparações injectáveis.

ASPEGIC 1800 mg pó para solução injectável

Glicina.

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

2 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Não conservar acima de 25°C.

Conservar na embalagem de origem

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

ASPEGIC 1800 mg/5 ml pó e solvente para solução injectável

Embalagem de seis unidades: seis ampolas de vidro contendo pó para solução injectável (1800 mg) com rolha perfurável + seis ampolas de vidro com solvente (água para preparações injectáveis).

ASPEGIC 1800 mg pó para solução injectável

Embalagem de vinte ampolas com pó para solução injectável (1800 mg) - embalagem hospitalar.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Não utilizar uma solução que não esteja límpida ou na qual seja visível uma cristalização.

O produto não utilizado ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DE AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Sanofi-Aventis - Produtos Farmacêuticos, S.A.

Empreendimento Lagoas Park - Edifício 7 - 3º Piso

2740-244 Porto Salvo

8. NÚMEROS DE AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

ASPEGIC 1800 mg/5 ml pó e solvente para solução injectável

APROVADO EM 26-06-2009 INFARMED

N.º de registo: 8335927 - 6 unidades de pó e solvente para solução injectável, 1800 mg/5 ml, 6
ampolas de vidro + 6 ampolas de vidro

ASPEGIC 1800 mg pó para solução injectável

N.º de registo: 8335935 –20 ampolas de pó para solução injectável, 1800 mg, ampolas.

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

Data da primeira autorização – 19-07-1995

Data da última renovação - 19-07-2005

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO