

Estudo **INHALATOR**¹

A influência do dispositivo
no tratamento da DPOC



A iniciativa **GOLD 2020** destaca o papel do dispositivo no manejo clínico da DPOC²



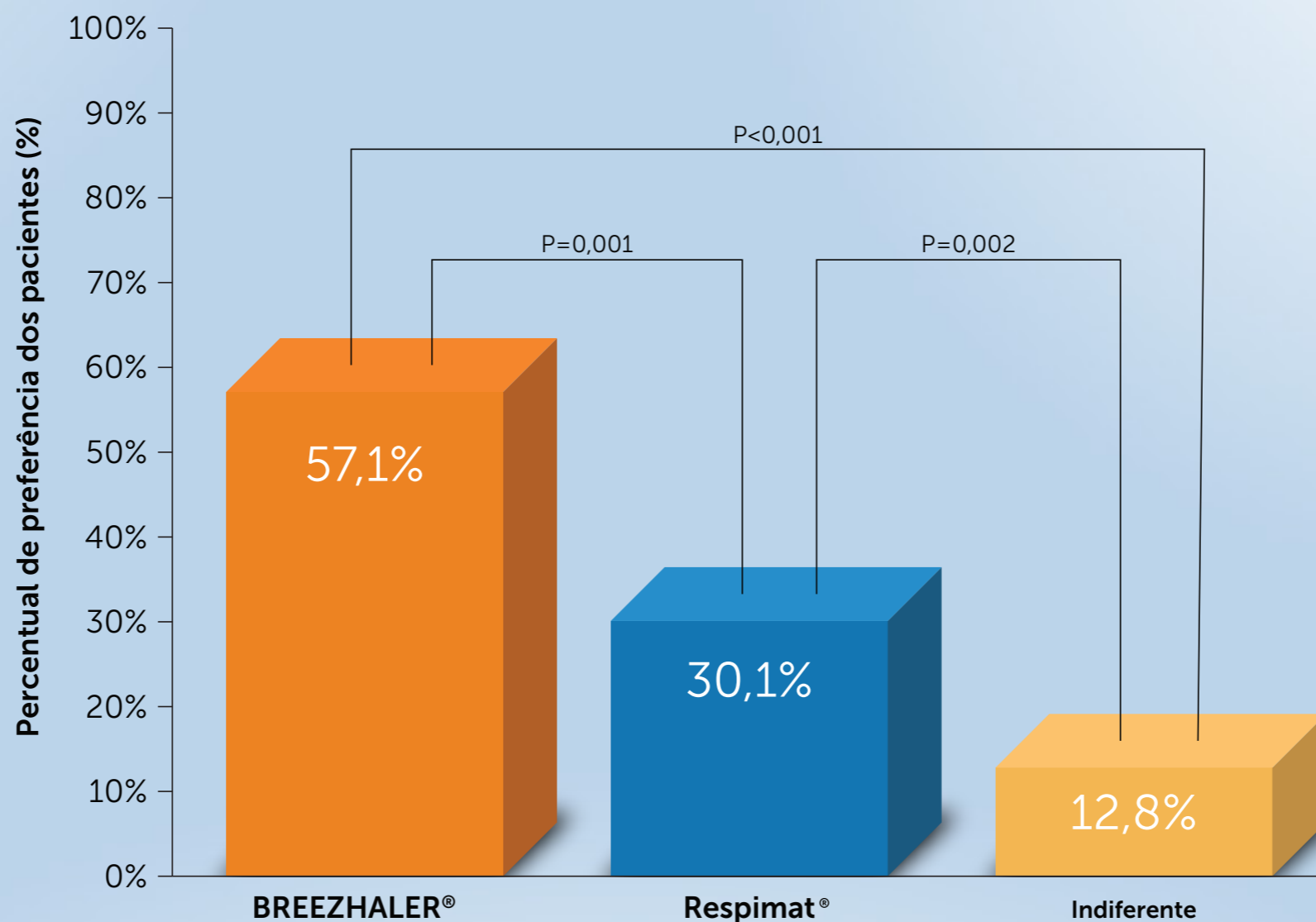
Em tratamentos administrados pela via inalatória, a importância da educação e treinamento do dispositivo deve ser enfatizada.

A escolha do dispositivo deve ser individualizada, e depende do acesso, custo, prescritor e, especialmente, da habilidade e preferência do paciente.

É essencial oferecer instruções e demonstrar a inalação correta no momento da prescrição, para assegurar que a técnica inalatória seja adequada, além de reavaliar a cada consulta de retorno se o paciente continua usando o dispositivo corretamente.

A técnica de inalação (e adesão ao tratamento) deve ser avaliada antes da decisão de que o tratamento atual seja insuficiente.

Preferência por dispositivo em pacientes com DPOC leve e moderada¹



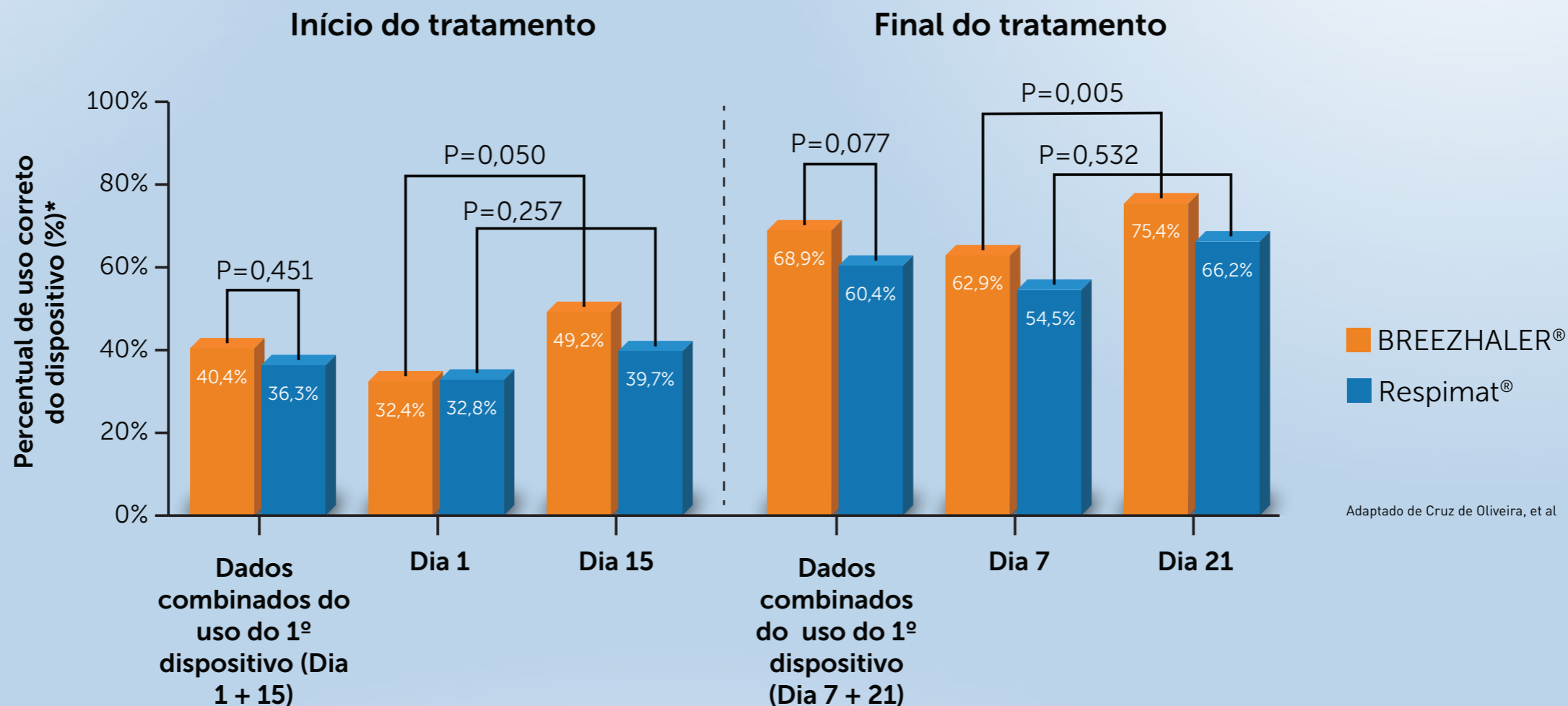
57,1% dos pacientes preferiram BREEZHALER®¹

(p=0,001)²

30,1% dos pacientes preferiram Respimat®¹

(p<0,001)²

Porcentagem de uso correto de BREEZHALER® e Respimat® no início e fim do tratamento¹



Taxa de uso correto do inalador Dia 1¹

40,4% (IC 95%: 32,2% a 48,7%) para BREEZHALER®

36,3% (IC 95%: 28,2% a 44,4%) para Respimat® (p=0,451)

Taxa de uso correto do inalador Dia 7¹

68,9% (IC 95%: 61,1% - 76,7%) para BREEZHALER®

60,4% (IC 95%: 52,2% - 68,7%) para Respimat® (p=0,077)

*Estudo randomizado, multicêntrico, aberto, cruzado, de dois períodos de 7 dias cada, com 7 dias de washout entre os tratamentos
140 pacientes foram randomizados; 136 receberam ao menos uma dose com o Breezhaler® e 135 receberam ao menos uma dose com o Respimat®.
Objetivo primário: taxa de uso correto de cada dispositivo no Dia 1 [avaliada sob a supervisão de avaliador treinado e após a leitura das informações do bula do medicamento]
Ao final de cada fase do tratamento o uso do inalador foi reavaliado pelo paciente via questionário de satisfação

Conclusões do estudo **INHALATOR**¹

Os pacientes mostraram maior preferência e satisfação com o BREEZHALER® do que com o Respimat®

A adesão ao tratamento pode ser maior de acordo com a preferência dos pacientes

É importante que o tratamento seja personalizado e adaptado às necessidades do paciente

O treinamento e adaptação do paciente ao inalador para reduzir os erros de uso e a escolha de um dispositivo que satisfaça ao paciente pode ser uma estratégia para proporcionar melhores resultados clínicos

Linha **DPOC** Glenmark



PORTFÓLIO **COMPLETO** PARA SOLUÇÕES **INDIVIDUALIZADAS** EM **DPOC** MODERADA E GRAVE

A iniciativa GOLD 2020 destaca a importância do inalador e da adesão ao tratamento como fatores essenciais na avaliação da eficácia terapêutica em DPOC²



33%

DE DESCONTO
Caixa única



20%

DE DESCONTO
Caixa única



20%

DE DESCONTO
Caixa única

35%

DE DESCONTO
SEEBRI - Kit adesão: 2 caixas

45%

DE DESCONTO
ONBRIZE - Kit adesão: 3 caixas

COM O DISPOSITIVO **BREEZHALER**® O PACIENTE **OUVE, SENTE E VÊ** QUE A MEDICAÇÃO FOI COMPLETAMENTE INALADA^{3,4}



O desconto é aplicado sobre o Preço Máximo Consumidor autorizado pela resolução CMED.
Material destinado a profissionais habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos.

O nome Breezhaler utilizado nos estudos referenciados é o nome comercial global do dispositivo. Este dispositivo acompanha os produtos Ultibro, Seebri e Onbrize, com a denominação de dispositivo com feedback sensorial.



ULTIBRO® indacaterol + glicopirrônio

VIA INALATÓRIA - Forma farmacêutica e apresentações: Ultibro® 110 mcg + 50 mcg - Embalagens contendo 12 ou 30 cápsulas acompanhadas de 1 inalador. Cápsulas com pó para inalação. **Indicações:** Ultibro® é indicado no tratamento broncodilatador de manutenção para aliviar sintomas dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada, grave e muito grave. **Posologia: Adultos** – a dose recomendada é a inalação uma vez por dia do conteúdo de uma cápsula de 110/50 mcg utilizando o inalador de Ultibro®. **Pacientes pediátricos (menores de 18 anos de idade)** – não deve ser utilizado em pacientes menores de 18 anos de idade. **População especial: Insuficiência renal** – pode ser utilizado na dose recomendada em pacientes com comprometimento renal de leve a moderado. Somente deve ser utilizado se os benefícios esperados superarem os possíveis riscos em pacientes com comprometimento renal grave ou no estágio final da doença renal necessitando de diálise. Insuficiência hepática – pode ser utilizado na dose recomendada em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado. Não existem dados disponíveis para pacientes com comprometimento hepático grave. **Pacientes geriátricos** – pode ser utilizada a dose recomendada em pacientes com 75 anos de idade e mais velhos. **Método de administração:** As cápsulas de Ultibro® devem ser administradas apenas pela via inalatória oral e utilizando o inalador de Ultibro®. As cápsulas não devem ser engolidas. Ultibro® deve ser administrado diariamente no mesmo horário. Se uma dose for esquecida, ela deve ser administrada o mais rápido possível. Os pacientes devem ser instruídos a não tomar mais de uma dose por dia. As cápsulas devem ser mantidas sempre no blíster para proteção da umidade e apenas removidas imediatamente antes do uso. Os pacientes devem ser instruídos sobre a correta utilização do produto. Os pacientes que não estiverem apresentando melhoras para respirar devem ser questionados se estão engolindo as cápsulas ao invés de estarem inalando.

Contraindicações: Ultibro® é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade ao indacaterol ou glicopirrônio, que são os princípios ativos de Ultibro®, ou a qualquer um dos excipientes. **Precauções e advertências:** Ultibro® não deve ser administrado concomitantemente com outros agonistas beta-adrenérgicos de longa duração ou antagonistas muscarínicos de longa duração. **Asma** – não deve ser utilizado para o tratamento da asma. Os agonistas beta2-adrenérgicos de longa duração podem aumentar o risco de eventos adversos graves relacionados à asma, incluindo morte relacionada à asma, quando utilizado para o tratamento da asma. **Não deve ser utilizado para uso agudo** – não é indicado para o tratamento de episódios agudos de broncoespasmo. Hipersensibilidade – se ocorrerem reações de hipersensibilidade, Ultibro® deve ser descontinuado imediatamente e uma terapia alternativa deve ser instituída. **Broncoespasmo paradoxal** – assim como outras terapias inalatórias, a administração pode resultar em broncoespasmo paradoxal que pode causar risco a vida. Se o broncoespasmo paradoxal ocorrer, Ultibro® deve ser descontinuado imediatamente e uma terapia alternativa instituída. **Efeitos anticolinérgicos relacionados ao glicopirrônio** – cautela em pacientes com glaucoma de ângulo fechado ou retenção urinária. **Efeitos sistêmicos dos beta-agonistas** – assim como com outros agonistas beta2-adrenérgicos, deve ser utilizado com cautela em pacientes com distúrbios cardiovasculares (doença coronariana arterial, infarto do miocárdio agudo, arritmia cardíaca, hipertensão), em pacientes com distúrbios convulsivos ou tireotoxicose, e em pacientes que têm resposta exacerbada aos agonistas beta2- adrenérgicos. **Pacientes com danos renais graves** – deve ser utilizado apenas se o benefício esperado superar os riscos potenciais em pacientes com danos renais graves incluindo aqueles no estágio final da doença renal necessitando de diálise. **Efeitos cardiovasculares dos beta-agonistas** – como outros agonistas beta2-adrenérgicos, pode produzir um efeito cardiovascular clinicamente significativo em alguns pacientes como mensurado pelo aumento da taxa de pulsação, da pressão sanguínea, e/ou sintomas, de alterações no ECG. **Hipocalemia com beta-agonistas** – os agonistas beta2-adrenérgicos podem produzir hipocalemia significativa em alguns pacientes, o qual tem o potencial de produzir efeitos adversos cardiovasculares. Em pacientes com DPOC grave, a hipocalemia pode ser potencializada por hipóxia e tratamento concomitante, que podem aumentar a susceptibilidade a arritmias cardíacas. Hiperglicemia com beta-agonistas – durante os estudos clínicos de longo prazo ([ENLIGHTEN] e [RADIATE]), mais pacientes de Ultibro® experimentaram alterações clinicamente notáveis na glicemia plasmática (4,9%) do que os de placebo (2,7%). Ultibro® não foi estudado em pacientes com diabetes mellitus não controlado. **Gravidez** – deve ser utilizado durante a gravidez apenas se o benefício esperado para a paciente justificar os riscos potenciais para o feto. **Lactação** – deve ser considerado apenas se os benefícios esperados para a mulher superarem os riscos potenciais para o bebê. **Infertilidade** – estudos de reprodução e outros dados em animais não indicaram um problema ou um problema em potencial relacionado à fertilidade tanto em machos quanto em fêmeas. **Gestação e parto – Informações relacionadas ao indacaterol:** como outros medicamentos contendo agonistas beta2-adrenérgicos, Indacaterol pode inibir o trabalho de parto devido ao efeito relaxante do músculo liso uterino. **Informações relacionadas ao glicopirrônio:** em gestantes submetidas a cesariana, 86 minutos após uma única injeção intramuscular de 0,006 mg/kg de brometo de glicopirrônio, a concentração plasmática de glicopirrônio no umbilical venoso [0,28 (0,25) ng/mL] e na artéria umbilical [0,18 (0,11) ng/mL] foram baixos (cl clinicamente insignificantes). **Reações adversas: Comuns (1 a 10%)** e potencialmente grave: hiperglicemia e diabetes mellitus, hipersensibilidade. **Incomuns (0,1 a 1%)** e potencialmente graves: glaucoma, doença isquêmica do coração, fibrilação atrial, broncoespasmo paradoxal. **Muito comuns (> 10%):** infecção do trato respiratório superior. **Comuns (1 a 10%):** nasofaringite, infecção do trato urinário, sinusite, rinite, tontura, cefaleia, tosse, dor orofaríngea, incluindo irritação da garganta, dispepsia, cáries dentais, pirexia, dor no peito, obstrução da bexiga, incluindo retenção urinária. **Incomuns (0,1 a 1%):** dor musculoesquelética, insônia, taquicardia, palpitações, epistaxe, boca seca, prurido/rash, espasmo muscular, mialgia, edema periférico, fadiga, gastroenterite, dor nas extremidades. **Raras (0,01 a 0,1%):** parestesia. **Desconhecida:** angioedema, disfonia.

Interações medicamentosas: • Nenhum estudo de interação fármaco-fármaco específico foi conduzido com Ultibro®. As informações sobre as possíveis interações de Ultibro® foram baseadas no potencial de cada um de seus princípios ativos.

• Não deve ser administrado concomitantemente com bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo colírios) a menos que haja razões fortes para seu uso. • Deve ser administrado com cautela em pacientes que estão sendo tratados com inibidores de monoamino oxidase, antidepressivos tricíclicos ou medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. Os medicamentos que prolongam o intervalo QT podem aumentar o risco de arritmia ventricular. • A administração concomitante de agentes simpatomiméticos pode potencializar os efeitos adversos. • Tratamento concomitante com derivados de metilxantinas, esteroides ou diuréticos depletos de potássio podem potencializar o possível efeito de hipocalemia dos agonistas beta2-adrenérgicos. • A inibição dos principais mecanismos de clearance do indacaterol, CYP3A4 e P-gp, não tem impacto na segurança das doses terapêuticas. • A coadministração com outros medicamentos contendo anticolinérgicos inalados não foi estudada, e, portanto, não é recomendada. • Nenhuma interação clinicamente relevante com medicamentos é esperada quando glicopirrônio for coadministrado com cimetidina ou outros inibidores do transporte de cátions orgânicos. **USO ADULTO.**

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - MS – 1.0068.1123 .BSS 15.04.19.



ONBRIZE™ indacaterol

Forma farmacêutica e apresentações: Onbrize™150 ou 300 microgramas de indacaterol - embalagens contendo 10 ou 30 cápsulas acompanhadas de um inalador. Cápsulas com pó para inalação.

VIA INALATÓRIA - Indicações: Onbrize™ é um beta₂-agonista de ação prolongada, indicado para o tratamento broncodilatador de manutenção em longo prazo, em dose única diária, da obstrução ao fluxo aéreo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada a grave, definida como um VEF1 pós-broncodilatador < 80% e ≥ 30% do valor normal previsto e um VEF1/CVF pós-broncodilatador inferior a 70%. **Posologia:** Adultos– a dose recomendada de Onbrize™ é uma inalação uma vez ao dia do conteúdo de uma cápsula de Onbrize™150 mcg usando o inalador de Onbrize™. A dose deve ser aumentada apenas sob orientação médica. A inalação do conteúdo, uma vez ao dia, de uma cápsula de Onbrize™300 mcg usando o inalador de Onbrize™trouxe benefícios clínicos adicionais para alguns pacientes, particularmente para pacientes com DPOC grave. A dose máxima é 300 mcg uma vez ao dia. Crianças (menores de 18 anos)– não deve ser utilizado em pacientes abaixo de 18 anos de idade. População especial– nenhum ajuste de dose é necessário para pacientes idosos, com disfunção hepática leve e moderada ou disfunção renal. Não há dado disponível para pacientes com disfunção hepática grave. **Método de administração:** As cápsulas de Onbrize™ devem ser administradas apenas por via inalatória oral e apenas usando o inalador de Onbrize™. As cápsulas de Onbrize™ não devem ser engolidas. Onbrize™ deve ser administrado no mesmo horário todos os dias. Se uma dose for esquecida, a próxima dose deve ser tomada no dia seguinte no horário usual. As cápsulas devem sempre ser armazenadas no blíster, e apenas removidas imediatamente antes do uso. Os pacientes devem ser instruídos em como administrar o medicamento corretamente. Os pacientes que não apresentarem melhora na respiração, devem ser questionados se estão engolindo o medicamento ao invés de inalando.

Contraindicações: Onbrize™ é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao indacaterol ou a qualquer um dos

excipientes. Onbrize™ é contraindicado para pacientes asmáticos. **Advertências e Precauções:** Asma– não deve ser usado em asma (vide “Contraindicações”). Os agonistas beta₂-adrenérgicos de longa duração podem aumentar o risco de reações adversas graves relacionadas à asma, incluindo mortes relacionadas à asma, quando utilizados no tratamento da asma. Broncoespasmo paradoxal– assim como com outras terapias inalatórias, a administração pode resultar em broncoespasmo paradoxal que pode ocasionar risco à vida. Se ocorrer broncoespasmo paradoxal, Onbrize™ deve ser descontinuado imediatamente e um tratamento alternativo deve ser instituído. Hipersensibilidade– se ocorrer reação de hipersensibilidade, Onbrize™ deve ser descontinuado imediatamente e uma terapia alternativa deve ser instituída. Deterioração da doença– no caso de deterioração da DPOC durante o tratamento, deve-se considerar uma reavaliação do paciente e o regime de tratamento da DPOC deve ser combinado. Efeitos sistêmicos– assim como outros agonistas beta₂-adrenérgicos, Onbrize™ deve ser utilizado com precaução em pacientes com distúrbios cardiovasculares (doença coronariana arterial, infarto agudo do miocárdio, arritmia cardíaca, hipertensão), em pacientes com distúrbios convulsivos ou tireotoxicose e em pacientes que têm resposta exacerbada aos agonistas beta₂-adrenérgicos. Efeitos cardiovasculares– como outros agonistas beta₂-adrenérgicos, Onbrize™ pode produzir um efeito cardiovascular clinicamente significativo em alguns pacientes medidos pelo aumento da pulsação, da pressão sanguínea e/ou sintomas, alterações no ECG. Hipocalemia– os agonistas beta₂-adrenérgicos podem produzir hipocalemia significativa em alguns pacientes, o que tem potencial de produzir efeitos adversos cardiovasculares. Em pacientes com DPOC grave, a hipocalemia pode ser potencializada por hipóxia e tratamento concomitante que podem aumentar a susceptibilidade de arritmias cardíacas. Hiperglicemia– alterações clinicamente notáveis na glicose sanguínea foram geralmente de 1 a 2% mais frequentes durante os estudos clínicos nas doses recomendadas do que no placebo. Não deverá ser utilizado concomitantemente com outros agonistas beta₂-adrenérgicos de longa duração ou medicamentos contendo agonistas beta₂-adrenérgicos de ação prolongada. Gravidez– só deve ser utilizado durante a gravidez se os benefícios esperados justificarem o risco potencial ao feto. Embora Onbrize™ não tenha afetado a capacidade reprodutiva geral em um estudo de fertilidade com ratos, verificou-se uma diminuição do número de gravidezes na geração F1 em estudo de pré e pós-desenvolvimento em ratos, com uma exposição 14 vezes superior à de humanos tratados com Onbrize™. Este medicamento pertence à categoria C de risco na gravidez, portanto, **este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Lactação– o uso de Onbrize™ deve ser considerado apenas se o benefício esperado para a mulher for maior que qualquer possível risco ao bebê. Fertilidade– estudos de reprodução ou outros dados em animais não revelaram problema ou potencial problema em relação à fertilidade tanto em homens como em mulheres.

Interações medicamentosas: Deverá ser administrado com cautela em pacientes sendo tratados com inibidores da monoamino oxidase, antidepressivos tricíclicos ou medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT.

Administração concomitante com outros agentes simpatomiméticos pode potencializar os efeitos indesejáveis. Tratamento concomitante com derivados da metilxantina, esteroides, ou diuréticos depletos de potássio, pode potencializar os possíveis efeitos hipocalêmicos dos agonistas beta₂-adrenérgicos. Não deverá ser administrado concomitantemente com outros bloqueadores beta-adrenérgicos (incluindo colírios) a menos que haja razões para a utilização. A inibição dos principais contribuintes para o clearance (depuração) do indacaterol, CYP3A4 e P-gp, não teve impacto sobre a segurança de dose terapêutica.

Reações adversas: Incomuns (0,1 a 1%) e potencialmente graves: hipersensibilidade, broncoespasmo paradoxal. Muito comuns (>10%): nasofaringite, infecção do trato respiratório superior. Comuns (1 a 10%): dor de cabeça, tontura, tosse, espasmo muscular, dor orofaríngea incluindo irritação da garganta, sinusite, edema periférico, doença cardíaca isquêmica, palpitações, diabetes e hiperglicemia, rinorreia, dor musculoesquelética, dor no peito, prurido/rash. Incomuns (0,1 a 1%): fibrilação atrial, taquicardia, parestesia, mialgia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1073 .BSS 30.09.13.

seebri™

brometo de
glicopirrônio

SEEBRI™ brometo de glicopirrônio

Forma farmacêutica e apresentações: Seebri™ 50 mcg – embalagens contendo 10 cápsulas + 1 inalador, 12 cápsulas + 1 inalador ou 30 cápsulas + 1 inalador.

VIA INALATÓRIA USO ADULTO - Indicações: Seebri™ é indicado para tratamento broncodilatador de manutenção, para aliviar os sintomas dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Posologia:** **Adultos**– A dose recomendada é a inalação uma vez ao dia do conteúdo de uma cápsula de 50 mcg usando o inalador de Seebri™. **Crianças (menores de 18 anos)**– Não deve ser utilizado em pacientes com menos de 18 anos de idade. **População especial**– Nenhum ajuste de dose é necessário para pacientes idosos, pacientes com comprometimento hepático ou com insuficiência renal leve e moderada. Deve-se ter cautela em pacientes com insuficiência renal grave, incluindo estágio final de doença renal que requeiram diálise. **Método de administração:** As cápsulas de Seebri™ devem ser administradas apenas via inalação oral e utilizando somente o inalador de Seebri™. As cápsulas não devem ser engolidas. Seebri™ deve ser administrado no mesmo horário todos os dias. Se uma dose for esquecida, a próxima dose deve ser administrada o mais rápido possível. Os pacientes devem ser instruídos a não tomar mais de uma dose por dia. As cápsulas devem sempre ser armazenadas no blíster, e apenas removidas imediatamente antes do uso. Os pacientes devem ser instruídos em como administrar o medicamento corretamente. Os pacientes que não apresentarem melhora na respiração, devem ser questionados se estão engolindo o medicamento ao invés de inalando.

Contraindicações: Hipersensibilidade ao glicopirrônio, que é o princípio ativo de Seebri™ ou a qualquer um dos excipientes.

Advertências e Precauções: **Uso Agudo**– Não deve ser usado como medicamento de resgate. **Hipersensibilidade**– Se ocorrer reação de hipersensibilidade, Seebri™ deve ser descontinuado imediatamente e uma terapia alternativa deve ser instituída. **Broncoespasmoparadoxal**– Assim como com outras terapias inalatórias, a administração pode resultar em broncoespasmo paradoxal que pode ocasionar risco à vida. Se ocorrer broncoespasmo paradoxal, Seebri™ deve ser descontinuado imediatamente e um tratamento alternativo deve ser instituído. **Efeito Anticolinérgico**– Utilizar com cautela em pacientes com glaucoma de ângulo fechado e retenção urinária. **Insuficiência renal grave**– Utilizar somente se o benefício esperado for maior que o potencial de risco em pacientes com insuficiência renal grave, incluindo aqueles no estágio final de doença renal que requeiram diálise. **Gravidez**– Deve ser utilizado durante a gravidez apenas se os benefícios esperados justificarem o risco potencial ao feto. **Lactação**– Deve ser considerado apenas se o benefício esperado para a mulher for maior que qualquer possível risco ao bebê.

Interações medicamentosas: A coadministração com outros medicamentos anticolinérgicos inalatórios não foi estudada e, portanto, não é recomendada.

Foi utilizado concomitantemente com broncodilatadores simpaticomiméticos, metilxantinas, esteróides orais e inalatórios, os quais são comumente utilizados no tratamento da DPOC, sem evidência clínica de interações medicamentosas. **Reações adversas:** **Comuns (1 a 10%):** boca seca, insônia, gastroenterite. **Incomuns (0,1 a 1%):** dispneia, cárie dental, dor nas extremidades, dor torácica musculoesquelética, erupção cutânea (*rash*), fadiga, astenia, congestão nasal, tosse produtiva, irritação na garganta, epistaxe, rinite, cistite, hiperglicemia, disúria, retenção urinária, fibrilação atrial, palpitações, hiposestesia. **Desconhecida:** Angioedema, broncoespasmo paradoxal, hipersensibilidade, prurido, disfonia. **Outras reações adversas:** nasofaringite, vômito, dor musculoesquelética, dor no pescoço, diabetes *mellitus*. **Em pacientes idosos:** Dor de cabeça, infecção no trato urinário. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS – 1.0068.1117 .BSS 19.05.16.

Referências

1. Oliveira MVC, Pizzichini E, da Costa CH, et al. Evaluation of the preference, satisfaction and correct use of Breezhaler® and Respimat® inhalers in patients with chronic obstructive pulmonary disease – INHALATOR study. *Respir Med.* 2018;144:61-7. 2. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease: the GOLD science committee report 2020. Disponível em: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>. Acessado em 18 de fevereiro de 2020. 3. Ultibro™ (Bula do paciente). Stein, Suíça. Distribuído por Glenmark Farmacêutica Ltda. 4. Molimard M, D'Andrea P. Once-daily glycopyrronium via the Breezhaler _ Device for the treatment of COPD: pharmacological and clinical profile. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2013;6(5):503-17

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

Cod xxxxxxxxxxxxxx
Junho/2020

SIC - Serviço de Informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com

Fabricado por:

 **NOVARTIS**

Distribuído e Comercializado por:

 **glenmark**