

Состав и форма выпуска

Капсулы желатиновые, №1, корпус - желтого цвета, непрозрачный; крышечка - коричневая, непрозрачная; с надписью черного цвета "25" на корпусе, с надписью черного цвета "actavis" на крышечке; содержимое капсул - порошок с уплотненными кусками от бледно-желтого до желтого цвета.

1 капсула содержит 25 мг ацитретина в качестве активного вещества.

Вспомогательные компоненты: глюкоза, аскорбат натрия, желатин, дистиллированная вода, микрокристаллическая целлюлоза, черный оксид железа (E172), оксид железа желтый (E172), оксид железа красный (E172), диоксид титана (E171), шеллак, Н-бутиловый спирт, изопропиловый спирт, пропиленгликоль, гидроксид аммония.

Фармакологическое действие

Механизм действия

Известно, что ретинол (витамин А) необходим для нормального роста и дифференцировки эпителия, хотя способ этого эффекта еще не установлен. Как ретинол, так и ретиноевая кислота способны изменять гиперкератотические и метапластические изменения кожи. Однако эти эффекты обычно достигаются только в дозировках, связанных со значительной локальной или системной токсичностью. Ацитретин, синтетическое ароматическое производное ретиноевой кислоты, обладает благоприятным терапевтическим соотношением с более выраженным и более специфическим ингибирующим действием на псориаз и нарушения эпителиальной кератинизации. Обычный терапевтический ответ на ацитретин состоит из десквамации (с или без эритемы) с последующей более нормальной реэпителизацией.

Ацитретин является основным активным метаболитом этретината.

Фармакокинетика

Абсорбция

Ацитретин достигает максимальной концентрации в плазме через 1 - 4 часа после приема препарата. Биодоступность перорально вводимого ацитретина усиливается при приеме пищи. Биодоступность однократной дозы составляет примерно 60%, но вариабельность между пациентами значительна (36 - 95%).

Распределение

Ацитретин обладает высокой липофильностью и легко проникает в ткани организма. Связывание белка с ацитретином превышает 99%. В исследованиях на животных ацитретин преодолевал плацентарный барьер в количествах, достаточных для образования пороков развития плода. Из-за его липофильной природы можно предположить, что ацитретин попадает в грудное молоко в значительных количествах.

Биотрансформация

Ацитретин метаболизируется изомеризацией в его 13-цис-изомер (цис-ацитретин), глюкуронидированием и расщеплением боковой цепи.

Клинические данные показали, что этретинат может образовываться при одновременном приеме ацитретина и алкоголя. Этретинат обладает высокой тератогенной активностью и имеет более длительный период полувыведения (приблизительно 120 дней), чем ацитретин.

Устранение

Многодозовые исследования у пациентов в возрасте от 21 до 70 лет показали период полувыведения примерно 50 часов для ацитретина и 60 часов для его основного метаболита в плазме, цис-ацитретина, который также является тератогеном. Из самого длительного периода полувыведения, наблюдаемого у этих пациентов для ацитретина (96 часов) и цис-ацитретина (123 часа), и исходя из линейной кинетики, можно предсказать, что более 99% препарата устраняется в течение 36 дней после прекращения долгосрочная терапия. Кроме того, концентрации ацитретина и цис-ацитретина в плазме упали ниже предела чувствительности анализа (<6 нг / мл) в течение 36 дней после прекращения лечения. Ацитретин полностью выделяется в форме его метаболитов, примерно в равных частях через почки и желчь.

Показания к применению

- Тяжелый обширный псориаз, который устойчив к другим формам терапии.
- Пальмо-подошвенный пустулезный псориаз.
- Тяжелый врожденный ихтиоз.
- Тяжелая болезнь Дарье (фолликулярный кератоз).

Дозировка и способ применения

Ацитретин должен назначаться только врачами, которые имеют опыт применения системных ретиноидов и понимают риск тератогенности, связанный с терапией ацитретином.

Капсулы следует принимать один раз в день во время еды или с молоком.

Существует широкий разброс в абсорбции и скорости метаболизма ацитретина. Это требует индивидуальной корректировки дозировки. По этой причине следующие рекомендации по дозировке могут служить только в качестве руководства.

Взрослые

Начальная суточная доза должна составлять 25 или 30 мг в течение 2-4 недель. После этого начального периода лечения пораженные участки кожи должны показать заметный ответ и / или побочные эффекты должны быть очевидными. После оценки начального периода лечения может потребоваться титрование дозы вверх или вниз для достижения желаемого терапевтического ответа с минимумом побочных эффектов. Поддерживающая доза должна основываться на клинической эффективности и переносимости. Как правило, ежедневная доза 25-50 мг в течение следующих 6-8 недель достигает оптимальных терапевтических результатов. Однако в некоторых случаях может потребоваться увеличить дозу до 75 мг / сут.

У пациентов с болезнью Дарье подходящей может быть начальная доза 10 мг. Доза должна быть увеличена осторожно, так как могут возникнуть изоморфные реакции.

Терапия может быть прекращена у пациентов с псориазом, чьи поражения значительно улучшились. Рецидивы следует лечить так, как описано выше.

Пациентам с тяжелым врожденным ихтиозом и тяжелой болезнью Дарье может потребоваться терапия более 3 месяцев. Следует давать самую низкую эффективную дозу, не превышающую 50 мг / день.

Непрерывное использование после 6 месяцев противопоказано, поскольку имеются только ограниченные клинические данные о пациентах, получавших лечение по истечении этого периода времени.

Престарелые

Рекомендации по дозировке такие же, как и для других взрослых.

Детская популяция

Ввиду возможных серьезных побочных эффектов, связанных с длительным лечением, ацитретин противопоказан детям, если, по мнению врача, преимущества значительно не перевешивают риски.

Ацитретин следует использовать только тогда, когда все альтернативные методы лечения оказались неадекватными. Дозировка должна быть установлена в соответствии с весом тела. Суточная доза составляет около 0,5 мг / кг. В некоторых случаях могут потребоваться более высокие дозы (до 1 мг / кг в день) в течение ограниченного периода времени, но не более 35 мг / день. Поддерживающую дозу следует поддерживать как можно ниже, учитывая возможные долгосрочные побочные эффекты.

Комбинированная терапия

Другие дерматологические терапии, особенно с кератолитиками, обычно следует прекратить до администрации Ацитретин. Тем не менее, использование актуальных кортикостероидов или мягкой смягчающей мази может быть продолжено, если указано.

Когда Ацитретин используется в сочетании с другими видами терапии, возможно, в

зависимости от реакции отдельного пациента, снизить дозу Ацитретина.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к действующему веществу, к другим ретиноидам или к любому из наполнителей.

Ацитретин обладает высокой тератогенной активностью и не должен использоваться беременными женщинами. То же самое относится к женщинам с детородным потенциалом, если строгая контрацепция не практикуется за 4 недели до, в течение и в течение 3 лет после лечения.

Применение Ацитретина противопоказано женщинам, кормящим грудью.

Ацитретин противопоказан пациентам с тяжелой печеночной или почечной недостаточностью и пациентам с хронически аномально повышенными значениями липидов в крови.

Поскольку и ацитретин, и тетрациклины могут вызывать повышение внутричерепного давления, их совместное применение противопоказано. Поэтому дополнительное лечение антибиотиками, такими как тетрациклины, противопоказано.

Сообщалось о повышенном риске гепатита после одновременного использования метотрексата и этретината. Следовательно, одновременное применение метотрексата и ацитретина противопоказано.

Одновременный прием Ацитретина с другими ретиноидами или витамином А противопоказан из-за риска развития гипервитаминоза А.

Из-за наличия глюкозы пациенты с редким нарушением всасывания глюкозы и галактозы не должны принимать это лекарство.

Особые предупреждения и меры предосторожности при использовании

Тератогенные эффекты

Неотигазон является мощным человеческим тератогеном, вызывающим высокую частоту тяжелых и угрожающих жизни врожденных дефектов.

Контрацепция

Пациентки должны получать исчерпывающую информацию о профилактике беременности и должны быть направлены на консультации по противозачаточным средствам, если они не используют эффективную контрацепцию. Если назначающий врач не может предоставить такую информацию, пациент должен быть направлен к соответствующему специалисту здравоохранения.

В качестве минимального требования пациенты женского пола с детородным потенциалом

должны использовать по крайней мере один высокоэффективный метод контрацепции (то есть независимую от пользователя форму) или две взаимодополняющие зависимые от пользователя формы контрацепции. Контрацепцию следует использовать в течение не менее 1 месяца до начала лечения, на протяжении всего лечения и продолжать в течение не менее 3 лет после прекращения лечения ацитретином даже у пациентов с аменореей.

Индивидуальные обстоятельства должны оцениваться в каждом случае при выборе метода контрацепции, вовлекающего пациентку в обсуждение, чтобы гарантировать ее участие и соблюдение выбранных мер.

Тестирование на беременность

В соответствии с местной практикой рекомендуется проводить тесты на беременность под медицинским наблюдением с минимальной чувствительностью 25 мМЕ / мл следующим образом.

До начала терапии

По крайней мере, через месяц после того, как пациентка начала использовать контрацепцию, и незадолго (предпочтительно за несколько дней) до первого назначения пациент должен пройти тест на беременность с медицинским наблюдением. Этот тест должен гарантировать, что пациентка не беременна, когда она начинает лечение ацитретином. Последующие посещения

Последующие посещения должны проводиться через регулярные промежутки времени, в идеале ежемесячно. Необходимость повторных тестов на беременность с медицинским наблюдением каждый месяц должна определяться в соответствии с местной практикой, включая учет сексуальной активности пациента, недавних менструальных анамнезов (ненормальные менструации, пропущенные месячные или аменорея) и метода контрацепции. Если указано, последующие тесты на беременность должны проводиться в день назначаемого визита или за 3 дня до визита к назначаемому врачу.

Конец лечения

Женщины должны проходить тест на беременность периодически с 1-3 месячными интервалами в течение 3 лет после прекращения лечения.

Предписывающие и отпускающие ограничения

Для женщин с детородным потенциалом длительность назначения Neotigason в идеале должна быть ограничена 30 днями, чтобы обеспечить регулярное наблюдение, включая тестирование на беременность и мониторинг. В идеале тестирование на беременность, выдача рецепта и выдача Neotigason должны проводиться в один и тот же день.

Это ежемесячное наблюдение позволит гарантировать, что регулярное тестирование на беременность и мониторинг проводятся, и что пациентка не беременна до получения следующего цикла лечения.

Пациенты мужского пола

Имеющиеся данные позволяют предположить, что уровень воздействия со стороны матери

на сперму пациентов, получавших Неотигазон, не обладает достаточной величиной, чтобы быть связанным с тератогенными эффектами Неотигазона. Пациентам мужского пола следует напомнить, что они не должны делиться своими лекарствами ни с кем, особенно с женщинами.

Дополнительные меры предосторожности

Пациентам не следует сдавать кровь во время терапии и в течение 3 лет после прекращения приема ацитретина из-за потенциального риска для плода беременной реципиента.

Врач должен предоставить полную информацию о тератогенном риске и строгих мерах по профилактике беременности, указанных в Программе профилактики беременности, всем пациентам, как мужчинам, так и женщинам.

Психические расстройства

Депрессия, усугубленная депрессия, тревога и изменения настроения были зарегистрированы у пациентов, получавших системные ретиноиды, включая ацитретин. Особое внимание следует уделять пациентам с депрессией в анамнезе. Пациентов следует контролировать на наличие признаков депрессии и при необходимости направлять на соответствующее лечение. Информирование семьи или друзей может быть полезно для выявления ухудшения психического здоровья.

Клинические данные показали, что этретинат может образовываться при одновременном приеме ацитретина и алкоголя. Этретинат обладает высокой тератогенной активностью и имеет более длительный период полувыведения (приблизительно 120 дней), чем ацитретин.

Женщины детородного возраста не должны употреблять алкоголь (в напитках, еде или лекарствах) во время лечения ацитретином и в течение 2 месяцев после прекращения терапии ацитретином.

Функцию печени следует проверять перед началом лечения ацитретином, каждые 1-2 недели в течение первых 2 месяцев после начала и затем каждые 3 месяца во время лечения. Если получены ненормальные результаты, следует проводить еженедельные проверки. Если печеночная функция не возвращается к нормальной или ухудшается в дальнейшем, Ацитретин должен быть отменен. В таких случаях рекомендуется продолжать мониторинг функции печени в течение не менее 3 месяцев.

Содержание сывороточного холестерина и триглицеридов в сыворотке (показатели натовшак) необходимо контролировать перед началом лечения, через один месяц после начала и затем каждые 3 месяца во время лечения. Лечение ацитретином следует прекратить в случае неконтролируемого уровня гипертриглицеридемии или появления симптомов панкреатита.

Сообщалось о снижении ночного видения при терапии ацитретином. Пациенты должны быть проинформированы об этой потенциальной проблеме и предупреждены о том, что следует соблюдать осторожность при вождении или управлении любым транспортным средством ночью. Проблемы со зрением должны тщательно контролироваться.

Были редкие сообщения о доброкачественной внутричерепной гипертензии. Пациентам с сильной головной болью, тошнотой, рвотой и нарушениями зрения следует немедленно прекратить прием ацитретина и направить его на неврологическое обследование и уход.

У взрослых, особенно пожилых, получающих длительное лечение ацитретином, следует периодически проводить соответствующие обследования с учетом возможных нарушений окостенения. Все пациенты, жалующиеся на атипичные мышечно-скелетные симптомы при лечении ацитретином, должны быть незамедлительно и полностью исследованы, чтобы исключить возможные ацитретин-индуцированные изменения кости. Если обнаружены клинически значимые изменения костей или суставов, терапию ацитретином следует прекратить.

Детская популяция

Так как время от времени поступали сообщения о костных изменениях у детей, включая преждевременное закрытие эпифизарной зоны, гиперостоз скелета и внекостную кальцификацию после длительного лечения этретином, можно ожидать, что эти эффекты могут быть применены с ацитретином. Поэтому лечение ацитретином у детей не рекомендуется. Если в исключительных обстоятельствах такая терапия проводится, следует тщательно контролировать ребенка на предмет любых нарушений мышечно-скелетного развития, параметров роста и развития костей.

Следует подчеркнуть, что в настоящее время известны не все последствия пожизненного введения ацитретина.

Эффекты ультрафиолетового излучения усиливаются ретиноидной терапией, поэтому пациентам следует избегать чрезмерного воздействия солнечных лучей и неконтролируемого использования солнечных ламп. При необходимости следует использовать солнцезащитное средство с высоким коэффициентом защиты не менее SPF 15.

Лечение ретиноидами в высоких дозах может вызвать изменения настроения, включая раздражительность, агрессию и депрессию.

Пациент с высоким риском

У пациентов с диабетом, алкоголизмом, ожирением, сердечно-сосудистыми факторами риска или нарушением липидного обмена, проходящих лечение ацитретином, необходимы более частые проверки сывороточных значений липидов и / или гликемии и других показателей сердечно-сосудистого риска, например, кровяное давление. У диабетиков ретиноиды могут улучшать или ухудшать толерантность к глюкозе. Поэтому уровень сахара в крови следует проверять чаще, чем обычно, на ранних стадиях лечения.

Для всех пациентов с высоким риском, когда показатели сердечно-сосудистого риска не возвращаются к нормальному состоянию или продолжают ухудшаться, следует рассмотреть возможность снижения дозы или отмены ацитретина.

У больных диабетом ретиноиды могут изменять толерантность к глюкозе. Поэтому уровень сахара в крови следует проверять чаще, чем обычно, в начале периода лечения.

По всему миру после постмаркетингового опыта были зарегистрированы очень редкие случаи синдрома капиллярной утечки / синдрома ретиноевой кислоты.

Очень редкие случаи эксфолиативного дерматита были зарегистрированы из мирового опыта постмаркетинга. Ацитретин должен назначаться только врачами, которые имеют опыт применения системных ретиноидов и понимают риск тератогенности, связанный с терапией ацитретином.

Ацитретин обладает высокой тератогенной активностью. Риск рождения деформированного ребенка является исключительно высоким, если Ацитретин принимается до или во время беременности, независимо от того, как долго и в какой дозировке. Воздействие Ацитретина на плод всегда связано с риском врожденных пороков развития.

Первичным методом контрацепции является комбинированный гормональный контрацептив или внутриматочное устройство, и рекомендуется также использовать презерватив или диафрагму (колпачок). Низкие дозы прогестерона (минипиллы) не рекомендуются из-за признаков возможного влияния их контрацептивного эффекта.

Было показано, что ацитретин отрицательно влияет на диафиз и губчатую кость у животных в больших дозах, превышающих рекомендованные для применения у человека. Так как после длительного лечения этретинатом у человека сообщалось о скелетном гиперостозе и внекостной кальцификации, этого эффекта следует ожидать при терапии ацитретином.

Пациентов следует предупреждать о возможности возникновения алопеции.

Лечение ретиноидами в высоких дозах может вызвать изменения настроения, включая раздражительность, агрессию и депрессию.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие формы взаимодействия

Одновременный прием метотрексата, тетрациклинов или витамина А и других ретиноидов с ацитретином противопоказан. Сообщалось о повышенном риске гепатита после одновременного использования метотрексата и этретината.

Низкие дозы прогестерона (минипиллы) могут быть неадекватным методом контрацепции во время терапии ацитретином. Взаимодействия с комбинированными оральными контрацептивами эстроген / прогестоген не наблюдались.

В исследовании со здоровыми добровольцами одновременное потребление одной дозы ацитретина вместе с алкоголем привело к образованию этретината, который обладает высокой тератогенностью. Механизм этого метаболического процесса не был определен, поэтому неясно, возможны ли другие взаимодействующие агенты. Поэтому женщины детородного возраста не должны употреблять алкоголь (в напитках, еде или лекарствах) во время лечения ацитретином и в течение 2 месяцев после прекращения терапии ацитретином.

При одновременном лечении фенитоином следует помнить, что ацитретин частично снижает связывание белка с фенитоином. Клиническое значение этого пока неизвестно.

Взаимодействия между ацитретином и другими веществами (например, дигоксином, циметидином) до настоящего времени не наблюдались.

Исследования влияния ацитретина на связывание белков антикоагулянтами типа кумарина (варфарин) не выявили взаимодействия.

Беременность и кормление грудью

Женщины детородного потенциала / Контрацепция у мужчин и женщин

Ацитретин обладает высокой тератогенной активностью. Его применение противопоказано женщинам, которые могут забеременеть во время или в течение 3 лет после прекращения лечения. Риск рождения деформированного ребенка является исключительно высоким, если ацитретин принимается до или во время беременности, независимо от того, как долго и в какой дозировке.

Ацитретин противопоказан каждой женщине с детородным потенциалом, если не выполняется одно из следующих условий:

- 1) пациентка страдает от серьезного расстройства кератинизации, которое устойчиво к стандартной терапии.
- 2) она способна надежно и в обязательном порядке принять предусмотренные меры контрацепции.
- 3) Абсолютно необходимо, чтобы каждая женщина с детородным потенциалом, которая должна проходить лечение ацитретином, использовала эффективную контрацепцию (предпочтительно 2 дополнительных метода) без перерыва в течение четырех недель до, в течение и в течение 3 лет после прекращения лечения ацитретином. Пациентка должна быть проинструктирована немедленно обратиться к врачу в случае подозрения на беременность.

Даже пациенткам, которые обычно не практикуют контрацепцию из-за бесплодия в анамнезе, следует рекомендовать это при приеме Ацитретина.

- 5) Терапия не должна начинаться до второго или третьего дня следующего нормального менструального периода.

6) В начале терапии отрицательный результат теста на беременность (минимальная чувствительность 25 мМЕ / мл) должен быть получен за три дня до введения первой дозы. Во время терапии тесты на беременность должны проводиться с интервалом в 28 дней. Отрицательный тест на беременность не старше 3 дней обязателен, прежде чем выписать рецепт при этих посещениях. После прекращения терапии тесты на беременность следует проводить с интервалом 1-3 месяца в течение 3 лет после введения последней дозы.

7) Перед началом терапии ацитретином врач должен предоставить пациентам с детородным потенциалом подробную информацию о мерах предосторожности, которые необходимо принять, о риске очень тяжелой пороки развития плода и возможных последствиях, если беременность наступает во время курса лечения ацитретином или в течение 3 года прекращения терапии.

8) Одни и те же эффективные и непрерывные меры контрацепции должны приниматься каждый раз, когда терапия повторяется, сколь бы длительным ни был промежуточный период, и должен продолжаться в течение 3 лет после этого.

9) В случае наступления беременности, несмотря на эти меры предосторожности, существует высокий риск серьезного порока развития плода (например, черепно-лицевые дефекты, пороки развития сердца и сосудов или ЦНС, дефекты скелета и тимуса), и частота самопроизвольных абортс увеличивается. Этот риск особенно актуален во время лечения ацитретином и через 2 месяца после лечения. В течение 3 лет после прекращения приема ацитретина риск ниже (особенно у женщин, которые не употребляли алкоголь), но его нельзя полностью исключить из-за возможного образования этретината. Следовательно, перед назначением Ацитретина лечащий врач должен четко и подробно объяснить, какие меры предосторожности необходимо принять. Это должно включать риски и возможные последствия беременности, возникающей во время лечения ацитретином или через 3 года после его прекращения.

10) Женщины детородного возраста не должны употреблять алкоголь (в напитках, еде или лекарствах) во время лечения ацитретином и в течение 2 месяцев после прекращения терапии ацитретином.

Первичным методом контрацепции может быть комбинированный гормональный контрацептив или внутриматочное устройство, и рекомендуется также использовать презерватив или диафрагму (колпачок). Низкие дозы прогестерона (минипиллы) не рекомендуются из-за признаков возможного влияния их контрацептивного эффекта.

Для пациентов мужского пола, получавших ацитретин, имеющиеся данные, основанные на уровне воздействия спермы и семенной жидкости на мать, указывают на минимальный риск тератогенных эффектов, если таковые имеются.

Беременность

Ацитретин противопоказан беременным женщинам.

Грудное вскармливание

Ацитретин нельзя давать кормящим матерям.

Влияние на способность управлять автомобилем и использовать машины

Сообщалось о снижении ночного видения при терапии ацитретином. Пациенты должны быть проинформированы об этой потенциальной проблеме и предупреждены о том, что следует соблюдать осторожность при вождении или управлении любым транспортным средством ночью. Проблемы со зрением должны тщательно контролироваться.

Побочное действие

Побочные реакции отмечаются у большинства больных, принимающих Неотигазон. Однако они обычно исчезают после уменьшения дозы или отмены препарата. Иногда в начале лечения наблюдается обострение симптомов заболевания.

Самыми частыми побочными действиями являются симптомы гипervитаминоза А, например, сухость губ, которую можно устранить применением жирного крема; хейлит и трещины в уголках рта, сухость и воспаление слизистых оболочек и переходного эпителия; иногда - носовые кровотечения, ринит и офтальмологические нарушения (ксерофтальмия, конъюнктивит), а также непереносимость контактных линз; редко - язвы роговицы. Наблюдались также случаи жажды и сухости во рту, иногда - стоматит, гингивит и нарушение вкусовых ощущений, увеличение частоты вульвовагинитов, вызванных *Candida albicans*.

Может возникать истончение и шелушение кожи по всему телу, особенно на ладонях и подошвах. Описаны частые случаи "\"клейкости\"" кожи, дерматита, экземы и зуда, выпадения волос, ломкости ногтей и паронихии. Есть отдельные сообщения о возникновении буллезных высыпаний и изменении структуры волос; редко развиваются реакции фотосенсибилизации. После отмены Неотигазона эти побочные действия, как правило, обратимы.

Имеются отдельные сообщения о головных болях, хотя повышение внутричерепного давления отмечается редко. При появлении сильных головных болей, тошноты, рвоты и нарушения зрения Неотигазон нужно немедленно отменить, а больного направить к невропатологу. Иногда отмечалось нарушение темновой адаптации.

Могут возникнуть боли в мышцах, костях и суставах. Поддерживающая терапия может приводить к увеличению уже имевшихся гиперостозов позвоночника, появлению новых гиперостозов и кальциноза мягких тканей, как это наблюдается при длительном системном применении и других ретиноидов.

Описаны случаи появления периферических отеков и приливов, редко развиваются желудочно-кишечные расстройства, гепатит, желтуха, временное и, как правило, обратимое повышение активности аминотрансфераз и щелочной фосфатазы.

При лечении большими дозами Неотигазона возникало обратимое повышение

триглицеридов и холестерина сыворотки, особенно у больных группы высокого риска (с нарушениями липидного обмена, сахарным диабетом, ожирением, алкоголизмом). Если данные нарушения персистируют, нельзя исключить повышенный риск атерогенеза.

Передозировка

Проявления острой токсичности витамина А включают сильную головную боль, головокружение, тошноту или рвоту, сонливость, раздражительность и зуд. Признаки и симптомы случайного или преднамеренного передозировки с Acitretin, вероятно, будут аналогичными. Специальное лечение не требуется из-за низкой острой токсичности препарата.

Из-за различной абсорбции препарата промывание желудка может быть целесообразным в течение первых нескольких часов после приема.

Условия хранения препарата Неотигазон

Хранить при температуре не выше 25°C, в защищенном от света и влаги, недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Препарат не следует использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Условия реализации

Препарат отпускается по рецепту.