

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування препарату
КО-ДІОВАН
(CO-DIOVAN)

Склад:

Діюча речовина: 1 таблетка містить 80 мг валсартану і 12,5 мг гідрохлортіазиду або 160 мг валсартану і 12,5 мг гідрохлортіазиду, або 160 мг валсартану і 25 мг гідрохлортіазиду;

допоміжні речовини:

Ко-Діован 80/12,5 мг: кремнію діоксид колоїдний безводний, кросповідон, гідроксипропілметилцелюлоза, магнію стеарат, целюлоза мікрокристалічна, поліетиленгліколь, тальк, титану діоксид (E 171), заліза оксид червоний (E 172), заліза оксид жовтий (E 172);

Ко-Діован 160/12,5 мг: кремнію діоксид колоїдний безводний, кросповідон, гідроксипропілметилцелюлоза, магнію стеарат, целюлоза мікрокристалічна, поліетиленгліколь, тальк, титану діоксид (E 171), заліза оксид червоний (E 172);

Ко-Діован 160/25 мг: кремнію діоксид колоїдний безводний, кросповідон, гідроксипропілметилцелюлоза, магнію стеарат, целюлоза мікрокристалічна, поліетиленгліколь, тальк, титану діоксид (E 171), заліза оксид червоний (E 172), заліза оксид жовтий (E 172), заліза оксид чорний (E 172).

Ко-Діован 320/12,5 мг: кремнію діоксид колоїдний безводний, кросповідон, гідроксипропілметилцелюлоза, магнію стеарат, целюлоза мікрокристалічна, поліетиленгліколь, тальк, титану діоксид (E 171), заліза оксид чорний (E 172), заліза оксид червоний (E 172);

Ко-Діован 320/25 мг: кремнію діоксид колоїдний безводний, кросповідон, гідроксипропілметилцелюлоза, магнію стеарат, целюлоза мікрокристалічна, поліетиленгліколь, тальк, титану діоксид (E 171), заліза оксид жовтий (E 172);

Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Антагоністи ангіотензину II та діуретики.

Код АТС C09D A03.

Клінічні характеристики.

Показання. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів, тиск крові яких відповідно не регулюється монотерапією.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів Ко-Діовану .

Вагітність, лактація.

Тяжкі порушення функції печінки, цироз печінки і холестаза.

Анурія, тяжкі порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).

Рефрактерна гіпокаліємія, гіпонатріємія, гіперкальціємія, симптоматична гіперурикемія.

Спосіб застосування та дози.

Рекомендована доза Ко-Діовану – 1 таблетка 80 мг/12,5 мг на день. При недостатньому зниженні артеріального тиску через 3-4 тижні лікування рекомендується розглянути можливість продовження лікування з дозуванням 1 таблетка 160 мг/12,5 мг на день. Таблетки 160 мг/25 мг призначають пацієнтам, у яких не досягається достатнє зниження артеріального тиску при застосуванні таблеток 160 мг/12,5 мг. Якщо в подальшому при застосуванні таблеток 160 мг/25 мг артеріальний тиск знижується недостатньо, рекомендується розглянути можливість продовження лікування з дозуванням 320 мг/12,5 мг. Таблетки 320 мг/25 мг призначають пацієнтам, у яких не досягається достатнє зниження артеріального тиску при застосуванні таблеток 320 мг/12,5 мг.

Максимальний антигіпертензивний ефект досягається протягом 2 – 4 тижнів.

Інструкцію завантажено з сайту www.dovgolit.com

Препарат Ко-Діован можна застосовувати незалежно від вживання їжі. Таблетки слід запивати невеликою кількістю рідини.

У пацієнтів з незначними та помірними порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну

30 мл/хв) регулювання дози не потрібне. У пацієнтів з незначною та помірною печінковою недостатністю небіліарного походження і без холестазу регулювання дози не потрібне.

Побічні реакції.

Небажані ефекти мали загалом слабо виражений і перехідний характер.

З частотою 1 % і більше спостерігалися такі небажані ефекти, як головний біль, запаморочення, назофарингіт (включаючи фарингіт та риніт), стомленість, інфекції верхніх дихальних шляхів, кашель, діарея, артралгія, біль у спині.

З частотою менше 1 % спостерігалися такі небажані ефекти, як абдомінальний біль, занепокоєння, артралгія, астенія, бронхіт, гострий бронхіт, біль у грудях, запаморочення, диспепсія, задишка, сухість у роті, імпотенція, гастроентерит, підвищене потовиділення, гіпостезія, гіпокаліємія, гіпотензія, грип, безсоння, судоми м'язів, розтягнення м'язів, нудота, закладеність носа, біль у шиї, набряк, периферичний набряк, середній отит, біль у кінцівках, прискорене серцебиття, парестезія, фаринголарингіальний біль, полакіурія, підвищення температури, застійні явища у навколосових пазухах, синусит, сонливість, розтягнення зв'язок, непритомність, тахікардія, шум у вухах, інфекції сечовивідних шляхів, вертиго, вірусні інфекції, нечіткість зору, порушення зору. Невідомо, чи мали ці ефекти причинний зв'язок із терапією. Дані постмаркетингових досліджень продемонстрували поодинокі випадки ангіоневротичного набряку, висипань, свербіжів та інших реакцій гіперчутливості/алергії, включаючи сироваткову хворобу й васкуліти. Повідомлялося також про окремі випадки порушення функції нирок і міалгію. Були також зафіксовані випадки набряку легень з гранулоцитарною інфільтрацією і депонуванням IgG в альвеолярних мембранах пов'язані із застосуванням гідрохлортіазиду. Некардіогенний набряк легень може бути імунологічно опосередкований ідіосинкразичною реакцією на гідрохлортіазид, що зустрічається рідко.

Результати лабораторних досліджень. У 3,7 % пацієнтів, які отримували Ко-Діован , концентрація калію в сироватці знизилася більше ніж на 20 % порівняно з пацієнтами, які приймали плацебо (3,1 %).

У контрольованих клінічних дослідженнях підвищення рівнів креатиніну й азоту сечовини крові (BUN) спостерігалось в 1,9 % випадків і 14,7 % відповідно у пацієнтів, які приймали Ко-Діован та в 0,4 % випадків і 6,3 % відповідно у пацієнтів, які приймали плацебо.

Нейтропенія спостерігалася в 0,1 % пацієнтів, які приймали Ко-Діован порівняно з 0,4 % пацієнтів, які приймали плацебо.

Валсартан. Інші побічні ефекти, що спостерігалися в клінічних дослідженнях монотерапії валсартаном, незалежно від їхнього причинного зв'язку із досліджуваним препаратом, зустрічалися з частотою менше 1%, зниження лібідо, гостра ниркова недостатність, поодинокі випадки підвищення показників функції печінки.

Гідрохлортіазид. Гідрохлортіазид широко застосовується протягом багатьох років, причому частіше застосовуються дози вищі за ту, яка входить до складу Ко-Діовану . При проведенні монотерапії тіазидними діуретиками, у тому числі гідрохлортіазидом, можлива низка побічних ефектів:

- *Зміни електролітів та метаболізму:* Повідомлялося про випадки гіпокаліємії під час лікування тіазидними діуретиками. Лікування тіазидними діуретиками часто пов'язане з виникненням гіпонатріємії і гіпохлоремічного алкалозу. Тіазиди посилюють виведення магнію з сечею, що в результаті може призвести до гіпомагніємії.

- *Інші:* часто - кропив'янка та інші види висипань, втрата апетиту, помірно виражена нудота і блювання, постуральна гіпотензія, вираженість якої зростає при вживанні алкоголю, застосуванні засобів для наркозу або седативних засобів, імпотенція; рідко - фотосенсибілізація, розлади ШКТ, запор, діарея, холестаза або жовтяниця, серцева аритмія,

головний біль, запаморочення, розлади сну, депресія, парестезії, порушення зору, тромбоцитопенія, інколи з пурпурою; дуже рідко - некротизуючий васкуліт і токсичний епідермальний некроліз, шкірні реакції, що нагадують системний червоний вовчак, загострення

шкірних проявів системного червоного вовчаку, панкреатит, лейкопенія, агранулоцитоз, депресія кісткового мозку, гемолітична анемія, реакції гіперчутливості, порушення з боку дихальної системи, включаючи пневмоніт і набряк легенів.

Передозування. Передозування валсартаном може призвести до вираженої гіпотензії, що, в свою чергу, може призвести до зниження рівня свідомості, серцевої недостатності та/або шоку.

При передозуванні гідрохлортіазидом можуть виникнути такі ознаки та симптоми: нудота, сонливість, гіповолемія, електролітичні розлади, пов'язані з аритмією та м'язовими спазмами.

Якщо препарат був прийнятий нещодавно, слід викликати блювання. При гіпотензії звичайним методом терапії є внутрішньовенне вливання сольового розчину. Валсартан не можна вивести з організму за допомогою гемодіалізу через його зв'язування з білками плазми. А для виведення з організму гідрохлортіазиду гемодіаліз ефективний.

Застосування у період вагітності та годування груддю.

Враховуючи механізм дії антагоністів ангіотензину II, ризик для плода не може бути виключений. Відомо, що дія інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) на матку, у випадку їх призначення вагітним у II та III триместрах, призводить до порушення та загибелі плода, що розвивається. Введення тіазидного діуретика в порожнину матки призводило до розвитку тромбоцитопенії у плода чи в неонатальному періоді, а також до розвитку інших небажаних явищ, які відзначаються в подальшому у дорослих. Були повідомлення про спонтанний аборт, маловоддя і ниркову дисфункцію у немовлят, коли вагітні жінки випадково приймали валсартан. Тому Ко-Діован, як і будь-який інший препарат, що має безпосередній вплив на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему (РААС), не рекомендується застосовувати в період вагітності і лактації. Якщо вагітність виявлена в період лікування, Ко-Діован слід відмінити якнайшвидше.

Невідомо, чи проникає препарат у грудне молоко людини. Гідрохлортіазид проникає через плаценту, а також виділяється з грудним молоком. Тому не рекомендується застосовувати Ко-Діован у матерів, що годують груддю.

Діти.

Безпека і ефективність застосування Ко-Діовану у дітей не встановлені.

Особливості застосування.

Зміни електролітів. Слід дотримуватись обережності при сумісному застосуванні Ко-Діовану із солями калію, калійзберігаючими діуретиками, замінниками солі, що містять калій, або іншими лікарськими засобами, які можуть підвищувати рівень калію (наприклад, гепарин). Повідомлялося про випадки гіпокаліємії під час лікування тіазидними діуретиками. Рекомендується часто перевіряти вміст калію в сироватці крові.

Лікування тіазидними діуретиками часто пов'язане з виникненням гіпонатріємії і гіпохлоремічного алкалозу. Тіазиди посилюють виведення магнію з сечею, що в результаті може призвести до гіпомагніємії.

Пацієнти з дефіцитом в організмі натрію та/або об'єму циркулюючої крові (ОЦК). У пацієнтів із тяжким ступенем дефіциту натрію та/або об'єму циркулюючої крові в організмі, як наприклад у тих, що отримують високі дози діуретиків, в окремих випадках після початку терапії Ко-Діованом може спостерігатися симптоматична гіпотензія. Тому перед початком терапії даним препаратом слід провести корекцію вмісту в організмі натрію та/або об'єму циркулюючої крові. У разі гіпотензії пацієнта слід покласти у положенні лежачи і, якщо необхідно, провести внутрішньовенну інфузію сольового розчину. Лікування можна продовжувати одразу ж після стабілізації артеріального тиску.

Стеноз ниркової артерії. У пацієнтів з одnobічним або двобічним стенозом ниркової артерії або стенозом, спричиненим єдиною ниркою, безпека застосування Ко-Діовану не встановлена.

Порушення функції нирок. У пацієнтів з порушенням функції нирок (кліренс креатиніну

30 мл/хв) корекція дози не потрібна.

Порушення функції печінки. У пацієнтів із незначними і помірними порушеннями функції печінки без холестазу корекція дози не потрібна. Однак Ко-Діован слід застосовувати з обережністю. Захворювання печінки істотно не змінюють фармакокінетичні параметри гідрохлортіазиду.

Системний червоний вовчак. Повідомлялося, що тіазидні діуретики посилюють або активують прояви системного червоного вовчака.

Інші метаболічні порушення. Тіазидні діуретики можуть змінювати толерантність до глюкози і підвищувати рівні холестерину, тригліцеридів і сечової кислоти в сироватці.

Вплив на здатність керувати автотранспортом та працювати з механізмами. Як і при призначенні інших антигіпертензивних засобів, бажано дотримуватись обережності при керуванні автомобілем та роботі з механізмами.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами. Антигіпертензивний ефект препарату може посилюватися при одночасному застосуванні з іншими антигіпертензивними препаратами.

Слід бути обережними та часто перевіряти вміст калію у сироватці крові при застосуванні даного препарату з солями калію, калійзберігаючими діуретиками, замінниками солі, що містять калій, або іншими лікарськими засобами, які можуть підвищувати рівні калію у сироватці крові (гепарин тощо).

Повідомлялося про тимчасове підвищення концентрації літію у сироватці крові і токсичність під час паралельного прийому інгібіторів АПФ і тіазидів. Досвід одночасного застосування Ко-Діовану і літію відсутній. Однак рекомендується перевіряти концентрацію літію у сироватці крові під час їх одночасного застосування.

Не було відмічено клінічно значущих взаємодій при проведенні монотерапії валсартаном на фоні прийому наступних препаратів: циметидин, варфарин, фуросемід, дигоксин, атенолол, індометацин, гідрохлортіазид, амлодипін, глібенкламід.

Завдяки тіазидному компоненту, що входить до складу Ко-Діовану, можливі такі лікарські взаємодії: тіазиди потенціюють дію похідних кураре.

Застосування нестероїдних протизапальних препаратів (наприклад, похідних саліцилової кислоти, індометацину) може послабити діуретичну та антигіпертензивну активність тіазидного компонента, що входить до складу Ко-Діовану. Гіповолемія, що виникла паралельно, може стимулювати гостру ниркову недостатність.

Гіпокаліємічний ефект діуретиків можуть підвищувати калійуретичні діуретики, кортикостероїди, АКТГ, амфотерицин, карбенексолон, пеніцилін G, похідні саліцилової кислоти. У разі наявності аритмії серця, спричиненої дигіталісом, при прийомі тіазидів, як побічна дія, може спостерігатися гіпокаліємія або гіпомагніємія.

Може виникати необхідність коригувати дози інсуліну або пероральних антидіабетичних засобів.

Паралельне застосування тіазидних діуретиків може збільшити частоту реакцій гіперчутливості до алопуринолу, підвищити ризик виникнення побічних реакцій, спричинених амантадином, збільшити гіперглікемічний ефект діазоксиду, а також зменшити виведення нирками цитотоксичних лікарських засобів (наприклад, циклофосфаміду, метотрексату) і потенціювати їх мієлосупресивні ефекти.

Біодоступність тіазидних діуретиків можуть підвищувати антихолінергічні засоби (наприклад, атропін, біпериден), очевидно, внаслідок зниження перистальтики шлунка та кишечника і швидкості випорожнення шлунка.

Є повідомлення про випадки гемолітичної анемії, яка мала місце при одночасному застосуванні гідрохлортіазиду і метилдопи.

Всмоктування тіазидних діуретиків уповільнює холестирамін.

Внаслідок одночасного застосування тіазидних діуретиків і вітаміну D або солей кальцію може підвищуватися концентрація кальцію в сироватці крові.

При одночасному застосуванні з циклоспоринами підвищується ризик виникнення гіперурикемії і ускладнень типу подагри.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка. Активним гормоном ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) є ангіотензин II, утворений із ангіотензину I за участю ангіотензин-перетворюючого ферменту (АПФ). Ангіотензин II зв'язується зі специфічними рецепторами, розташованими на клітинних мембранах у різних тканинах. Він має широкий спектр фізіологічної дії, включаючи як безпосередню, так і опосередковану участь у регулюванні кров'яного тиску. Як потужна судинозвужувальна речовина, ангіотензин II чинить пряму вазопресорну дію. Крім того, він сприяє затримці натрію і стимулює секрецію альдостерону.

Валсартан є активним і специфічним антагоністом рецепторів ангіотензину II, що призначений для внутрішнього застосування. Він діє вибірково на рецептори підтипу AT₁, які є відповідальними за ефекти ангіотензину II. Збільшені рівні ангіотензину II внаслідок блокади AT₁ рецепторів валсартаном можуть стимулювати вільні AT₂-рецептори, що врівноважує ефект AT₁-рецепторів. Валсартан не має будь-якої часткової активності агоніста відносно AT₁ рецепторів і має набагато більшу (приблизно у 20000 разів) спорідненість з AT₁ рецепторами, ніж з AT₂ рецепторами.

Валсартан не пригнічує АПФ, відомий також під назвою кінінази II, який перетворює ангіотензин I на ангіотензин II і руйнує брадикінін. Не спостерігається ніяких побічних ефектів, зумовлених брадикініном. У клінічних дослідженнях, де валсартан порівнювався з інгібітором АПФ, частота випадків сухого кашлю була значно меншою (P = 0,05) у пацієнтів, які лікувалися валсартаном, ніж у пацієнтів, які приймали інгібітор АПФ (2,6% у порівнянні з 7,9%, відповідно). У пацієнтів, які раніше лікувалися інгібітором АПФ, розвивався сухий кашель, при лікуванні валсартаном це ускладнення було відзначено у 19,5% випадків, а при лікуванні тiazидним діуретиком – у 19,0% випадків, у той час, як у групі хворих, які отримували лікування інгібітором АПФ, кашель спостерігався у 68,5% випадків (P = 0,05). Валсартан не вступає у взаємодію і не блокує рецептори інших гормонів або іонні канали, які, як відомо, відіграють важливу роль у регуляції функцій серцево-судинної системи.

Призначення препарату пацієнтам з гіпертензією призводить до зниження артеріального тиску, не впливаючи при цьому на частоту пульсу.

У більшості пацієнтів після призначення внутрішнього застосування разової дози препарату початок антигіпертензивної активності відзначається в межах 2 год, а максимальне зниження артеріального тиску досягається в межах 4 - 6 годин. Антигіпертензивний ефект зберігається більше 24 год після прийому разової дози. За умови регулярного застосування препарату максимальний терапевтичний ефект звичайно досягається протягом 2-4 тижнів і утримується на досягнутому рівні в ході тривалої терапії. Комбінація з гідрохлортiazидом ефективніше знижує артеріальний тиск.

Точкою дії тiazидних діуретиків є корковий відділ дистальних звивистих ниркових каналців, де розташовані рецептори, що мають високу чутливість до дії діуретиків, і де відбувається пригнічення транспорту іонів Na і Cl. Механізм дії тiazидів пов'язаний з пригніченням насоса Na⁺Cl⁻, що, очевидно, відбувається за рахунок конкуренції за місце транспорту Cl⁻. Внаслідок цього екскреція іонів натрію і хлору збільшується приблизно однаковою мірою. Внаслідок діуретичної дії спостерігається зменшення об'єму циркулюючої плазми, внаслідок чого підвищується активність реніну, секреція альдостерону, виведення з сечею калію і, отже, зниження концентрації калію в сироватці. Взаємозв'язок між реніном і альдостероном опосередковується ангіотензином II, тому призначення антагоніста рецепторів ангіотензину II зменшить втрату калію, пов'язану з застосуванням тiazидного діуретика.

Фармакокінетика

Валсартан. Після внутрішнього прийому препарату всмоктування валсартану і гідрохлортiazиду відбувається швидко, однак ступінь всмоктування варіює в широких межах. Середня величина абсолютної біодоступності Ко-Діовану становить 23%. Фармакокінетична крива валсартану має низхідний мультиекспоненційний характер ($t_{1/2\alpha} < 1$ год та $t_{1/2\beta}$ майже 9 год).

У діапазоні вивчених доз кінетика валсартану має лінійний характер. При повторному застосуванні препарату змін кінетичних показників не відзначалося. При прийомі препарату один раз на день кумуляція незначна. Концентрації препарату в плазмі крові у жінок і чоловіків були однакові. Валсартан значною мірою зв'язується з білками сироватки крові (94 – 97 %), переважно з альбуміном.

Об'єм розподілу в період рівноважного стану низький (приблизно 17 л). Порівняно з печінковим кровотоком (приблизно 30 л/год), плазмовий кліренс валсартану відбувається відносно повільно (приблизно 2 л/год). Кількість валсартану, що виводиться з калом, становить 70 % (від величини прийнятої внутрішньої дози), а майже 30 % виводиться з сечею, переважно в незміненому вигляді. При призначенні валсартану з їжею площа під кривою «концентрація-час» (AUC) зменшується на 48%, хоча, починаючи приблизно з 8 год, після прийому препарату концентрація препарату в плазмі як у разі прийому його натще, так і у разі прийому з їжею однакові. Зменшення площі під кривою «концентрація-час», однак, не супроводжується значним зниженням терапевтичного ефекту.

Гідрохлортіазид. Всмоктування гідрохлортіазиду після прийому внутрішньо відбувається швидко (t_{max} – приблизно 2 год). Фармакокінетика препарату в фазах розподілу і виведення описується загалом біекспоненційною низхідною кривою; період напіввиведення кінцевої фази становить 6 – 15 год. У терапевтичному діапазоні доз середня величина площі під кривою «концентрація-час» (AUC) зростає прямо пропорційно збільшенню дози. При повторних призначеннях фармакокінетика гідрохлортіазиду не змінюється; при призначенні один раз на добу кумуляція незначна.

Абсолютна біодоступність гідрохлортіазиду при прийомі внутрішньо становить 60 - 80%. Виведення відбувається з сечею: понад 95% дози у незміненому вигляді і приблизно 4% - у вигляді гідролізату – 2-аміно-4-хлоро-*m*-бензенедисульфонаміду.

При одночасному застосуванні гідрохлортіазиду з їжею відзначалося як підвищення, так і зниження його системної біодоступності у порівнянні з відповідним показником при прийомі натще. Діапазон цих змін незначний і не має клінічної значущості.

Валсартан/гідрохлортіазид. При одночасному застосуванні з валсартаном системна біодоступність гідрохлортіазиду зменшується приблизно на 30%. Одночасне призначення гідрохлортіазиду, з свого боку, не чинить істотного впливу на кінетику валсартану. Проте ця взаємодія не впливає на ефективність комбінованого застосування валсартану і гідрохлортіазиду. У контрольованих клінічних дослідженнях був виявлений чіткий антигіпертензивний ефект даної комбінації, який перевищував ефект кожного із компонентів окремо, а також ефект плацебо.

Фармакокінетика в окремих групах пацієнтів

Хворі літнього віку. У деяких хворих літнього віку системний вплив валсартану був дещо більше виражений, ніж у хворих молодого віку, однак він не був клінічно значущим.

Обмежені дані дають змогу припустити, що у хворих літнього віку як здорових, так і тих, які страждають на артеріальну гіпертензію, системний кліренс гідрохлортіазиду нижчий, ніж у здорових молодих добровольців.

Хворі з порушенням функції нирок. Хворим з кліренсом креатиніну 30 – 70 мл/хв корекція дози не потрібна.

Немає даних про застосування Ко-Діовану у хворих із вираженими порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну 30 мл/хв) і пацієнтів, які знаходяться на гемодіалізі. Валсартан має високий ступінь зв'язування з білками плазми і не виводиться при гемодіалізі; гідрохлортіазид, навпаки, виводиться з організму при гемодіалізі.

Виведення гідрохлортіазиду нирками відбувається шляхом пасивної фільтрації і активної секреції у просвіт ниркових каналців. Стан функції нирок відіграє велику роль у фармакокінетиці гідрохлортіазиду, що й зрозуміло, враховуючи, що цей препарат виводиться лише нирками.

Порушення функції печінки. Системний вплив валсартану у пацієнтів зі слабо вираженими ($n = 6$) і помірно вираженими ($n = 5$) порушеннями функції печінки був у 2 рази більший, ніж у здорових добровольців. Даних щодо застосування валсартану у хворих з тяжкими порушеннями функції печінки немає.

Захворювання печінки істотно не впливають на фармакокінетику гідрохлортіазиду, і тому зниження його дози не потрібне.

Фармацевтичні характеристики.

Інструкцію завантажено з сайту www.dovgolit.com

Основні фізико-хімічні властивості:

Ко-Діован- 80/12,5 мг: світло-оранжеві, овальні, ледь опуклі, з написами “ННН” з одного боку і “СГ” - з іншого;

Ко-Діован- 160/12,5 мг: темно-червоні, овальні, ледь опуклі, з написами “ННН” з одного боку і “СГ” - з іншого;

Ко-Діован- 160/25 мг: коричнево-оранжеві, овальні, ледь опуклі, з написами “ННН” з одного боку і “NVR” – з іншого.

Ко-Діован- 320/12,5 мг: рожеві, овальні, зі скошеними краями, з написами “ННН” з одного боку і “NVR” - з іншого;

Ко-Діован- 320/25 мг: жовті, овальні, зі скошеними краями, з написами “СТГ” з одного боку і “NVR” – з іншого.

Термін придатності. 3 роки.

Умови зберігання. Зберігати при температурі не вище 30 С, запобігати впливу вологи. Зберігати в недоступному для дітей місці.

Упаковка. Таблетки, вкриті оболонкою, по 80 мг/12,5 мг № 14, 28; по 160 мг/12,5 мг № 14, 28; по 160мг /25 мг № 14, 28, по 320 мг/12,5 мг № 14, 28, по 320 мг/25 мг № 14, 28.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Новартіс Фарма Штейн АГ, Швейцарія для Новартіс Фарма АГ, Швейцарія.

Місцезнаходження. Шаффхаусерштрассе СН-4332, Штейн, Швейцарія.