

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

BIMATOPROST VIATRIS 0,3 mg/mL, collyre en solution

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Bimatoprost..... 0,3 mg
Pour 1 mL de solution.

Excipients à effet notoire : un millilitre de solution contient 0,05 mg de chlorure de benzalkonium et 0,95 mg de phosphates.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre en solution.

Solution incolore à légèrement jaune.

4. DONNEES CLINIQUES

4.1. Indications thérapeutiques

Réduction de la pression intraoculaire élevée chez les patients adultes atteints de glaucome chronique à angle ouvert ou d'hypertonie intraoculaire (en monothérapie ou en association aux bêtabloquants).

4.2. Posologie et mode d'administration

Posologie

La posologie recommandée est d'une goutte dans l'œil ou les yeux atteints une fois par jour, administrée le soir. La dose ne doit pas dépasser une instillation par jour, un usage plus fréquent pouvant diminuer l'efficacité sur la baisse de pression intraoculaire.

Population pédiatrique

La sécurité et l'efficacité du bimatoprost chez les enfants âgés de 0 à 18 ans n'ont pas encore été établies.

Insuffisance hépatique ou rénale :

BIMATOPROST VIATRIS n'a pas été étudié chez les patients atteints d'insuffisance rénale ou d'insuffisance hépatique modérée à sévère. En conséquence, il doit être utilisé avec précaution chez ces patients.

Chez les patients ayant un antécédent de maladie hépatique légère ou des taux de base anormaux d'alanine aminotransférase (ALAT), d'aspartate aminotransférase (ASAT) et/ou de bilirubine, aucun effet délétère sur la fonction hépatique n'a été observé avec le collyre contenant 0,3mg/mL de bimatoprost sur 24 mois.

Mode d'administration

En cas d'utilisation concomitante de plusieurs médicaments ophtalmiques à usage local, chacun doit être administré à un intervalle d'au moins 5 minutes.

4.3. Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. BIMATOPROST VIATRIS est contre-indiqué chez les patients ayant présenté précédemment des effets indésirables suspectés d'être liés au chlorure de benzalkonium ayant conduit à une interruption de traitement.

4.4. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Oculaires

Avant le début du traitement, les patients doivent être informés que BIMATOPROST VIATRIS est susceptible d'entraîner une périorbitopathie associée aux analogues des prostaglandines (PAP) et une augmentation de la pigmentation de l'iris, comme cela a pu être observé chez les patients traités par du bimatoprost. Certains de ces changements peuvent être définitifs et peuvent entraîner une altération du champ de vision et des différences d'apparence entre les yeux si un seul œil est traité (voir rubrique 4.8). mL

Des cas d'œdème maculaire cystoïde ont été rapportés peu fréquemment (1/1 000 à <1/100) après traitement par le collyre contenant 0,3 mg/mL de bimatoprost. En conséquence, BIMATOPROST VIATRIS doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant un facteur de risque connu d'œdème maculaire (par exemple : patients aphaques, pseudophaques avec rupture capsulaire postérieure).

De rares cas de réactivation d'anciens infiltrats cornéens ou d'anciennes infections oculaires ont été spontanément rapportés avec le collyre contenant 0,3 mg/mL de bimatoprost. BIMATOPROST VIATRIS doit être utilisé avec précaution par les patients ayant des antécédents d'infections oculaires virales importantes (par exemple : herpès simplex) ou d'uvéite/iritis.

Le bimatoprost n'a pas été étudié chez les patients présentant une inflammation oculaire, un glaucome néovasculaire ou inflammatoire, un glaucome à angle fermé, un glaucome congénital ou un glaucome à angle étroit.

Cutanées

Une augmentation de la pilosité peut survenir aux endroits de contacts répétés de la solution BIMATOPROST VIATRIS avec la peau. Il est donc important d'appliquer BIMATOPROST VIATRIS selon les instructions et d'éviter qu'il ne coule sur la joue ou d'autres endroits de la peau.

Respiratoires

Le bimatoprost n'a pas été étudié chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire. Bien que les données disponibles chez les patients présentant des antécédents d'asthme ou de BPCO

soient limitées, des cas d'exacerbation de l'asthme, de la dyspnée et de la BPCO, ainsi que la survenue de crises d'asthme, ont été rapportés depuis la mise sur le marché. La fréquence de ces symptômes est indéterminée. Les patients atteints de BPCO, asthmatiques ou dont la fonction respiratoire est altérée en raison d'autres affections doivent être traités avec précaution.

Cardiovasculaires

Le bimatoprost n'a pas été étudié chez les patients présentant un bloc cardiaque plus sévère qu'un bloc de premier degré ou une insuffisance cardiaque congestive non contrôlée. Il y a eu un nombre limité de rapports spontanés de cas de bradycardie ou d'hypotension lors de l'utilisation du collyre contenant 0,3 mg/mL de bimatoprost. BIMATOPROST VIATRIS doit être utilisé avec précaution par les patients présentant des prédispositions à un rythme cardiaque lent ou à une pression artérielle basse.

Informations complémentaires

Dans des études portant sur le bimatoprost 0,3 mg/mL chez des patients présentant un glaucome ou une hypertension oculaire, il a été montré qu'une exposition plus fréquente de l'œil au bimatoprost (c'est-à-dire à plus d'une dose par jour) peut diminuer l'effet de réduction de la pression intraoculaire (voir rubrique 4.5). Les patients chez qui le bimatoprost est associé avec d'autres analogues des prostaglandines doivent de ce fait être suivis afin de surveiller l'évolution de leur pression intraoculaire.

Le collyre contenant 0,3 mg/mL de bimatoprost contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut être absorbé par les lentilles de contact souples. Le chlorure de benzalkonium peut entraîner des irritations oculaires et une coloration des lentilles de contact. Les lentilles de contact doivent être retirées avant l'instillation et peuvent être remises 15 minutes après l'administration.

Le chlorure de benzalkonium, communément utilisé comme conservateur dans les produits ophtalmiques, peut être à l'origine de kératites ponctuées superficielles et/ou d'une kératopathie ulcéraire toxique. Comme BIMATOPROST VIATRIS contient du chlorure de benzalkonium, une surveillance est nécessaire pour un traitement répété ou prolongé chez les patients présentant une sécheresse oculaire ou une atteinte cornéenne.

Des kératites bactériennes associées à l'utilisation de conditionnements multidoses de produits ophtalmiques topiques ont été signalées. Ces récipients avaient été accidentellement contaminés par les patients, qui, dans la plupart des cas, présentaient une pathologie oculaire sous-jacente. Chez les patients qui présentent une atteinte de la surface épithéliale oculaire, le risque de développer une kératite bactérienne est plus élevé.

Les patients doivent recevoir des instructions afin d'éviter que l'embout du flacon n'entre en contact avec l'œil ou les structures avoisinantes, pour éviter une lésion de l'œil ou une contamination de la solution.

4.5. Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Aucune étude d'interaction n'a été réalisée.

Aucune interaction n'est attendue chez l'homme, car les concentrations systémiques de bimatoprost sont extrêmement faibles (moins de 0,2 ng/mL) après administration par voie ophtalmique du collyre contenant 0,3 mg/mL de bimatoprost. Le bimatoprost est transformé par différentes voies métaboliques mais aucun effet sur les enzymes impliqués dans le métabolisme hépatique n'a été observé dans les études précliniques.

Dans les études cliniques, le bimatoprost a été utilisé simultanément avec plusieurs bêtabloquants à usage ophtalmique sans mise en évidence d'interactions.

En dehors des bêtabloquants à usage local, l'association du bimatoprost avec d'autres agents anti glaucomeux n'a pas été étudiée dans le traitement du glaucome.

L'effet de réduction de la pression intraoculaire exercé par les analogues des prostaglandines (par exemple le bimatoprost) risque d'être moindre s'ils sont utilisés avec d'autres analogues des prostaglandines chez les patients présentant un glaucome ou une hypertension oculaire (voir rubrique 4.4).

4.6. Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

Il n'existe pas de données pertinentes sur l'utilisation du bimatoprost chez la femme enceinte. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction à des doses maternotoxiques élevées (voir rubrique 5.3).

BIMATOPROST VIATRIS ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, sauf en cas d'absolue nécessité.

Allaitement

On ne sait pas si le bimatoprost est excrété dans le lait maternel. Des études effectuées chez l'animal ont mis en évidence un passage du bimatoprost dans le lait. Une décision d'interrompre l'allaitement ou le traitement par BIMATOPROST VIATRIS doit être prise en tenant compte du bénéfice de l'allaitement pour l'enfant et du bénéfice du traitement pour la femme.

Fertilité

Il n'existe pas de données sur les effets du bimatoprost sur la fertilité humaine

4.7. Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

BIMATOPROST VIATRIS n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Comme avec tout traitement ophtalmique, si une vision trouble transitoire se produit après l'instillation, le patient doit attendre que sa vision redevienne normale avant de conduire ou d'utiliser des machines.

4.8. Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité

Dans les études cliniques, plus de 1 800 patients ont été traités avec bimatoprost 0,3 mg/mL, collyre en solution. En regroupant les données des études cliniques de phase III de bimatoprost 0,3 mg/mL, collyre en solution en monothérapie ou en association, les événements indésirables liés au traitement les plus fréquents étaient :

- croissance des cils touchant jusqu'à 45 % la première année avec une incidence de nouveaux cas réduite à 7 % à 2 ans et 2 % à 3 ans ;
- hyperhémie conjonctivale (la plupart du temps minime à légère et considérée comme étant de nature non inflammatoire) touchant jusqu'à 44 % des patients la première année avec une incidence de nouveaux cas réduite à 13 % à 2 ans et 12 % à 3 ans ;

- prurit oculaire touchant jusqu'à 14 % des patients la première année avec une incidence de nouveaux cas réduite à 3 % à 2 ans et 0 % à 3 ans.

Moins de 9 % des patients ont dû arrêter le traitement en raison d'un événement indésirable la première année, avec une incidence d'arrêts supplémentaires de 3 % la deuxième et la troisième année.

Tableau des effets indésirables

Les effets indésirables décrits ci-dessous ont été rapportés pendant les essais cliniques avec bimatoprost 0,3 mg/mL, collyre en solution ou après sa commercialisation. La plupart étaient oculaires, d'intensité légère à modérée et aucun n'était grave.

Les effets indésirables très fréquents (? 1/10) ; fréquents (? 1/100 à < 1/10) ; peu fréquents (? 1/1 000 à < 1/100) ; rares (? 1/10 000 à < 1/1 000) ; très rares (< 1/10 000) et de fréquence indéterminée (qui ne peut pas être évaluée sur la base des données disponibles) sont classés dans le tableau 1 par classe de systèmes d'organes. Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre décroissant de gravité.

Tableau 1. Liste des effets indésirables

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections du système nerveux	Fréquent	Céphalées
	Peu fréquent	Sensations vertigineuses
Affections oculaires	Très fréquent	Hyperhémie conjonctivale, prurit oculaire, croissance des cils, périorbitopathie associée aux analogues des prostaglandines
	Fréquent	Kératite ponctuée, érosion de la cornée, brûlure oculaire, irritation oculaire, conjonctivite allergique, blépharite, baisse de l'acuité visuelle, asthénopie, ?dème conjonctival, sensation de corps étranger, sécheresse oculaire, douleur oculaire, photophobie, larmoiements, écoulement oculaire, trouble visuel/vision trouble, augmentation de la pigmentation de l'iris, assombrissement des cils, érythème de la paupière, prurit, de la paupière
	Peu fréquent	Hémorragie rétinienne, uvéite, ?dème maculaire cystoïde, iritis, blépharospasme, rétraction de la paupière, érythème périorbitaire, ?dème de la paupière
	Indéterminée	Gêne oculaire
Affections vasculaires	Fréquent	Hypertension
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Indéterminée	Asthme, exacerbation de l'asthme, exacerbation de la BPCO et de la dyspnée

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections gastro-intestinales	Peu fréquent	Nausées
Affections de la peau et du tissu sous-cutanés	Fréquent	Pigmentation de la peau péri-oculaire
	Peu fréquent	Hirsutisme
	Indéterminée	Décoloration de la peau (périoculaire)
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Peu fréquent	Asthénie
Investigations	Fréquent	Anomalies des tests de l'exploration fonctionnelle hépatique
Affections du système immunitaire	Indéterminée	Réaction d'hypersensibilité incluant des signes et des symptômes d'allergie oculaire et de dermatite allergique

Description des effets indésirables sélectionnés

Périorbitopathie associée aux analogues des prostaglandines (PAP)

Les analogues des prostaglandines, y compris BIMATOPROST VIATRIS, peuvent entraîner des modifications lipodystrophiques périorbitaires qui peuvent provoquer un approfondissement du sillon palpébral, un ptosis, une énoptalmie, une rétraction de la paupière, une involution du dermatochalasis et une exposition sclérale inférieure. Ces modifications sont généralement légères, peuvent se produire dès un mois après le début du traitement par BIMATOPROST VIATRIS et peuvent entraîner une altération du champ de vision même sans reconnaissance de la part du patient. La PAP est également associée à une hyperpigmentation ou décoloration de la peau périoculaire et à une hypertrichose. Il a été constaté que ces modifications sont partiellement ou totalement réversibles en cas d'arrêt du traitement ou de recours à un autre traitement.

Hyperpigmentation de l'iris

L'augmentation de la pigmentation de l'iris sera probablement permanente. La modification de la pigmentation est due à une augmentation de la teneur en mélanine dans les mélanocytes plutôt qu'à un nombre accru de mélanocytes. Les effets à long terme de l'augmentation de la pigmentation de l'iris ne sont pas connus. Les modifications de la couleur de l'iris observées avec l'administration ophtalmique de bimatoprost peuvent ne pas être visibles avant plusieurs mois ou plusieurs années. Habituellement, la pigmentation brune autour des pupilles s'étend de manière concentrique vers la périphérie de l'iris, et la totalité ou une partie de l'iris prend une couleur brunâtre. Le traitement paraît ne pas affecter les nævi et les éphélides de l'iris. Avec le bimatoprost 0,3 mg/mL, l'incidence de la pigmentation de l'iris, qui était de 1,5 % à 12 mois (voir rubrique 4.8), n'a pas augmenté pendant les 3 années de traitement.

Effets indésirables rapportés avec les collyres contenant du phosphate :

Quelques cas rares de calcification cornéenne ont été signalés en association avec l'utilisation de gouttes contenant des phosphates chez certains patients atteints de cornées gravement endommagées.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

4.9. Surdosage

Aucun cas de surdosage n'a été rapporté : ces incidents ont peu de chance de se produire lors d'une instillation oculaire.

En cas de surdosage, un traitement symptomatique et de soutien doit être mis en place. Si BIMATOPROST VIATRIS est ingéré accidentellement, les informations suivantes peuvent être utiles : dans les études par voie orale de deux semaines menées chez des rats et des souris, des doses allant jusqu'à 100 mg/kg/jour n'ont entraîné aucune toxicité. Cette dose exprimée en mg/m² est au moins 70 fois supérieure à la dose correspondant à l'ingestion accidentelle d'un flacon de BIMATOPROST VIATRIS 0,3 mg/mL, collyre en solution par un enfant de 10 kg.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1. Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : produits ophtalmiques, analogues à la prostaglandine, code ATC : S01EE03.

Mécanisme d'action et effets pharmacodynamiques

Le bimatoprost réduit la pression intraoculaire chez l'Homme en augmentant l'écoulement de l'humeur aqueuse par le trabeculum et en améliorant l'écoulement uvéoscléral. La réduction de la pression intraoculaire commence environ 4 heures après la première administration et l'effet maximum est obtenu en 8 à 12 heures environ. L'action persiste pendant au moins 24 heures.

Le bimatoprost est un agent hypotenseur oculaire puissant. C'est un prostamide synthétique, structurellement apparenté à la prostaglandine F₂? (PGF₂?) qui n'agit pas par l'intermédiaire de récepteurs aux prostaglandines connus. Le bimatoprost reproduit de façon sélective les effets de nouvelles substances biosynthétiques récemment découvertes et appelées prostamides.

Cependant, la structure des récepteurs aux prostamides n'a pas encore été identifiée.

Efficacité et sécurité clinique

Lors des 12 mois de traitement en monothérapie par bimatoprost 0,3 mg/mL, chez des adultes, versus timolol, la variation moyenne de la pression intraoculaire, le matin (à 8h) par rapport à l'inclusion était comprise entre -7,9 et -8,8 mmHg. Lors de chaque visite, les valeurs moyennes de la PIO diurne sur les douze mois de la période de suivi n'ont pas varié de plus de 1,3 mmHg tout au long de la journée et n'ont jamais dépassé 18,0 mmHg.

Lors d'une étude clinique sur 6 mois avec bimatoprost 0,3 mg/mL, versus latanoprost, la baisse moyenne de la PIO matinale (allant de -7,6 à -8,2 mmHg pour le bimatoprost versus -6,0 à -7,2 mmHg pour le latanoprost) était statistiquement supérieure à toutes les visites de l'étude.

L'hyperhémie conjonctivale, la croissance des cils et le prurit oculaire étaient statistiquement plus fréquents avec le bimatoprost qu'avec le latanoprost, cependant, le taux d'arrêt de traitement dû à ces événements indésirables était bas et sans différence statistiquement significative.

Comparativement au traitement par bêtabloquant seul, le traitement associant bimatoprost 0,3 mg/mL, au bêtabloquant réduit de -6,5 à -8,1 mmHg la pression intraoculaire moyenne du matin (8h).

Il existe peu de données disponibles avec l'utilisation de bimatoprost chez les patients présentant un glaucome pseudo-exfoliatif et un glaucome pigmentaire à angle ouvert, ainsi que chez les patients présentant un glaucome chronique à angle fermé ayant subi une iridotomie.

Aucun effet cliniquement significatif n'a été observé sur la fréquence cardiaque et sur la pression artérielle dans les études cliniques

Population pédiatrique

La sécurité et l'efficacité du bimatoprost chez les enfants âgés de 0 à 18 ans n'ont pas encore été établies.

5.2. Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Le bimatoprost pénètre bien dans la cornée et la sclère humaine in vitro. Après administration par voie ophtalmique chez l'adulte, l'exposition systémique au bimatoprost est très faible et aucune accumulation n'est observée avec le temps. Après l'administration oculaire d'une goutte de bimatoprost 0,3 mg/mL dans les deux yeux une fois par jour pendant deux semaines, les concentrations sanguines ont atteint leur maximum dans les 10 minutes suivant l'administration et sont descendues en dessous de la limite inférieure de détection (0,025 ng/mL) dans les 1 heure et 30 minutes suivant l'administration.

Les valeurs moyennes de la C_{max} et de l' ASC_{0-24h} (Aire Sous Courbe) étaient comparables au 7^e jour et au 14^e jour (respectivement environ 0,08 ng/mL et 0,09 ng ? h/mL) indiquant qu'une concentration stable de bimatoprost est atteinte durant de la première semaine de traitement.

Distribution

Le bimatoprost diffuse modérément vers le compartiment extravasculaire. Chez l'homme, le volume de distribution systémique à l'état d'équilibre est de 0,67 l/kg. Au niveau sanguin, le bimatoprost est retrouvé principalement dans le plasma La liaison aux protéines plasmatiques est d'environ 88 %).

Biotransformation

La forme inchangée représente l'entité circulante majoritaire après administration oculaire. Le bimatoprost subit une métabolisation par voie oxydative (N-déséthylation et glucuronidation) aboutissant à la formation de divers métabolites.

Élimination

Le bimatoprost est principalement éliminé par excrétion rénale. Jusqu'à 67 % d'une dose administrée en intraveineuse à des volontaires adultes sains sont éliminés dans l'urine et 25 % sont excrétés dans les fèces. La demi-vie d'élimination déterminée après administration intraveineuse est d'environ 45 minutes ; la clairance sanguine totale est de 1,5 l/h/kg.

Caractéristiques chez les sujets âgés

Lors de l'administration au rythme de 2 instillations par jour de bimatoprost 0,3 mg/mL, la valeur moyenne de l'ASC0-24h de 0,0634 ng?h/mL de bimatoprost chez les personnes âgées (sujets de plus de 65 ans) était significativement plus élevée que celle de 0,0218 ng?h/mL chez les sujets jeunes en bonne santé. Toutefois, en raison du faible passage systémique par voie oculaire, cette exposition systémique au bimatoprost reste faible dans les deux groupes et donc sans conséquence clinique. Compte tenu de l'absence d'accumulation du bimatoprost dans le sang, le profil de sécurité était comparable chez les patients âgés et les patients jeunes.

5.3. Données de sécurité préclinique

Les effets observés chez l'animal à des expositions largement supérieures à l'exposition maximale chez l'homme n'ont que peu de signification clinique.

Chez le singe, l'administration quotidienne par voie ophtalmique de bimatoprost à des concentrations ?0,3 mg/mL pendant un an a entraîné une augmentation de la pigmentation de l'iris et des modifications périoculaires réversibles, dose dépendantes, caractérisées par une prééminence des cils de sac supérieurs ou inférieurs et un élargissement de la fente palpébrale. Le processus d'augmentation de la pigmentation de l'iris est dû à une grande stimulation de la production de mélanine dans les mélanocytes et non à une augmentation du nombre de mélanocytes. Il n'a pas été observé de modification fonctionnelle ou microscopique liée à ces effets périoculaires. Le mécanisme à l'origine de ces effets périoculaires est inconnu.

Le bimatoprost ne s'est pas révélé mutagène ou cancérigène dans les études in vitro et in vivo.

Le bimatoprost n'a pas eu d'incidence sur la fertilité des rats pour des doses allant jusqu'à 0,6 mg/kg/jour (au moins 103 fois supérieures à l'exposition humaine prévue). Dans des études portant sur le développement de l'embryon et du f?tus chez des souris et des rates gravides, on a observé des avortements, mais pas d'effets sur le développement, à des doses au moins 860 ou 1 700 fois supérieures respectivement aux doses administrées chez l'homme. Ces doses représentaient, respectivement chez la souris et chez la rate, une exposition systémique au moins 33 fois ou 97 fois supérieure à l'exposition chez l'homme. Dans des études périnatales ou postnatales chez les rats, la toxicité maternelle a entraîné une diminution du temps de gestation, une mort f?tale et une diminution du poids chez les petits de femelles ayant reçu une dose ? 0,3 mg/kg/jour (au moins 41 fois supérieure à l'exposition humaine prévue). Les fonctions neuro-comportementales des petits n'ont pas été affectées.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1. Liste des excipients

Chlorure de benzalkonium, acide citrique monohydraté, phosphate disodique heptahydraté, chlorure de sodium, hydroxyde de sodium ou acide chlorhydrique (pour ajuster le pH), eau purifiée.

6.2. Incompatibilités

Sans objet.

6.3. Durée de conservation

3 ans.

Après première ouverture : 4 semaines.

6.4. Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

6.5. Nature et contenu de l'emballage extérieur

Flacon en polyéthylène basse densité avec compte-goutte blanc (PEBD), fermé par un bouchon de sécurité à vis blanc (PEHD)

Flacons de 2,5 mL et 3 mL ; boîte de 1 ou 3.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6. Précautions particulières d'élimination et de manipulation

Pas d'exigences particulières pour l'élimination.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

VIATRIS SANTE

1 RUE DE TURIN

69007 LYON

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

- 34009 300 737 5 9 : 2,5 mL en flacon (PEBD), boîte de 1.
- 34009 300 737 6 6 : 3 mL en flacon (PEBD), boîte de 1.
- 34009 300 751 7 3 : 3 mL en flacon (PEBD), boîte de 3.
- 34009 300 751 8 0 : 2,5 mL en flacon (PEBD), boîte de 3

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

[à compléter ultérieurement par le titulaire]

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

[à compléter ultérieurement par le titulaire]

11. DOSIMETRIE

Sans objet.

12. INSTRUCTIONS POUR LA PREPARATION DES RADIOPHARMACEUTIQUES

Sans objet.

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Liste I.