

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

OZICLIDE

(Comprimés à libération modifiée de gliclazide 60 mg)

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Comprimés à libération modifiée de gliclazide 60 mg (OZICLIDE)

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque comprimé contient :

Gliclazide à libération modifiée.....60 mg

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé à libération modifiée

4. DONNEES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Diabète non insulino-dépendant (type 2) de l'adulte lorsque les mesures diététiques, l'exercice physique et la perte de poids ne suffisent pas à eux seuls à contrôler la glycémie.

4.2 Posologie et mode d'administration

OZICLIDE est disponible uniquement à la concentration de 60 mg et peut ne pas répondre à toutes les recommandations posologiques. Dans de tels cas, d'autres concentrations approuvées/disponibles peuvent être utilisées.

Posologie

La dose quotidienne peut varier de 30 à 120 mg par voie orale en une seule prise au petit-déjeuner.

Il est recommandé d'avaler le(s) comprimé(s) entier(s).

En cas d'oubli d'une dose, il ne faut pas augmenter la dose prise le lendemain.

Comme pour tout agent hypoglycémiant, la dose doit être ajustée en fonction de la réponse métabolique de chaque patient (glycémie, HbA1c).

Dose initiale

La dose initiale recommandée est de 30 mg par jour.

Si la glycémie est efficacement contrôlée, cette dose peut être utilisée comme traitement d'entretien.

Si la glycémie n'est pas correctement contrôlée, la dose peut être augmentée à 60, 90 ou 120 mg par jour, par paliers successifs. L'intervalle entre chaque palier de dose doit être d'au moins 1 mois, sauf chez les patients dont la glycémie n'a pas diminué après deux semaines de traitement. Dans ce cas, la dose peut être augmentée à la fin de la deuxième semaine de traitement.

La dose quotidienne maximale recommandée est de 120 mg.

Passage des comprimés de gliclazide 80 mg aux comprimés de gliclazide à libération modifiée (MR) :

1 comprimé de gliclazide 80 mg est comparable à 1 comprimé de gliclazide 30 mg comprimés MR.

Par conséquent, le changement peut être effectué à condition d'effectuer une surveillance sanguine minutieuse.

Passage d'un autre antidiabétique oral aux comprimés MR de gliclazide :

Les comprimés MR de Gliclazide peuvent être utilisés pour remplacer d'autres agents antidiabétiques oraux.

La posologie et la demi-vie de l'antidiabétique précédent doivent être prises en compte lors du passage aux comprimés MR de gliclazide.

En règle générale, une période de transition n'est pas nécessaire. La dose initiale doit être de 30 mg et elle doit être ajustée en fonction de la réponse glycémique du patient, comme décrit ci-dessus.

En cas de substitution d'un sulfamide hypoglycémiant à demi-vie prolongée, une période sans traitement de quelques jours peut être nécessaire pour éviter un effet additif des deux produits, qui pourrait provoquer une hypoglycémie. La procédure décrite pour l'initiation du traitement doit également être utilisée lors du passage au traitement par gliclazide MR Tablets, c'est-à-dire une dose initiale de 30 mg/jour, suivie d'une augmentation progressive de la dose, en fonction de la réponse métabolique.

Traitement combiné avec d'autres antidiabétiques :

Le gliclazide peut être administré en association avec des biguanides, des inhibiteurs de l'alpha-glucosidase ou de l'insuline.

Chez les patients insuffisamment contrôlés par le gliclazide, une insulinothérapie concomitante peut être initiée sous étroite surveillance médicale.

Populations particulières

- Personnes âgées

Les comprimés MR de gliclazide doivent être prescrits selon le même schéma posologique que celui recommandé pour les patients de moins de 65 ans.

- Insuffisance rénale

Chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée, le même schéma posologique que chez les patients ayant une fonction rénale normale peut être utilisé, sous réserve d'une surveillance attentive du patient. Ces données ont été confirmées par des essais cliniques.

- Patients à risque d'hypoglycémie

- Sous-alimentés ou mal nourris

- Troubles endocriniens sévères ou mal compensés (hypopituitarisme, hypothyroïdie, insuffisance adrénocorticotrope)

- Arrêt de la corticothérapie prolongée et/ou à forte dose

- Maladie vasculaire grave (maladie coronarienne grave, atteinte carotidienne grave, maladie vasculaire diffuse).

Il est recommandé d'utiliser la dose initiale quotidienne minimale de 30 mg.

- Population pédiatrique

La sécurité et l'efficacité du gliclazide chez les enfants et les adolescents n'ont pas été rapportées.

Aucune donnée rapportée n'est disponible chez les enfants.

4.3 Contre-indications

Ce médicament est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au gliclazide ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1, autres sulfonylurées, sulfamides
- Diabète de type 1
- Pré-coma et coma diabétiques, acidocétose diabétique
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère : dans ces cas, l'utilisation d'insuline est recommandé
- Traitement par miconazole (voir rubrique 4.5)

- Allaitement (voir rubrique 4.6).

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Hypoglycémie

Ce traitement ne doit être prescrit que si le patient est susceptible de s'alimenter régulièrement (y compris le petit déjeuner). Il est important d'avoir un apport régulier en glucides en raison du risque accru d'hypoglycémie en cas de repas tardif, de consommation insuffisante de nourriture ou de nourriture pauvre en glucides. L'hypoglycémie est plus susceptible de survenir lors de régimes hypocaloriques, après un exercice physique prolongé ou intense, une consommation d'alcool ou si une association d'agents hypoglycémisants est utilisée.

Une hypoglycémie peut survenir après l'administration de sulfonylurées (voir rubrique 4.8).

Certains cas peuvent être graves et prolongés. Une hospitalisation peut être nécessaire et l'administration de glucose peut devoir être poursuivie pendant plusieurs jours.

Une sélection rigoureuse des patients, de la dose utilisée et des instructions claires pour les patients sont nécessaires pour réduire le risque d'épisodes hypoglycémiques.

Facteurs qui augmentent le risque d'hypoglycémie :

- le patient refuse ou (en particulier chez les sujets âgés) est incapable de coopérer
- malnutrition, horaires de repas irréguliers, saut de repas, périodes de jeûne ou de régime alimentaire
changements
- déséquilibre entre l'exercice physique et l'apport en glucides
- insuffisance rénale
- insuffisance hépatique sévère
- surdosage de gliclazide
- certains troubles endocriniens : troubles thyroïdiens, hypopituitarisme et surrénaliens
insuffisance
- administration concomitante de certains autres médicaments (voir rubrique 4.5).

Insuffisance rénale et hépatique : la pharmacocinétique et/ou la pharmacodynamie du gliclazide peuvent être modifiées chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou une insuffisance rénale sévère. Un épisode hypoglycémique survenant chez ces patients peut être prolongé, une prise en charge appropriée doit donc être instaurée.

Informations destinées aux patients

Les risques d'hypoglycémie, ainsi que ses symptômes (voir rubrique 4.8), son traitement et les conditions prédisposant à son développement, doivent être expliqués au patient et aux membres de sa famille.

Le patient doit être informé de l'importance de suivre les conseils diététiques, de pratiquer régulièrement une activité physique et de surveiller régulièrement sa glycémie.

Mauvais contrôle de la glycémie

Le contrôle de la glycémie chez un patient sous traitement antidiabétique peut être affecté par l'un des facteurs suivants : préparations à base de millepertuis (*Hypericum perforatum*) (voir rubrique 4.5), fièvre, traumatisme, infection ou intervention chirurgicale. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'administrer de l'insuline.

L'efficacité hypoglycémiante de tout antidiabétique oral, y compris le gliclazide, s'atténue au fil du temps chez de nombreux patients : cela peut être dû à une progression de la sévérité du diabète ou à une réponse réduite au traitement. Ce phénomène est connu sous le nom d'échec secondaire, qui se distingue de l'échec primaire, lorsqu'une substance active est inefficace en tant que traitement de première intention. Un ajustement adéquat de la dose et le respect du régime alimentaire doivent être envisagés avant de classer le patient en échec secondaire.

Dysglycémie

Des troubles de la glycémie, notamment des hypoglycémies et des hyperglycémies, ont été rapportés chez des patients diabétiques recevant un traitement concomitant par des fluoroquinolones, en particulier chez les patients âgés. En effet, une surveillance attentive de la glycémie est recommandée chez tous les patients recevant en même temps du gliclazide et une fluoroquinolone.

Tests de laboratoire

La mesure du taux d'hémoglobine glyquée (ou glycémie veineuse à jeun) est recommandée pour évaluer le contrôle de la glycémie. L'autosurveillance de la glycémie peut également être utile.

Le traitement des patients présentant un déficit en G6PD par des sulfonylurées peut entraîner une anémie hémolytique. Le gliclazide appartenant à la classe chimique des sulfonylurées, la prudence est de mise chez les patients présentant un déficit en G6PD et une alternative sans sulfonylurée doit être envisagée.

Patients porphyriques

Des cas de porphyrie aiguë ont été rapportés avec d'autres médicaments à base de sulfonylurée, chez des patients atteints de porphyrie.

Excipients

Ce médicament contient du lactose. Les patients atteints de maladies héréditaires rares une intolérance au galactose, un déficit total en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ne doivent pas prendre ce médicament.

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

Les produits suivants sont susceptibles d'augmenter le risque d'hypoglycémie

Association contre-indiquée

- Miconazole (voie systémique, gel bucco-muqueux) : augmente l'effet hypoglycémiant avec apparition possible de symptômes hypoglycémiques, voire de coma.

Combinaisons déconseillées

- Phénylbutazone (voie systémique) : augmente l'effet hypoglycémiant des sulfonylurées (déplace leur liaison aux protéines plasmatiques et/ou réduit leur élimination).

Il est préférable d'utiliser un autre anti-inflammatoire ou bien de prévenir le patient et de souligner l'importance de l'autosurveillance. Si nécessaire, adapter la dose pendant et après le traitement par l'anti-inflammatoire.

- Alcool : augmente la réaction hypoglycémique (en inhibant la régulation compensatoire réactions) pouvant conduire à l'apparition d'un coma hypoglycémique.

Évitez l'alcool ou les médicaments contenant de l'alcool.

Associations nécessitant des précautions d'emploi

Une potentialisation de l'effet hypoglycémiant peut se produire et, dans certains cas, une hypoglycémie peut survenir lors de la prise de l'un des médicaments suivants :

Autres agents antidiabétiques (insulines, acarbose, metformine, thiazolidinediones, inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4, agonistes des récepteurs du GLP-1), bêtabloquants, fluconazole, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (captopril, énalapril), antagonistes des récepteurs H2, IMAO, sulfamides, clarithromycine et anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les produits suivants peuvent entraîner une augmentation de la glycémie

Combinaison déconseillée

- Danazol : effet diabétogène du danazol.

Si l'utilisation de ce principe actif ne peut être évitée, avertir le patient et souligner l'importance de la surveillance des glycémies et des urines. Il peut être nécessaire d'ajuster la dose de l'antidiabétique pendant et après le traitement par le danazol.

Associations nécessitant des précautions d'emploi

- Chlorpromazine (agent neuroleptique) : à fortes doses (> 100 mg par jour de chlorpromazine) augmentent la glycémie (diminution de la libération d'insuline).

Prévenir le patient et souligner l'importance de la surveillance glycémique. Il peut être nécessaire d'ajuster la dose du principe actif antidiabétique pendant et après le traitement par le neuroleptique.

- Glucocorticoïdes (voie systémique et locale : préparations intra-articulaires, cutanées et rectales) et tétracosactrine : augmentation de la glycémie avec possibilité de cétose (diminution de la tolérance aux glucides due aux glucocorticoïdes).

Prévenir le patient et souligner l'importance de la surveillance glycémique, notamment en début de traitement. Il peut être nécessaire d'adapter la dose du principe actif antidiabétique pendant et après le traitement par glucocorticoïdes.

- Ritodrine, salbutamol, terbutaline : intraveineuse (IV)

Augmentation du taux de glucose sanguin en raison des effets des agonistes bêta-2.

Insistez sur l'importance de surveiller votre glycémie. Si nécessaire, passez à l'insuline.

- Préparations à base de millepertuis (*Hypericum perforatum*) :

L'exposition au gliclazide est diminuée par le millepertuis-*Hypericum perforatum*.

Soulignez l'importance de la surveillance de la glycémie.

Les produits suivants peuvent provoquer une dysglycémie

Associations nécessitant des précautions d'emploi

- Fluoroquinolones : en cas d'utilisation concomitante de gliclazide et d'une fluoroquinolone, le patient doit être averti du risque de dysglycémie et l'importance de la surveillance glycémique doit être soulignée.

Combinaison à prendre en compte

- Traitement anticoagulant (Warfarine) :

Les sulfonylurées peuvent entraîner une potentialisation de l'anticoagulation lors d'un traitement concomitant.

Un ajustement de l'anticoagulant peut être nécessaire.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

Il n'existe pas ou peu de données rapportées (moins de 300 grossesses) sur l'utilisation du gliclazide chez les femmes enceintes, même s'il existe peu de données rapportées avec d'autres sulfonylurées.

Le gliclazide ne semble pas être tératogène chez les animaux (voir rubrique 5.3).

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation du gliclazide pendant grossesse.

Le contrôle du diabète doit être obtenu avant la conception afin de réduire le risque d'anomalies congénitales liées au diabète non contrôlé.

Les hypoglycémiantes oraux ne sont pas adaptés, l'insuline étant le médicament de premier choix pour le traitement du diabète pendant la grossesse. Il est recommandé de remplacer le traitement hypoglycémiant oral par l'insuline avant de tenter une grossesse ou dès qu'une grossesse est découverte.

Allaitement maternel

On ne sait pas si le gliclazide ou ses métabolites sont excrétés dans le lait maternel. Compte tenu du risque d'hypoglycémie néonatale, le produit est donc contre-indiqué chez les mères qui allaitent. Un risque pour les nouveau-nés/nourrissons ne peut être exclu.

Fécondité

Aucun effet sur la fertilité ou les performances de reproduction n'a été signalé chez les rats mâles et femelles (voir rubrique 5.3).

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

Le gliclazide n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, les patients doivent être informés des symptômes de l'hypoglycémie et doivent être prudents s'ils conduisent ou utilisent des machines, en particulier au début du traitement.

4.8 Effets indésirables

Sur la base de l'expérience avec le gliclazide, les effets indésirables suivants ont été rapportés.

L'effet indésirable le plus fréquemment rapporté avec le gliclazide est l'hypoglycémie.

Comme pour les autres sulfonylurées, le traitement par gliclazide peut provoquer une hypoglycémie en cas d'horaires de repas irréguliers et, en particulier, de saut de repas. Les symptômes possibles d'hypoglycémie sont : maux de tête, faim intense, nausées, vomissements, lassitude, troubles du sommeil, agitation, agressivité, manque de concentration, diminution de la vigilance et ralentissement des réactions, dépression, confusion, troubles de la vue et de la parole, aphasie, tremblements, parésie, troubles sensoriels, étourdissements, sentiment d'impuissance, perte de contrôle de soi, délire, convulsions, respiration superficielle, bradycardie, somnolence et perte de connaissance pouvant aboutir à un coma et à une issue fatale.

De plus, des signes de contre-régulation adrénérurgique peuvent être observés : transpiration, peau moite, anxiété, tachycardie, hypertension, palpitations, angine de poitrine et arythmie cardiaque.

En général, les symptômes disparaissent après la prise de glucides (sucre). Les édulcorants artificiels n'ont cependant aucun effet. L'expérience rapportée avec d'autres sulfonylurées montre que l'hypoglycémie peut réapparaître même lorsque les mesures s'avèrent efficaces au départ.

Si un épisode hypoglycémique est sévère ou prolongé, et même s'il est temporairement contrôlé par la prise de sucre, un traitement médical immédiat, voire une hospitalisation, sont nécessaires.

Des troubles gastro-intestinaux, notamment des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, une dyspepsie, une diarrhée et une constipation ont été rapportés : s'ils surviennent, ils peuvent être évités ou minimisés si le gliclazide est pris au petit-déjeuner.

Les effets indésirables suivants ont été plus rarement rapportés :

- Affections de la peau et du tissu sous-cutané : éruption cutanée, prurit, urticaire, œdème de Quincke, érythème, éruptions maculopapuleuses, réactions bulleuses (telles que le syndrome de Stevens-Johnson, la nécrolyse épidermique toxique et les troubles bulleux auto-immuns) et, exceptionnellement, éruption cutanée médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS).
- Troubles du sang et du système lymphatique : les modifications hématologiques sont rares. Elles peuvent inclure une anémie, une leucopénie, une thrombocytopénie, une granulocytopénie. Ces troubles sont en général réversibles à l'arrêt du traitement.
- Troubles hépatobiliaires : augmentation des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT, phosphatases alcalines), hépatite (cas isolés). Arrêter le traitement en cas d'apparition d'un ictère cholestatique. Ces symptômes disparaissent généralement après l'arrêt du traitement.
- Troubles oculaires : Des troubles visuels transitoires peuvent survenir notamment au début du traitement.
traitement, en raison de changements dans les niveaux de glucose dans le sang.

- Effets d'attribution de classe : Comme pour les autres sulfonylurées, les événements indésirables suivants ont été rapportés : cas d'érythrocytémie, d'agranulocytose, d'anémie hémolytique, de pancytémie, de vascularite allergique, d'hyponatrémie, d'élévation des taux d'enzymes hépatiques et même d'altération de la fonction hépatique (par exemple avec cholestase et ictère) et d'hépatite qui ont régressé après l'arrêt de la sulfonylurée ou ont conduit à une insuffisance hépatique potentiellement mortelle dans des cas isolés.

4.9 Surdosage

Un surdosage de sulfonylurées peut provoquer une hypoglycémie.

Les symptômes modérés d'hypoglycémie, sans perte de connaissance ni signe neurologique, doivent être corrigés par un apport glucidique, un ajustement de la dose et/ou un changement de régime alimentaire.

Une surveillance stricte doit être poursuivie jusqu'à ce que le médecin soit sûr que le patient est hors de danger.

Des réactions hypoglycémiques sévères, avec coma, convulsions ou autres troubles neurologiques sont possibles et doivent être traitées comme une urgence médicale, nécessitant une hospitalisation immédiate.

Si un coma hypoglycémique est diagnostiqué ou suspecté, le patient doit recevoir une injection intraveineuse rapide de 50 ml de solution de glucose concentrée (20 à 30 %). Cette injection doit être suivie d'une perfusion continue d'une solution de glucose plus diluée (10 %) à un débit permettant de maintenir la glycémie au-dessus de 1 g/L. Les patients doivent être surveillés de près et, en fonction de l'état du patient après cette période, le médecin décidera si une surveillance supplémentaire est nécessaire.

La dialyse n'apporte aucun bénéfice aux patients en raison de la forte liaison du gliclazide aux protéines.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES¹

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : sulfamides, dérivés de l'urée ; code ATC : A10BB09

Mécanisme d'action

Le gliclazide est une substance active antidiabétique orale hypoglycémiante de type sulfonylurée qui se distingue des autres composés apparentés par un cycle hétérocyclique contenant de l'azote avec une liaison endocyclique.

Le gliclazide réduit la glycémie en stimulant la sécrétion d'insuline par les cellules bêta des îlots de Langerhans. Une augmentation de la sécrétion postprandiale d'insuline et de peptide C persiste après deux ans de traitement.

En plus de ces propriétés métaboliques, le gliclazide possède des propriétés hémovasculaires.

Effets pharmacodynamiques

Effets sur la libération d'insuline

Chez les diabétiques de type 2, le gliclazide rétablit le premier pic de sécrétion d'insuline en réponse au glucose et augmente la deuxième phase de sécrétion d'insuline. Une augmentation significative de la réponse à l'insuline est rapportée en réponse à une stimulation induite par un repas ou du glucose.

Propriétés hémovasculaires

Le gliclazide diminue la microthrombose par deux mécanismes qui peuvent être impliqués dans les complications du diabète :

- Une inhibition partielle de l'agrégation et de l'adhésion plaquettaire, avec une diminution des marqueurs de l'activation plaquettaire (bêta thromboglobuline, thromboxane B2).
- Une action sur l'activité fibrinolytique de l'endothélium vasculaire avec une augmentation du tPA activité.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Les concentrations plasmatiques augmentent progressivement au cours des 6 premières heures, atteignant un plateau qui se maintient de la sixième à la douzième heure après l'administration.

La variabilité intra-individuelle est faible.

Il a été démontré que le gliclazide est complètement absorbé. La prise alimentaire n'a aucune incidence sur la vitesse ou le degré d'absorption.

Distribution

La liaison aux protéines plasmatiques serait d'environ 95 %. Le volume de distribution serait d'environ 30 litres.

Il a été démontré qu'une seule prise quotidienne de comprimés à libération modifiée de gliclazide permettait de maintenir des concentrations plasmatiques efficaces de gliclazide sur 24 heures.

Biotransformation

Le gliclazide est principalement métabolisé dans le foie et excrété dans les urines : moins de 1 % de la forme inchangée est retrouvée dans les urines. Aucun métabolite actif n'a été observé dans le plasma.

Élimination La

demi-vie d'élimination du gliclazide varierait entre 12 et 20 heures.

Linéarité/non-linéarité La

relation entre la dose administrée jusqu'à 120 mg et l'aire sous la courbe concentration-temps est considérée comme linéaire.

Populations particulières

Personnes âgées Aucun changement cliniquement significatif des paramètres pharmacocinétiques n'a été signalé chez les patients âgés.

5.3 Données de sécurité précliniques

Les données précliniques rapportées ne révèlent aucun risque particulier pour l'homme sur la base des études conventionnelles de toxicité à doses répétées et de génotoxicité. Aucune étude de cancérogénicité à long terme n'a été rapportée. Aucune modification tératogène n'a été rapportée dans les études animales, mais un poids corporel fœtal plus faible a été rapporté chez les animaux recevant des doses 25 fois supérieures à la dose maximale recommandée chez l'homme. La fertilité et les performances de reproduction n'ont pas été affectées après l'administration de gliclazide dans les études animales rapportées.

6. INFORMATIONS PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Amidon prégélatinisé, lactose monohydraté, citrate de sodium, hypromellose, stéarate de magnésium

6.2 Incompatibilités

Non applicable

6.3 Durée de conservation

24 mois

6.4 Nature et contenu du récipient Blister

6.5 Précautions particulières pour l'élimination et autres manipulations

Non applicable

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

Sun Pharmaceutical Industries Limited
Maison du Soleil, 201 B/1,
Autoroute express de l'Ouest,
Goregaon (Est),
Mumbai - 400063 Inde

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Non applicable

9. DATE DE LA PREMIÈRE AUTORISATION/DU RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Non applicable

10. DATE DE RÉVISION DU TEXTE

Novembre 2020

RÉFÉRENCES

Résumé des caractéristiques du produit de Diamicon 30 mg comprimés MR, Servier Laboratories Limited, février 2020.

Informations compilées pour la dernière fois en novembre 2020

Diamicon est une marque déposée des Laboratoires Servier et n'est pas une marque commerciale de Sun Pharmaceutical Industries Ltd. Le fabricant de cette marque n'est pas affilié à Sun Pharmaceutical Industries Ltd et ne soutient pas Sun Pharmaceutical Industries Ltd ou ses produits.

Module 1

Gliclazide MR Comprimés 60 mg

1.3.2 Avis

Notice d'emballage fournie au verso