

KULLANMA TALİMATI

SALAZOPYRİN® 500 mg enterik tablet

Ağızdan alınır.

- **Etkin madde:** Her enterik tablet 500 mg salisilazosülfapiridin (sülfasalazin) içerir.
Yardımcı maddeler: Koloidal anhidrus silica, magnezyum stearat (E572), prejelatinize nişasta, selüloz asetat fitalat, propilen glikol (E1520), karnauba mumu

Bu ilacı kullanmaya başlamadan önce bu KULLANMA TALİMATINI dikkatlice okuyunuz, çünkü sizin için önemli bilgiler içermektedir.

- *Bu kullanma talimatını saklayınız. Daha sonra tekrar okumaya ihtiyaç duyabilirsiniz.*
- *Eğer ilave sorularınız olursa lütfen doktorunuza veya eczacınıza danışınız.*
- *Bu ilaç kişisel olarak sizin için reçete edilmiştir, başkalarına vermeyiniz.*
- *Bu ilacın kullanımı sırasında, doktora veya hastaneye gittiğinizde bu ilacı kullandığınızı doktorunuza söyleyiniz.*
- *Bu talimatta yazılanlara aynen uyunuz. İlaç hakkında size önerilen dozun dışında **yüksek** veya **düşük** doz kullanmayınız.*

Bu Kullanma Talimatında:

1. **SALAZOPYRİN nedir ve ne için kullanılır?**
2. **SALAZOPYRİN'i kullanmadan önce dikkat edilmesi gerekenler**
3. **SALAZOPYRİN nasıl kullanılır?**
4. **Olası yan etkiler nelerdir?**
5. **SALAZOPYRİN'in saklanması**

Başlıkları yer almaktadır.

1. SALAZOPYRİN nedir ve ne için kullanılır?

SALAZOPYRİN 500 mg enterik tabletteki etkin madde salisilazosülfapiridindir (sülfasalazin). Sülfasalazin intestinal antiinflamatuvar (iltihaba karşı) ajanlar olarak adlandırılan bir ilaç grubunda yer alır.

SALAZOPYRİN sarı-oranj renkli 50 adet film tablet içeren blister ambalajlarda bulunmaktadır.

SALAZOPYRİN, steroid yapıda olmayan iltihap giderici ilaçlarla tedaviye yanıt vermeyen, eklemlerde ağrı ve şekil bozukluğuna neden olan romatoid artritli hastaların tedavisinde ve iltihaplı barsak hastalıklarının tedavisinde (ülseratif kolit, aktif Crohn hastalığı) kullanılır.

2. SALAZOPYRİN'i kullanmadan önce dikkat edilmesi gerekenler

Doktorunuz SALAZOPYRİN'e başlamadan önce ve tedavinin ilk üç ayı boyunca her iki haftada bir, tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri yapacaktır. İkinci üç aylık dönem boyunca, aynı testler ayda bir kez ve daha sonra üç ayda bir kez ve klinik açıdan gerekli görüldüğünde yapılmalıdır. SALAZOPYRİN tedavisi boyunca idrar tahlili ve böbrek fonksiyonu değerlendirmesi de periyodik olarak yapılmalıdır. İlerleyen dönemlerde ise doktorunuz uygun gördüğü şekilde tedavinizi takip edecektir.

SALAZOPYRİN'i aşağıdaki durumlarda KULLANMAYINIZ

Eğer;

- Sulfonamid (örn. belirli bir antibiyotik türü) veya salisilatlar (örn. aspirin) karşı aşırı duyarlılığınız varsa,
- Barsak veya idrar yolunda tıkanıklık durumu var ise,
- Bir kan pigmenti rahatsızlığı olan "porfiri" var ise kullanmayınız.
- İki yaşından küçük çocuklarda kullanmayınız.

SALAZOPYRİN'i aşağıdaki durumlarda DİKKATLİ KULLANINIZ

Kan ve idrar testlerinizin sonuçlarını etkileyebileceğinden SALAZOPYRİN veya sülfasalazin içeren başka bir ürün kullanıyorsanız veya yakın zamanda kullandıysanız doktorunuza bildiriniz.

Eğer;

- Herhangi bir karaciğer/böbrek probleminiz varsa veya karaciğerinizi/böbreğinizi etkileyen bir hastalığınız varsa, lütfen doktorunuzu durumdan haberdar ediniz.
- "Glukoz-6-fosfat dehidrojenaz eksikliği" adlı bir tür kan rahatsızlığınız varsa,
- Çocuksanız ve artritiniz (eklemlerde vücut tarafından üretilen bir iltihap) varsa,
- Daha önce astım atağı (astım, akciğerlerdeki küçük hava yollarının iltihabından kaynaklanan bir hastalık) geçirdiyseniz doktorunuza bildiriniz.

SALAZOPYRİN kullanımı ile, sıklıkla gövdede merkezi kabarcıklanmalarla görülen kırmızımsı lekeler veya dairesel yaralarla ortaya çıkan, hayatı tehdit edebilecek deri döküntüleri (eksfoliyatif dermatit, Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz) bildirilmiştir. Ek belirtiler arasında ağızda, boğazda, burunda, cinsel organlarda ülserler (yara) ve konjunktivit (kırmızı ve şişmiş gözler) bulunur. Yaşamı tehdit eden bu deri döküntüleri genellikle gribe benzer semptomlarla birlikte görülür. Döküntü, yaygın kabarcıklanma veya cildin soyulmasına kadar ilerleyebilir. Ciddi cilt reaksiyonlarının ortaya çıkması için en yüksek risk, tedavinin ilk haftalarındaır.

SALAZOPYRİN kullanımı ile eksfoliyatif dermatit, Stevens-Johnson sendromu ya da toksik epidermal nekroliz yaşadıysanız, herhangi bir zamanda tekrar SALAZOPYRİN kullanmamalısınız. Deri döküntüsü ya da bu gibi deri veya mukozal belirti ve semptomlardan herhangi biri ile karşılaşırsanız SALAZOPYRİN kullanmayı bırakınız ve derhal doktorunuza danışarak bu ilacı kullandığınızı belirtiniz.

SALAZOPYRİN dahil çeşitli ilaçları kullanan hastalarda, eozinofili ve sistemik semptomlar ile birlikte ilaç döküntüsü (DRESS) gibi hayati tehdit oluşturan ciddi alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Döküntü belirgin olmasa bile ateş veya şişmiş lenf düğümleri gibi aşırı duyarlılığın erken belirtilerinin meydana gelebileceğini belirtmek önemlidir. Bu tip belirti veya semptomlar varsa derhal doktorunuza danışmalısınız. Belirtiler veya semptomlar için alternatif bir neden belirlenemezse SALAZOPYRİN kullanımı kesilmelidir.

Kan, böbrek, karaciğer ve idrar testleri

Doktorunuz tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında düzenli olarak kanınızı ve böbreklerinizi kontrol etmek için kan testleri yapacaktır. Ayrıca tedaviye başlamadan önce ve düzenli aralıklarla enzim (karaciğer fonksiyon testleri) olarak bilinen karaciğeriniz tarafından üretilen maddeleri de ölçecektir. Ayrıca idrarınızı protein ve kan açısından test edebilirler.

Bu uyarılar, geçmişteki herhangi bir dönemde dahi olsa sizin için geçerliyse lütfen doktorunuza danışınız.

SALAZOPYRİN' in yiyecek ve içecek ile kullanılması

Tabletler tercihen yemeklerden sonra alınabilir.

Hamilelik

İlacı kullanmadan önce doktorunuza veya eczacınıza danışınız.

Hamileyseniz, emziriyorsanız, hamile olabileceğinizi düşünüyorsanız veya hamile kalmayı planlıyorsanız bu ilacı kullanmadan önce mutlaka doktorunuzla konuşun. Doktorunuz bu ilacı kullanıp kullanmamanız veya tedaviye devam edip etmemeniz konusunda sizi yönlendirecektir.

Tedaviniz sırasında hamile olduğunuzu fark ederseniz hemen doktorunuza veya eczacınıza danışınız.

Emzirme

İlacı kullanmadan önce doktorunuza veya eczacınıza danışınız.

Bu ilacı alırken emzirmekten kaçınmalısınız. SALAZOPYRİN kullanan emziren annelerin bebeklerinin dışkılarında ishal veya kan bildirilmiştir.

Araç ve makine kullanımı

SALAZOPYRİN'in araç ve makine kullanma yeteneği üzerinde bilinen bir etkisi yoktur.

SALAZOPYRİN' in içeriğinde bulunan bazı yardımcı maddeler hakkında önemli bilgiler

SALAZOPYRİN tablet özel önlem alınmasını gerektiren bir yardımcı madde içermez. Ancak yardımcı maddelerden herhangi birine karşı alerjiniz var ise kullanmayınız.

Diğer ilaçlar ile birlikte kullanımı

Aşağıdaki ilaçlardan birini alıyorsanız, doktorunuza mutlaka söyleyiniz:

- Kalp yetmezliğini tedavi etmek için kullanılan digoksin
- Üriner yol enfeksiyonları tedavisinde kullanılan bir antibiyotik olan metenamin
- Organ nakli ve eklemlerde ağrı ve şekil bozukluğuna neden olan devamlı bir hastalık (romatoid artrit) gibi belli kronik iltihap rahatsızlıklarında vücudunuzun bağışıklık yanıtını baskılamaya yardımcı olarak kullanılan ilaçlar - azatiyoprin ve merkaptopürin
- Eklemlerde ağrı ve şekil bozukluğuna neden olan devamlı bir hastalık (romatoid artrit) tedavisinde kullanılan metotreksat
- Yüksek kan şekeri/diyabet için kullanılan herhangi bir ilaç
- Bazen hamileliğin ilk birkaç haftasında sinir tüp bozukluklarını (örn. Spina Bifida) azaltmada kullanılan folat.

Eğer reçeteli veya reçetesiz herhangi bir ilaç kullanıyorsanız veya son zamanlarda kullandınız ise, lütfen doktorunuza veya eczacınıza bunlar hakkında bilgi veriniz.

3. SALAZOPYRİN nasıl kullanılır?

Uygun kullanım ve doz/uygulama sıklığı için talimatlar:

Doktorunuz farklı şekilde önermediği sürece aşağıdaki durumlarda normal dozlar şu şekildedir:

İltihaplı Barsak Hastalıkları:

Ülseratif Kolit

Yetişkinler ve yaşlılar

Ağır atak: SALAZOPYRİN tabletler günde 4 defa 2-4 tablet olacak şekilde optimum tedavinin bir parçası olarak steroidler adı verilen bir ilaç grubu ile birlikte kullanılır. Gece ile gündüz dozu arasındaki aralık 8 saati geçmemelidir.

Orta şiddetli atak: Günde 4 defa 2-4 tablet olacak şekilde steroidler ile birlikte kullanılabilir.

Hafif atak: Günde 4 defa 2 tablet olacak şekilde steroidler ile kombine veya tek başına kullanılır.

İdame tedavisi: Alevlenme kontrol altına alındıktan sonra doz, yavaş yavaş günde 4 tablete azaltılır. Doktorunuz, dozlarınızın nasıl azaltılması gerektiğini size söyleyecektir.

Diğer alevlenmeleri durdurmak için bir süre bu düşük doza devam edebilirsiniz.

2 Yaşından Büyük Çocuklar

Doktorunuz çocuğunuzun vücut ağırlığına göre kullanılması gereken dozu size söyleyecektir.

Crohn hastalığı

Aktif Crohn hastalığında SALAZOPYRİN ülseratif kolit ataklarında kullanıldığı şekilde uygulanmalıdır.

Romatoid artrit

Tedavinin başlangıç dozu günde 1 defa SALAZOPYRİN 500 mg tablettir ve doz aşağıdaki tabloya göre arttırılır:

	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta
Sabah	-	1 tablet	1 tablet	2 tablet
Akşam	1 tablet	1 tablet	2 tablet	2* tablet

*günde 6 tablettten fazla almayınız.

Etkisini hissetmeye başladığımızda, eklemlerinizde özellikle sabahları daha az tutulma olacaktır. Etkilerin görülmesi için birkaç hafta geçmesi gerekebilir.

SALAZOPYRİN dozu tedaviye vereceğiniz cevaba ve SALAZOPYRİN'e karşı toleransınıza göre doktorunuz tarafından ayarlanacaktır.

Doktorunuz SALAZOPYRİN ile tedavinizin ne kadar süreceğini size bildirecektir. Tedaviyi erken kesmeyiniz.

İlacı nasıl kullanacağınızdan emin değilseniz, doktorunuza veya eczacınıza danışınız.

Uygulama yolu ve metodu:

Tabletler bir bardak su ile bütün olarak yutulmalıdır. Tabletleri ezmeyiniz, kırmayınız veya çiğnemeyiniz.

Değişik yaş grupları:
Çocuklarda kullanımı:

SALAZOPYRİN dozu kiloyla orantılı olarak hesaplanır.

Doktorunuz çocuğunuzun vücut ağırlığına göre kullanılması gereken dozu size söyleyecektir.

İki yaşın altındaki çocuklarda SALAZOPYRİN kullanılmamalıdır.

Yaşlılarda kullanımı:

Yaşlılarda doz kısıtlamasına gerek yoktur. Yetişkinlerde uygulanan doz ile aynıdır.

Özel kullanım durumları:

Böbrek yetmezliği:

SALAZOPYRİN kullanımında oluşacak muhtemel yararın, ilacın kullanımına bağlı riskten daha fazla olduğu durumlar dışında; böbrek fonksiyon bozuklukları olan hastalarda SALAZOPYRİN kullanılmamalıdır.

Karaciğer yetmezliği:

SALAZOPYRİN kullanımında oluşacak muhtemel yararın, ilacın kullanımına bağlı riskten daha fazla olduğu durumlar dışında; böbrek fonksiyon bozuklukları olan hastalarda SALAZOPYRİN kullanılmamalıdır.

Eğer SALAZOPYRİN'in etkisinin çok güçlü veya zayıf olduğuna dair bir izleniminiz varsa, doktorunuz veya eczacınızla konuşunuz.

Kullanmanız gerekenden daha fazla SALAZOPYRİN kullandıysanız:

SALAZOPYRİN'den kullanmanız gerekenden fazlasını kullanmışsanız bir doktor veya eczacı ile konuşunuz.

SALAZOPYRİN'i kullanmayı unutursanız:

Eğer bir dozu almayı unutursanız, bir sonraki dozu normal zamanında alınız.

Unutulan dozları dengelemek için çift doz almayınız.

SALAZOPYRİN ile tedavi sonlandırıldığında oluşabilecek etkiler

Doktorunuz önermediği sürece ilacı kullanmayı bırakmayınız. Doktorunuz ilacın bırakılması konusunda sizi yönlendirecektir.

Bu ilacın kullanımı hakkında ilave sorularınız olursa doktorunuz veya eczacınız ile konuşunuz.

4. Olası yan etkiler nelerdir?

Tüm ilaçlar gibi, SALAZOPYRİN'in içeriğinde bulunan maddelere duyarlı olan kişilerde yan etkiler olabilir.

Yan etkiler aşağıdaki kategorilerde gösterildiği şekilde sıralanmıştır.

Çok yaygın : 10 hastanın birinden fazla görülebilir.

Yaygın : 10 hastanın birinden az, fakat 100 hastanın birinden fazla görülebilir.

Yaygın olmayan : 100 hastanın birinden az, fakat 1000 hastanın birinden fazla görülebilir.
Seyrek : 1.000 hastanın birinden az, fakat 10.000 hastanın birinden fazla görülebilir.
Çok seyrek : 10.000 hastanın birinden az görülebilir.
Bilinmiyor : Eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor.

Aşağıdakilerden biri olursa SALAZOPYRİN'i kullanmayı durdurunuz ve DERHAL doktorunuza bildirin veya size en yakın hastanenin acil bölümüne başvurunuz:

- Hırıltı, soluk almada güçlük, göz kapaklarının, yüzün veya dudakların şişmesi, döküntü veya kaşıntı (özellikle de tüm vücudu etkiliyor ise)
- Cildinizde kabarmaya neden olan bir döküntü meydana gelirse (ağız ve dili de etkileyebilir). Bazıları ölümcül olabilen deri döküntüleri (eksfolyatif dermatit, Stevens-Johnson sendromu ya da toksik epidermal nekroliz) çok nadir olarak bildirilmiştir (bazı muhtemel semptomların listesi için Bölüm 2'ye bakınız). Bu durumda doktorunuz tedaviyi durduracaktır.
- Cildinizde döküntü, soyulma ve kabarma ile seyreden ağır bir hastalığınız varsa (bazen yanaklarda ve burun üzerinde olabilir). Hastalığınız güneş ışığı ile başlayabilir veya şiddetlenebilir. Böyle bir durum söz konusu olursa ilacı kullanmayı kesin, güneş ışığından korununuz ve hemen doktorunuz ile irtibata geçiniz.
- Genel olarak iyi hissetmiyor iseniz, ateşiniz, eklem ağrınız, kurdeşen, döküntü, kaşıntı veya salgı bezlerinizde şişlik varsa. Bu belirtiler serum hastalığına işaret ediyor olabilir. Böyle bir durum söz konusu olursa doktorunuz tedaviyi durduracaktır.
- Eğer emziriyorsanız ve yenidoğanın dışkısında kan veya ishali dışkı farkederseniz bu ilacı almayı bırakın.

Bunların hepsi çok ciddi yan etkilerdir. Eğer bunlardan biri sizde mevcut ise, acil tıbbi müdahaleye veya hastaneye yatırılmanıza gerek olabilir.

Aşağıdakilerden herhangi birini fark ederseniz, doktorunuza söyleyiniz:

- Anlayamadığınız bir kanama fark ederseniz
- Çürükler, ateş, döküntü, solgunluk, şiddetli boğaz ağrısı veya yorgunluk fark ederseniz. Bunlar kırmızı kan hücresi, beyaz kan hücresi veya kan pulcuğu (trombosit) sayılarında azalma dahil kandaki bir anormalliğin ilk belirtileri olabilir. Doktorunuz bu tür etkilerin kontrolü amacıyla sizden periyodik olarak kan örneği alacaktır. Kan testlerinin sonuçlarını beklerken tedavinizi kesin.

Bunlar SALAZOPYRİN'in hafif yan etkileridir.

Meydana gelebilecek diğer yan etkiler:

Çok yaygın:

- Hazımsızlık, mide yanması
- Bulantı

Yaygın:

- Sersemlik
- Uyumada güçlük
- Baş ağrısı
- Tat almada değişiklik

- Karın ağrısı
- Diyare
- Kusma
- Kulak çınlaması
- Göz çevresinde kan oturması
- Ağız ve diş eti mukozasının iltihaplanması
- Öksürük
- Deride kaşıntı
- Eklem ağrısı
- İdrarda protein
- Ateş
- Beyaz kan hücresi sayısında azalma (lökopeni)

Yaygın olmayan:

- Depresyon
- Nöbetler, sarsıntılı ve kontrol edilemeyen hareketler
- Denge kaybı
- Nefes darlığı
- Saç dökülmesi
- Kurdeşen
- Göz çevresinde ve yüzde şişkinlik
- Trombosit sayısında azalma (trombositopeni)
- Kan damarı iltihabı (vaskülit)
- Karaciğer enzimlerinde artış

Bilinmiyor:

- Kalın bağırsağın iltihaplanması (psödomembranöz kolit)
- Ağır diyare
- Beyaz kan hücreleri sayısında ani azalma (Agranülositoz),
- Kansızlık (kemik iliği yetmezliğinden kaynaklanan kansızlık (aplastik anemi), kırmızı kan hücrelerinin yıkımının üretiminden daha fazla olmasından kaynaklı kansızlık (hemolitik anemi), Heinz body anemisi, B12 vitamini ve folik asit eksikliği sonucu oluşan bir kansızlık tipi (megaloblastik anemi))
- Dolaşımdaki kanda pıhtılaşmada rol alan protrombin (faktör II) eksikliği (hipoprotrombinemi)
- Bir hastalık nedeniyle büyümüş lenf nodu (lenfadenopati)
- Kanda büyük boy kırmızı kan hücrelerinin bulunması (makrositoz)
- Kanda methemoglobin (dokulara oksijen taşıyan protein olan hemoglobinin bir türeği) miktarında artış (methemoglobinemi)
- Kanda beyaz kan hücresi sayısında azalma (nötropeni)
- Tüm kan hücre tipi seviyelerinde azalma (pansitopeni)
- Vücudun alerji oluşturan maddelere karşı verdiği çok şiddetli yanıt, ani aşırı duyarlılık (anaflaksi)
- Orta ve küçük boy arterleri tutan bir damar iltihabı (polyarteritis nodosa)
- Tedavi amacıyla kullanılan serumlara karşı gelişen aşırı duyarlılık (serum hastalığı)
- İştah kaybı
- Halüsinasyon (varsanı, hayal görme olmayan şeyleri duymak, görmek ya da hissetmek)

- Zihinsel durumda değişiklik
- Bakteri dışındaki etkenlerin neden olduğu beyin zarı iltihabı (aseptik menenjit)
- Hareket kontrolünde zorluğa bağlı yürüme bozukluğu (ataksi)
- Beyin dokusunda genelde dejeneratif değişikliklerin görüldüğü hastalık (ensefalopati)
- El ve ayaklarda karıncalanma, hissizlik veya ağrı (periferik nöropati)
- Koku almada değişiklik
- Kalbi çevreleyen kesenin iltihaplanması (perikardit)
- Kalp kasının iltihaplanması (miyokardit)
- Kan dolaşımının zayıflaması nedeniyle cildin mavimsi renk alması (siyanoz)
- Akciğerlerdeki küçük hava kesecikleri duvarlarının iltihabı ve kalınlaşması sonucu akciğer dokusunda oluşan yaralar (fibröz alveolit)
- Doku ve organlarda eozinofil adı verilen bir çeşit beyaz kan hücresi görülmesi (eozinofilik infiltrasyon)
- Akciğerlerdeki hava keselerinin çevresindeki doku ve boşluğu etkileyen bir grup solunum yolu hastalığı (interstisyel akciğer hastalığı)
- Ülseratif kolitin alevlenmesi (kalın bağırsağın iç yüzünü kaplayan tabakanın ödemli, ülserli ve iltihaplı hastalığı)
- Pankreasın iltihaplanması (pankreatit); karında ve yüzde şiddetli ağrıya neden olur
- Yüzün her iki tarafındaki tükürük salgı bezlerinin iltihaplanması (parotit)
- Karaciğer yetmezliği; karaciğer iltihabı (hepatit)
- Bilinen herhangi bir karaciğer hastalığı bulunmaksızın, karaciğer fonksiyonlarının ani kaybı ve beraberinde karaciğere bağlı beyin hasarı ile seyredabilen klinik tablo (fulminant hepatit)
- Bazı deri hastalıkları (epidermal nekroliz (Lyell sendromu), Stevens-Johnson sendromu, eozinofili ve sistemik semptomlar ile birlikte ilaç döküntüsü (DRESS), toksik püstüloiderma, eritem, eksantem, eksofoliyatif dermatit, periorbital ödem, fotosensivite, liken planus)
- Ciltte pullanma ile kendini gösteren bir hastalık (sistemik lupus erythematosus)
- Böbrek hasarına bağlı ortaya çıkabilen belirtiler (nefrotik sendrom)
- Böbrek iltihabı ve ağrısı (interstisyel nefrit)
- İdrarda inorganik madde miktarında artış (kristalüri)
- İdrarda kan (hematüri)
- Erkeklerde geçici kısırlık (geri dönüşümlü oligospermi). Tedavinin kesilmesi sonucunda ortadan kalkar. Yine de normal doğum kontrolü kullanılmalıdır.
- Cildin veya göz akının sarılaşması (sarılık)
- Bağışıklık hücreleri tarafından mikroplar ya da virüsler yerine vücudun kendi hücrelerine karşı oluşturduğu antikorların uyarımı (oto-antikorların indüksiyonu)
- Deride döküntü, kızarıklık veya kabarma, egzama
- İdrar veya dışkıının sarılaşması / turunculaşması; normaldir ve zararsızdır

Çok nadiren, sülfasalazin uzun kullanımlı yumuşak kontakt lenslerin kalıcı olarak lekelenmesine neden olmuştur.

Eğer bu kullanma talimatında bahsi geçmeyen herhangi bir yan etki ile karşılaşırsanız doktorunuzu veya eczacınızı bilgilendiriniz.

Yan etkilerin raporlanması

Kullanma talimatında yer alan veya almayan herhangi bir yan etki meydana gelmesi durumunda hekiminiz, eczacınız veya hemşireniz ile konuşunuz. Ayrıca karşılaştığınız yan etkileri www.titck.gov.tr sitesinde yer alan "İlaç Yan Etki Bildirimi" ikonuna tıklayarak ya da 0 800 314 00 08 numaralı yan etki bildirim hattını arayarak Türkiye Farmakovijilans Merkezi'ne (TÜFAM) bildiriniz. Meydana gelen yan etkileri bildirerek kullanmakta olduğunuz ilacın güvenliliği hakkında daha fazla bilgi edinilmesine katkı sağlamış olacaksınız.

5. SALAZOPYRİN'in saklanması

Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.

25°C'nin altında oda sıcaklığında saklayınız.

Son kullanma tarihiyle uyumlu olarak kullanınız.

Ambalajdaki son kullanma tarihinden sonra SALAZOPYRİN'i kullanmayınız.

Son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaçları çöpe atmayınız! Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığınca belirlenen toplama sistemine veriniz.

Ruhsat sahibi: Pfizer PFE İlaçları A.Ş. Şişli / İstanbul

Üretim yeri: Sanofi İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. 39780 Büyükkarıştıran Lüleburgaz/Kırklareli

Bu kullanma talimatı 16.04.2023 tarihinde onaylanmıştır.