

3 x FAMOTYDYNA Ranigast 20 mg 30 tabletek

Cena: 48,99 PLN



Opis słownikowy

Dawka	0,02 g
Opakowanie	30 tabl.
Postać	tabl.powl.
Producent	ZAKŁ. FARMACEUTYCZNE POLPHARMA S.A.
Rodzaj rejestracji	Lek
Substancja czynna	Famotidinum

Opis produktu

Opis

RANIGASTFAMOTYDYNA

ZGAGA

Niestrawność

nadkwaśność

30 tabletki do ssania

EKSPRESOWA SIŁA W WALCZE ZE ZGAGĄ I NIESTRAWNOŚCIĄ

Jak działa FAMOTYDYNA Ranigast?

Ranigast FAMOTYDYNA to silny H₂ bloker nowej generacji. To lek hamujący wydzielanie kwasu solnego w żołądku, którego wskazaniem do stosowania jest krótkotrwałe objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak niestrawność, zgaga i nadkwaśność¹.

Zalety famotydyna Ranigast

SILNY H₂ BLOKER NOWEJ GENERACJI

Działa szybko i długo¹

DZIAŁANIE PO 60-90 MINUTACH

DZIAŁA DŁUGO: AŻ DO 12 GODZIN

SZEROKI ZAKRES DZIAŁANIA:

ZGAGA

NIESTRAWNOŚĆ

NADKWAŚNOŚĆ¹

WYGODNE DAWKOWANIE

NIEZALEŻNIE OD POSIŁKU

STOSOWANIE DORAŻNE¹

CO wyróżnia famotydyna Ranigast

1

Famotydyna hamuje wydzielanie kwasu solnego w żołądku¹

2

Kompleksowe działanie - zwalcza zgagę i niestrawność¹

3

Doskonale przebadana substancja:

znana od 1985, bardzo popularna na wielu rynkach świata [np. USA, Kanada, Europa], od wielu lat dostępna w polsce na rynku RX3

4

PRODUKT o statusie leku

znana od 1985, bardzo popularna na wielu rynkach świata [np. USA, Kanada, Europa], od wielu lat dostępna w polsce na rynku RX3

5

INNE

znana od 1985, bardzo popularna na wielu rynkach świata [np. USA, Kanada, Europa], od wielu lat dostępna w polsce na rynku RX3

Zestawienie produktów należących do różnych grup terapeutycznych*

ZOBOJĘTNIACZE

WSKAZANIA:

zgaga, nadkwaśność, ból brzucha

Stosowanie dorażne, niezależne od pory dnia

Neutralizują kwas obecny w żołądku

Nie hamują wydzielania nowych porcji kwasu

Działają błyskawicznie

Efekt działania utrzymuje się od 20 minut do 4 godzin po pojedynczej dawce

Obecność w składzie alginianów wpływa ochronnie na śluzówkę żołądka oraz zmniejsza częstość epizodów refluksu.

H2 BLOKER

WSKAZANIA:

zgaga, niestrawność, nadkwaśność

Stosowanie doraźne, niezależne od pory dnia i posiłków

Zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku.

Blokuje receptory H₂ w żołądku odpowiedzialne za wyzwalanie procesu produkcji kwasu.

Początek działania po 60-90 minutach.

Utrzymanie działania do 12 godzin.

Mniej interakcji z innymi lekami vs H₂ blokery (stosowane wcześniej) i PPI.

INHIBITOR POMPY PROTONOWEJ

WSKAZANIA:

zgaga, refluks

Największa efektywność w długoterminowym leczeniu. Maks. skuteczność: powinien być stosowany 30-45 min przed pierwszym posiłkiem.

Znacząco zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku i usuwa objawy refluksu.

Blokuje aktywne pompy protonowe.

Pełne działanie kliniczne rozwija się.

w ciągu kilku dni.

Działanie do 24 godzin.

Stosowany 14 dni pozwala zapobiec wystąpieniu zgagi nawet przez 3 miesiące.

1. ChPL FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22.

2. Nowsza generacja -po raz pierwszy w Polsce famotydyne w dawce 20 mg dostępna jest jako lek OTC-wydawany bez przepisu lekarza. Silniejsza - famotydyne wykazuje 8-krotnie silniejsze działanie hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku niż ranitydyne (w przeliczeniu wagowym); dawka 20mg famotydyne odpowiada w przybliżeniu 150mg ranitydyne [Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90.] Bezpieczniejsza - dla produktów zawierających substancję czynną famotydyne nie wykazano ryzyka obecności nitrozoamin (w tym NDMA czyli N-nitrozodimetyloaminy).

3. Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in

peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90.

4. IQS Q3 2020.

*Opracowano na podstawie PIL i ChPL produktów stosowanych w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego oraz Dettmar et al. Rapid onset of effect of sodium alginate on gastro-oesophageal reflux compared with ranitidine omeprazole, and relationship between symptoms and reflux episodes. Int J Clin Pract. 2006;60(3):275-283 i Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. Zgodnie z wynikami badania Labenz J, Willmer C. Efficacy and safety of OTC omeprazole. MMW Fortschr Med. 2012; 154 Suppl 4:1 10-4 stosowanie omeprazole w dawce 20 mg raz na dobę przez 2 tygodnie umożliwia ustąpienie zgagi nawet na 3 miesiące u znaczącego odsetka pacjentów.

**Dotyczy leku Famotydyne Ranigast (Famotidinum). Skład i postać: Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg famotydyne. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). Wskazania: Krótkotrwałe objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność.

Dawkowanie i sposób podawania: Dorośli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobowa dawka leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezzwłocznie zweryfikować diagnozę. Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Z uwagi na to, że famotydyne jest wydalana głównie przez nerki, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wydłużenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. Stosowanie pacjentów w podeszłym wieku. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Stosowanie u dzieci i młodzieży. Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyne u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności: Leczenie antagonistami receptorów histaminowego H₂, w tym m.in. famotydyne, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zasięgnięcie porady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyne Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku z objawami niestrawności, które wystąpiły po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnościami z przełykaniem, przewlekłym bólem brzucha lub niezamierzoną utratą masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezzwłocznie zweryfikować diagnozę. Famotydyne wydalana jest głównie przez nerki, co może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Famotydyne nie jest odpowiednia dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek pozostających bez opieki medycznej. Famotydyne jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyne pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. Działania niepożądane: Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często $\geq 1/10$; często $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10000$ do $< 1/1000$; bardzo rzadko $< 1/10000$. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: pan-cytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: przemijające zaburzenia psychiczne w tym depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, spadek libido, bezsenność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy, zawroty głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku. Bardzo rzadko: drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parestezje, senność. Zaburzenia serca. Bardzo rzadko: blok przedsionkowo-komorowy po dożylnym podaniu antagonisty receptora H₂, wydłużenie odcinka QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Bardzo rzadko: śródmiąższowe zapalenie płuc czasami śmiertelne. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: zaparcia, biegunka. Niezbyt często: suchość w jamie ustnej, nudności i (lub) wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcia. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, żółtaczkę cholestatyczną. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: wysypka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/toksyczne martwicze oddzielanie się naskórki (czasem ze skutkiem śmiertelnym). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kurcze mięśni. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastii jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. Zgłaszanie podejrzewanych

działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. Podmiot odpowiedzialny: Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0147 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.12.22.

***Dotyczy leku Polprazol MAX (Omeprazolom). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza, sól, erytrozyna (E127). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozy i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytrozynę (E127). Kapsułka dojelitowa, twarda zawierająca peletki dojelitowe.

Wskazania: Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i zarzucania kwaśnej treści żołądkowej) u pacjentów dorosłych. Dawkowanie i sposób podawania: Dawkowanie. Dorośli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złagodzenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenie należy zakończyć. Pacjenci z niewydolnością nerek. Nie jest konieczna zmiana dawkowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z niewydolnością wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby powinni poradzić się lekarza przed rozpoczęciem przyjmowania produktu Polprazol MAX. Pacjenci w podeszłym wieku (>65 lat). U osób w podeszłym wieku nie jest konieczna zmiana dawkowania. Sposób podawania. Zaleca się, przyjmowanie kapsułek Polprazol MAX rano, przez połknięcie ich w całości popijając połową szklanki wody. Kapsułek nie wolno żuć ani kruszyć. Dotyczy pacjentów z zaburzeniami połykania. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość połknąć bezpośrednio, popijając połową szklanki wody lub po jej zmieszanu ze słabo kwaśnym płynem, np. sokiem owocowym lub musem jabłkowym lub po wymieszanu z wodą niegazowaną. Pacjenta należy pouczyć, że zawieszinę należy wypić natychmiast (lub w czasie do 30 minut od przygotowania) oraz, że w każdym przypadku zawieszinę należy wymieszać bezpośrednio przed wypiciem, a po jej przyjęciu należy wypić pół szklanki wody. Ewentualnie pacjenci mogą ssać kapsułkę i połykać mikrogranulki z połową szklanki wody. Mikrogranulek nie wolno żuć. Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności: W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. istotnego niezamierzonego zmniejszenia masy ciała, nawracających wymiotów, utrudnienia połykania, wymiotów krwistych lub smolistych stolców), a także w przypadku podejrzenia lub obecności owrzodzenia żołądka, należy wykluczyć obecność zmian nowotworowych, ponieważ leczenie produktem Polprazol Max może łagodzić objawy i opóźnić rozpoznanie. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitorów pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łączne atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uznane za nieuniknione zaleca się dokładną kontrolę kliniczną (np. ocena miana wirusów) w połączeniu ze zwiększeniem dawki atazanawiru do 400 mg z dawką rytonawiru 100 mg. Nie należy stosować dawki omeprazolu większej niż 20 mg. Omeprazol jest inhibitorem enzymu CYP2C19. Podczas rozpoczynania oraz kończenia leczenia omeprazolem należy wziąć pod uwagę możliwość interakcji z lekami metabolizowanymi przez enzym CYP2C19. Obserwuje się interakcję pomiędzy kłopidogrelem i omeprazolem. Znaczenie kliniczne tej interakcji nie jest pewne. Jednak nie zaleca się równoczesnego stosowania omeprazolu oraz kłopidogrelu. Stosowanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej może prowadzić do niewielkiego zwiększenia ryzyka występowania zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami, takimi jak Salmonella i Campylobacter. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Zwiększenie stężenia chromograniny A (CgA) może zakłócać badania wykrywające obecność guzów neuroendokrynnych. Aby tego uniknąć, należy przerwać leczenie produktem Polprazol Max na co najmniej 5 dni przed pomiarem stężenia CgA. Jeżeli po pomiarze wstępnym wartości stężenia CgA i gastryny nadal wykraczają poza zakres referencyjny, pomiary należy powtórzyć po 14 dniach od zaprzestania leczenia inhibitorami pompy protonowej. Pacjenci z długotrwałe występującymi, nawracającymi objawami niestrawności lub zgagą powinni zgłaszać się do lekarza w regularnych odstępach czasu. Szczególnie pacjenci w wieku powyżej 55 lat przyjmujący jakiegokolwiek wydawane bez recepty leki na niestrawność lub zgagę powinni poinformować o tym farmaceutę lub lekarza. Pacjentów należy pouczyć, aby skonsultowali się z lekarzem, jeżeli: mieli wcześniej owrzodzenie żołądka lub zabieg chirurgiczny przewodu pokarmowego; przyjmują w sposób ciągły leki na niestrawność lub zgagę przez 4 tygodnie lub dłużej; mają żółtaczkę lub ciężką chorobę wątroby; są w wieku ponad 55 lat i występują u nich nowe objawy lub objawy, które w ostatnim czasie uległy zmianie. Pacjenci nie powinni przyjmować omeprazolu zapobiegawczo. Hipomagnezemia. U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak omeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezemia. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemia, takie jak zmęczenie, tężyczka, męczliwość, zawroty głowy oraz arytmie komorowe, jednakże mogą one rozpocząć się niepostrzeżenie i pozostać niezauważone. U pacjentów najbardziej dotkniętych chorobą, hipomagnezemia zmniejszyła się po uzupełnieniu niedoborów magnezu i odstawieniu inhibitorów pompy protonowej. U pacjentów, u których przypuszcza się, że leczenie będzie długotrwałe lub przyjmujących inhibitory pompy protonowej łącznie z digoksyną lub lekami mogącymi wywołać hipomagnezemia (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Podostra postać skórna tocznia rumieniowatego (SCLE). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznym występowaniem SCLE. Jeśli pojawiają się zmiany skórne, zwłaszcza w miejscach

narażonych na działanie promieni słonecznych, z jednoczesnym bólem stawów, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerwania stosowania produktu Polprazol Max. Wystąpienie SCLE w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorem pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SCLE w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Produkt leczniczy zawiera sacharozę i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Ten produkt zawiera 0,819 mg (0,036 mmol) sodu, mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy uznaje się go za „wolny od sodu”. Polprazol Max zawiera erytrozynę (E127) – może powodować reakcje alergiczne. Działania niepożądane: Do najczęściej spotykanych działań niepożądanych omeprazolu (występujących u 1-10% pacjentów) należą: bóle głowy, ból brzucha, zaparcia, biegunka, wzdęcia oraz nudności / wymioty. Wymienione poniżej działania niepożądane zostały odnotowane lub były oczekiwane w programie badań klinicznych dotyczących omeprazolu oraz w praktyce klinicznej po wprowadzeniu leku do obrotu. Żadne z działań niepożądanych nie było zależne od dawki. Wyszczególnione niżej reakcje niepożądane podzielono według częstości występowania oraz zgodnie z klasyfikacją układów i narządów. Częstość występowania określono następująco: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$) oraz nieznaną (częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Rzadko: Leukopenia, trombocytopenia. Bardzo rzadko: Agranulocytoza, pancytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: Reakcje nadwrażliwości, np. gorączka, obrzęk naczynioruchowy oraz reakcja anafilaktyczna / wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Rzadko: Hiponatremia. Nieznane: Hipomagnezemia. Zaburzenia psychiczne. Niezbyt często: Bezsennosc. Rzadko: Pobudzenie, splątanie, depresja. Bardzo rzadko: Agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego. Często: Ból głowy. Niezbyt często: Uczucie zawrotu głowy, parestezje, senność. Rzadko: Zaburzenia smaku. Zaburzenia oka. Rzadko: Niewyraźne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika. Niezbyt często: Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Rzadko: Skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: Ból brzucha, zaparcie, biegunka, wzdęcie, nudności / wymioty, polipy dna żołądka (łagodne). Rzadko: Suchość błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kandydoza przewodu pokarmowego, mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Niezbyt często: Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Rzadko: Zapalenie wątroby z żółtaczką lub bez niej. Bardzo rzadko: Niewydolność wątroby, encefalopatia u pacjentów z wcześniej istniejącą chorobą wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: Zapalenie skóry, świąd, wysypka, pokrzywka. Rzadko: Wypadanie włosów (łysienie), nadwrażliwość na światło. Bardzo rzadko: Rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna rozplywna martwica naskórka (ang. toxic epidermal necrolysis, TEN). Częstość nieznaną: Podostra postać skórna toczenia rumieniowatego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Rzadko: Bóle stawów, bóle mięśni. Bardzo rzadko: Osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: Śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: Ginekomastia. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: Złe samopoczucie, obrzęki obwodowe. Rzadko: Zwiększona potliwość. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. Podmiot odpowiedzialny: Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14483 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.12.28.

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Zwróć uwagę na przeciwwskazania. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

PRODUCENT Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański

WskazaniaFAMOTYDYNA Ranigast 20 mg 30 tabletek Tabletki powlekane Famotydyna Ranigast to lek zmniejszający wydzielanie kwasu solnego w żołądku. Famotydynę Ranigast stosuje się w zgadze, nadkwaśności czy niestrawności. Zawarta w leku famatodydyna należy do grupy antagonistów receptora H₂ i działa do 12 godzin. **Działanie**Famotydyna Ranigast zawiera substancję czynną z grupy antagonistów receptora H₂, której działanie polega na zmniejszaniu ilości wydzielanego w żołądku kwasu solnego. Efekt terapeutyczny leku utrzymuje się przez 10 do 12 godzin. **Sposób użycia**Ten lek należy zawsze stosować dokładnie tak, jak to opisano w ulotce dla pacjenta lub według zaleceń lekarza lub farmaceuty. W razie wątpliwości należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty. Lek jest przeznaczony do stosowania doustnego. Tabletkę należy połykać w całości i popijać wodą. Zwykle stosowane dawkowanie Famotydyny Ranigast u dorosłych to 1 tabletkę przy pojawieniu się objawów. ewentualnie drugą tabletkę można przyjąć, jeśli dolegliwości pojawią się ponownie. Maksymalna dawka dobową leku to 2 tabletki. Leku nie należy stosować bez konsultacji z lekarzem przez dłużej niż 2 tygodnie. Jeżeli dolegliwości nie ustąpią po 2 tygodniach leczenia, należy bezzwłocznie zasięgnąć porady lekarza. **Ważne**Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek przed zastosowaniem leku powinni skonsultować się z lekarzem. **Skład**Substancją czynną leku jest famotydyna. 1 tabletkę powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancje pomocnicze: Rdzeń tabletki: skrobia żelowana, celuloza sproszkowana, magnezu stearynian, talk. Otoczka tabletki: hypromeloza, talk, tytanu dwutlenek, makrogol 6000, lak z czerwienią koszenilową (E124).