

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg comprimidos
Cemidon B₆ 150 mg/25 mg comprimidos
Cemidon B₆ 300 mg/50 mg comprimidos

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Composición cualitativa y cuantitativa

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg comprimidos: cada comprimido contiene 50 mg de isoniazida y 15 mg de clorhidrato de piridoxina (Vitamina B₆).

Cemidon B₆ 150 mg/25 mg comprimidos: cada comprimido contiene 150 mg de isoniazida y 25 mg de clorhidrato de piridoxina (Vitamina B₆).

Cemidon B₆ 300 mg/50 mg comprimidos: cada comprimido contiene 300 mg de isoniazida y 50 mg de clorhidrato de piridoxina (Vitamina B₆).

Excipiente(s) con efecto conocido

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg comprimidos: cada comprimido contiene 2 mg de almidón de trigo, 63 mg de lactosa y 0,02 mg de tartrazina (E-102).

Cemidon B₆ 150 mg/25 mg comprimidos: cada comprimido contiene 0,29 mg de tartrazina (E-102).

Cemidon B₆ 300 mg/50 mg comprimidos : cada comprimido contiene 0,58 mg de tartrazina (E-102).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos.

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg: Comprimidos biconvexos de color amarillo ranurados, de diámetro aproximado 7,4 mm.

Cemidon B₆ 150 mg/25 mg: Comprimidos biconvexos de color amarillo ranurados de diámetro aproximado 8,2 mm.

Cemidon B₆ 300 mg/50 mg: Comprimidos biconvexos de color amarillo ranurados en una cara y marcados con "IS/3" en la otra, de diámetro 11 mm.

La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Este medicamento está indicado para:

- Tratamiento curativo de la tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.
- Tratamiento de la primoinfección tuberculosa sintomática.
- Excepcionalmente, tratamiento de infecciones por *mycobacterias* atípicas sensibles (sensibilidad determinada por la CMI). Este tratamiento se basa en una asociación de antibióticos activos.

Quimioprofilaxis:

- Primoinfección tuberculosa asintomática caracterizada por el viraje de la reacción cutánea tuberculínica.
- Personas con riesgo de reactivación de una tuberculosis (niños, personas originarias de un país con importante tuberculosis endémica, personas tratadas con corticoides o inmunosupresores o que presentan algún otro tipo de inmunosupresión, personas que viven en situación precaria).
- Contacto con un tuberculoso bacilífero o infección tuberculosa latente diagnosticada por una fuerte reacción cutánea a la tuberculina.
- Antecedentes de tuberculosis tratada en época prequimioterápica.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Adultos y adolescentes con un peso superior a 45 kg:

- Tratamiento (en terapia combinada). La dosis recomendada por la O.M.S. para la isoniazida es:
 - 5 mg/Kg (4-6 mg/Kg) diarios, hasta un máximo de 300 mg.
 - ó 10 mg/Kg tres veces por semana.
 - ó 15 mg/kg dos veces por semana.
- Profilaxis: 300 mg al día, durante seis meses como mínimo.

Niños y adolescentes con un peso inferior o igual a 45 kg

- Tratamiento (en terapia combinada):

La dosis recomendada en niños con peso ≤ 45 kg es de 10 (7-15) mg/kg día.
La dosis máxima se recomienda para las formas más graves de tuberculosis, tales como meningitis tuberculosa. La dosis máxima diaria no debe superar los 300 mg.
- Profilaxis en niños menores de 5 años o inmunodeprimidos: 7-15 mg/Kg al día (máximo 300 mg), durante seis meses como mínimo.

La seguridad y eficacia de isoniazida en niños menores de tres meses de edad no ha sido establecida. No se dispone de datos.

Poblaciones especiales

Se ajustará la dosis en caso de afección hepática crónica o insuficiencia renal grave.

Un tratamiento eficaz debe:

- Asociar tres antituberculosos (tratamiento de ataque) durante al menos dos meses para evitar la aparición de una resistencia, después se continuará con dos antituberculosos (tratamiento de mantenimiento) durante 4 meses más.

Ser administrado en una sola toma diaria.

Forma de administración

Vía oral

Se recomienda realizar la administración oral del medicamento con el estómago vacío (salvo aparición de molestias gástricas), ya que los alimentos reducen sensiblemente la absorción digestiva del mismo. Los comprimidos se administrarán por la mañana, al menos 30 minutos antes o 2 horas después de las comidas.

Debido a su tamaño, Cemidon comprimidos no son adecuados para el tratamiento de los adultos, niños o adolescentes que no puedan tragar los comprimidos. Por este motivo, el uso de Cemidon 150 mg y 300 mg no está aconsejado en niños de 2-5 años.

Según la dosis recomendada en niños (10 mg/kg/día), no se pueden realizar ajustes de dosis adecuados con Cemidon 50 mg, Cemidon 150 mg y Cemidon 300 mg en niños con un peso inferior a 5 kg, 15 kg y 30 kg, respectivamente.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad conocida a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1
- Insuficiencia hepática grave

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

- La isoniazida puede provocar crisis convulsivas, en caso de sobredosis (acetiladores lentos) o con predisposición. Una vigilancia exhaustiva y la administración concomitante de anticonvulsivantes son esenciales en caso de riesgo.
- Hepatotoxicidad: La posible toxicidad hepática de la isoniazida (en particular durante los tres primeros meses de tratamiento y sobre todo en la asociación con la rifampicina y la pirazinamida) debe tener una vigilancia constante de las funciones hepáticas: semanal el primer mes y después mensual los meses siguientes, de las transaminasas o de otros test de citolisis. Se ha descrito que el índice de acetilación se correlaciona con la hepatotoxicidad inducida por la isoniazida.
- Una elevación moderada (<3 veces la normalidad) de las transaminasas no necesita una interrupción del tratamiento. Si el aumento de los niveles es más importante, será necesario interrumpir el tratamiento inmediatamente.
- Se debe monitorizar estrechamente el uso de isoniazida en pacientes que padecen alcoholismo activo.
- Neuropatía periférica:
 - Se realizarán exámenes clínicos neurológicos regularmente.
 - Se prestará especial atención cuando se administra a pacientes con elevado consumo de alcohol.
 - Cemidon comprimidos (50, 150 y 300 mg), por contener piridoxina (vitamina B6), previene o regresa los raros casos de neuropatía provocada por el medicamento, en especial en pacientes de edad o malnutrición.
- Insuficiencia renal grave: reducir la dosis y adaptar la posología a partir de la isoniazidemia.
- Se han notificado casos de reacciones adversas cutáneas graves (RACG), como: síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólisis epidérmica tóxica (NET), reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), eritema multiforme, acné, linfadenitis y pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA), que pueden poner en riesgo la vida o ser mortales, en asociación con el tratamiento con Cemidon.

En el momento de la prescripción, se debe informar a los pacientes de los signos y síntomas y vigilarlos estrechamente por si se producen reacciones cutáneas.

Si aparecen signos y síntomas que sugieran estas reacciones, se deberá retirar inmediatamente Cemidon y considerar un tratamiento alternativo.

Si el paciente ha desarrollado una reacción grave como SSJ, NET, DRESS o PEGA con el uso de Cemidon, el tratamiento con Cemidon no debe reanudarse en ningún momento en este paciente.

Advertencias sobre excipientes:

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg, Cemidon B₆ 150 mg/25 mg y Cemidon B₆ 300 mg/50 mg pueden producir reacciones alérgicas porque contienen tartrazina. Pueden provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetil salicílico.

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Cemidon B₆ 50 mg/15 mg contiene niveles muy bajos de gluten (procedente de almidón de trigo) y es muy poco probable que le cause problemas si padece la enfermedad celiaca. Un comprimido contiene como máximo 0,006 mg (6 microgramos) de gluten. Los pacientes con enfermedad distinta a la celiaca no deben tomar este medicamento.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Asociaciones desaconsejadas:

- Carbamazepina: aumento de las concentraciones plasmáticas de carbamazepina con signos de sobredosis. Mecanismo de acción: inhibición del metabolismo hepático de la carbamazepina.
- Disulfiram: alteraciones del comportamiento y de la coordinación.
- No se recomienda el uso simultáneo de L-Dopa con piridoxina ya que los efectos antiparkinsonianos de la L-Dopa se invierten con tan solo 5 mg de piridoxina por vía oral; este problema no ocurre con la asociación carbidopa-levodopa. La vitamina B₆ puede también disminuir los efectos anticonvulsivantes de los barbitúricos y de la fenitoína.

Asociaciones que necesitan precauciones de empleo:

- Aluminio (sales e hidróxidos): disminución de la absorción digestiva de la isoniazida. Tomar los preparados gastrointestinales separados de la isoniazida (más de dos horas si es posible).
- Anestésicos volátiles halogenados: potenciación del efecto hepatotóxico de la isoniazida (con formación incrementada de metabolitos tóxicos de la isoniazida). En caso de intervención quirúrgica programada, por prudencia, interrumpir el tratamiento con isoniazida una semana antes de la intervención y no reiniciarlo hasta transcurridos 15 días.
- Anticoagulantes derivados de la cumarina o de la indandiona: aumento de los niveles sanguíneos del anticoagulante.
- Glucocorticoides (descrito para la prednisolona): disminución de las concentraciones plasmáticas de la isoniazida. Mecanismo de acción: Aumento del metabolismo hepático de la isoniazida y disminución del de los glucocorticoides. Vigilancia clínica y biológica.
- Ketoconazol: disminución de las concentraciones plasmáticas de ketoconazol. Espaciar las tomas de los dos antiinfecciosos al menos 12 horas. Vigilar las concentraciones plasmáticas de ketoconazol y adaptar eventualmente la posología.
- Fenitoína: sobredosificación de las concentraciones de fenitoína (disminución de su metabolismo). Vigilancia clínica estricta, dosificación de las concentraciones plasmáticas de fenitoína y adaptación eventual de su posología durante el tratamiento con isoniazida y después de su interrupción.
- Pirazinamida: adición de efectos hepatotóxicos. Vigilancia clínica y biológica.
- Rifampicina (y, por extrapolación, otros inductores enzimáticos): aumento de la hepatotoxicidad de la isoniazida (aceleración de la formación de metabolitos tóxicos de la isoniazida). Vigilancia clínica y biológica de esta asociación clásica. En caso de hepatitis, suspender la isoniazida.

Interacciones con alimentos:

Debido a la actividad inhibidora de la monoamino-oxidasa que posee la isoniazida, puede producirse una interacción con los alimentos que contengan tiramina (queso, vino tinto). Puesto que también se puede inhibir la diamino-oxidasa, se produce una respuesta exagerada (por ejemplo cefalea, sudoración, palpitaciones, enrojecimiento, hipotensión) ante ciertos alimentos que contengan histamina (p. ej.: atún u otros pescados tropicales). Los pacientes que reciben tratamiento con Cemidón deben evitar los alimentos que contengan tiramina e histamina.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Isoniazida atraviesa la barrera placentaria. En clínica la utilización de isoniazida en un número limitado de embarazos no ha provocado aparentemente ningún efecto de malformación o fetotóxico particular.

Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

No se debe administrar isoniazida en caso de embarazo excepto cuando los beneficios potenciales superen los posibles riesgos asociados con el tratamiento.

Lactancia

Isoniazida/Piridoxina se excreta en la leche materna en una proporción tal que se espera que tenga un efecto sobre los recién nacidos/lactantes.

Isoniazida se excreta en la leche materna en concentraciones equivalentes a las concentraciones plasmáticas maternas, lo que corresponde aproximadamente a la mitad de la dosis terapéutica de un niño.

Debido a que existe un riesgo potencial de falta de acetilación en el recién nacido y teniendo en cuenta la neurotoxicidad y la hepatotoxicidad de la isoniazida, Cemidon no está recomendado durante la lactancia.

Embarazo

Isoniazida atraviesa la barrera placentaria. En clínica la utilización de isoniazida en un número limitado de embarazos no ha provocado aparentemente ningún efecto de malformación o fetotóxico particular.

Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

No se debe administrar isoniazida en caso de embarazo excepto cuando los beneficios potenciales superen los posibles riesgos asociados con el tratamiento.

Lactancia

Isoniazida/Piridoxina se excreta en la leche materna en una proporción tal que se espera que tenga un efecto sobre los recién nacidos/lactantes.

Isoniazida se excreta en la leche materna en concentraciones equivalentes a las concentraciones plasmáticas maternas, lo que corresponde aproximadamente a la mitad de la dosis terapéutica de un niño.

Debido a que existe un riesgo potencial de falta de acetilación en el recién nacido y teniendo en cuenta la neurotoxicidad y la hepatotoxicidad de la isoniazida, Cemidon no está recomendado durante la lactancia.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Cemidon sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante ya que puede producir visión borrosa y/o mareos.

4.8. Reacciones adversas

Se ha utilizado el siguiente criterio para la clasificación de la frecuencia de las reacciones adversas: (*Muy frecuentes* $\geq 1/10$); *Frecuentes* ($\geq 1/100$, $< 1/10$); *Poco frecuentes* ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); *Raros* ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); *Muy raros* ($< 1/10.000$); *Frecuencia no conocida* (no se puede estimar a partir de los datos disponibles).

Numerosas reacciones adversas están asociadas a una hipersensibilidad al principio activo y/o a dosis elevadas (superiores a 10 mg/kg).

Clasificación por órganos y sistemas	Reacción adversa	Frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Agranulocitosis. Anemia aplásica. Anemia hemolítica. Eosinofilia.	No conocida
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Acidosis. Hipoglicemia. Déficit de ácido nicotínico ¹ . Anorexia.	No conocida
Trastornos psiquiátricos	Excitación neuropsíquica ² : hiperactividad, euforia, insomnio. Accesos maníacos, delirios agudos, depresiones.	No conocida
Trastornos del sistema nervioso	Neuropatía periférica. Neuritis óptica. Convulsiones ³ .	No conocida
Trastornos oculares	Alteraciones visuales, visión borrosa.	No conocida
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Ginecomastia.	No conocida
Trastornos del oído y del laberinto	Sordera. Tinnitus. Vértigo. ⁴	No conocida
Trastornos vasculares	Vasculitis.	No conocida
Trastornos hepatobiliares	Hepatitis.	Poco frecuente
	Insuficiencia hepática aguda. Daño hepático. Ictericia. ⁵	No conocida
Trastornos gastrointestinales	Estreñimiento. Boca seca. Náuseas. Pancreatitis aguda. Vómitos. Dolor epigástrico.	No conocida
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Enfermedad pulmonar intersticial.	No conocida
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Necrólisis epidérmica tóxica. Síndrome de erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).	Raras
	Eritema multiforme. Síndrome de Stevens-Johnson. Acné. Linfadenitis. Pustulosis exantemática generalizada aguda.	No conocida

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Lupus eritematoso sistémico, síndrome tipo lupus. Algodistrofia (síndrome hombro-mano). Artralgias. Mialgias.	No conocida
Trastornos renales y urinarios	Disuria.	No conocida
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Pirexia.	No conocida
Exploraciones complementarias	Incremento de las enzimas hepáticas.	No conocida

¹La deficiencia de ácido nicótico puede estar relacionada con una deficiencia de piridoxina inducida por la isoniazida que afecta a la conversión del triptófano en ácido nicotínico.

²Aunque la isoniazida por lo general tiene un efecto de excitación neuropsíquica, se han observado trastornos mentales que van desde cambios menores de personalidad a graves desórdenes mentales. Estos generalmente revierten al retirar el tratamiento.

³La hiperreflexia se asocia a dosis 10 mg/kg.

⁴Observadas en pacientes con insuficiencia renal. El vértigo se asocia a dosis 10 mg/kg.

⁵El riesgo de estas reacciones adversas se incrementa con la edad, particularmente a partir de los 35 años. Pueden ser graves y algunas veces fatales con el desarrollo de necrosis.

Cuando se retira o interrumpe el tratamiento pueden aparecer los siguientes síntomas: cefalea, insomnio, exceso de sueño, irritabilidad, nerviosismo.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es

4.9. Sobredosis

La dosis letal de la isoniazida es de 200 mg/kg. El cuadro tóxico aparece entre 1/2 y 3 horas tras la ingestión masiva del medicamento. Las primeras manifestaciones incluyen náuseas y vómitos, vértigos, alteraciones visuales o alucinaciones. Con dosis más altas se presenta depresión respiratoria, depresión central que puede progresar a coma profundo, y convulsiones. El cuadro metabólico se caracteriza por acidosis pronunciada, acetonuria e hiperglucemia.

Tratamiento:

Asegurar en todo momento el mantenimiento de la función respiratoria.

- Proceder a lavado de estómago si puede hacerse antes de 3 horas a partir de la ingestión. Si aparece un cuadro convulsivo, no intentar lavado de estómago hasta que esté controlado.
- Controlar las convulsiones con un barbitúrico de acción corta, vía endovenosa y después piridoxina por la misma vía (1 mg por cada mg de isoniazida ingerida).

- Controlar el cuadro de acidosis lo antes posible, utilizando infusión endovenosa de bicarbonato, ajustando la dosis en función de los parámetros analíticos.
- Instaurar diuresis osmótica forzada, manteniéndola hasta pasadas varias horas de la mejoría clínica.
- En casos extremos, recurrir a hemodiálisis. Si no fuera posible, a diálisis peritoneal junto con diuresis forzada.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Fármacos para el tratamiento de la tuberculosis, hidrazidas. Código ATC: J04AC51

La isoniazida es bactericida para los microorganismos en rápida división. Actúa específicamente sobre *Mycobacterium tuberculosis* y algunas micobacterias atípicas (*M. bovis*). Carece de actividad sobre bacterias, hongos y virus. La isoniazida es altamente eficaz en el tratamiento de la tuberculosis inducida experimentalmente en animales.

Mecanismo de acción

Inhibición de la biosíntesis de los ácidos micólicos, que son componentes lipídicos específicos e importantes de la membrana de las micobacterias. Penetra con facilidad en la célula y es igual de eficaz frente a los bacilos que están creciendo en el interior de la célula que frente a los que están creciendo en medios de cultivo. La isoniazida es un fármaco de gran potencia terapéutica que por su bajo peso molecular le confiere una elevada capacidad de difusión. Su acción farmacoterapéutica no se modifica por las variaciones de pH del medio y, gracias a esta propiedad, licúa las caseificaciones (limpieza de cavernas).

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Después de la administración oral, el pico de concentración máxima está comprendido entre 1 h y 2 h después de la ingestión. A las 3 horas, la concentración sérica eficaz está comprendida entre 1 y 2 µg/ml.

Distribución

Difusión excelente en los tejidos, los órganos, la saliva, los esputos, las heces y en todos los sectores intersticiales, cerebrospinal, peritoneal y pleural.

La isoniazida está débilmente ligada a las proteínas plasmáticas. Atraviesa la barrera placentaria y se excreta en la leche materna. La concentración en la leche es idéntica a la del plasma.

Biotransformación

La isoniazida se metaboliza esencialmente por acetilación a acetilisoniazida. Este metabolismo es estable para un paciente dado y genéticamente determinado. La vida media de la isoniazida puede variar en pacientes diferentes de 1 a 6 horas, dos picos de frecuencia en una población permiten diferenciar los “inactivadores lentos” y los “inactivadores rápidos”. La determinación de la velocidad de acetilación permitiría administrar a cada paciente la menor dosis activa: esta dosis es del orden de 3 mg/kg para los acetiladores lentos y del orden de 6 mg/kg para los acetiladores rápidos.

La acetilisoniazida se hidroliza en acetilhidrazina que en parte se transforma en un metabolito inestable. Este metabolito es el responsable de la hepatotoxicidad de la isoniazida.

Eliminación

El 75 al 90% de la dosis de isoniazida se excreta en la orina en las primeras 24 h tras su administración, principalmente en forma de metabolitos inactivos. En pequeñas cantidades se excreta por las heces.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico, toxicidad para la reproducción y el desarrollo. Los estudios en animales no han demostrado efectos teratogénicos de la isoniazida.

En el test de Ames, la isoniazida tuvo muy poco efecto mutagénico.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Cemidón B₆ 50 mg/15 mg: Lactosa, goma arábiga (E-414), almidón de trigo, talco, estearato de magnesio, tartrazina (E-102).

Cemidón B₆ 150 mg/25 mg: Goma arábiga (E-414), hidroxietil metilcelulosa, talco, estearato de magnesio, tartrazina (E-102).

Cemidón B₆ 300 mg/50 mg: Goma arábiga (E-414), hidroxietil metilcelulosa, talco, estearato de magnesio, tartrazina (E-102).

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

Cemidón B₆ 50 mg/15 mg, Cemidón B₆ 150 mg/25 mg: 5 años

Cemidón B₆ 300 mg/50 mg: 2 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Consérvese en lugar fresco y seco.

Almacenar protegido de la luz a temperaturas no superiores a 25°.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Cemidón B₆ 50 mg/15 mg:

Envase conteniendo 100 comprimidos en blíster packs de aluminio revestido con PVDC y estratificado de PVC/PVDC 250 µ.

Cemidón B₆ 150 mg/25 mg:

Envase conteniendo 50 comprimidos en blíster packs de aluminio revestido con PVDC y estratificado de PVC/PVDC 250 µ.

Cemidón B₆ 300 mg/50 mg:

Envase conteniendo 30 comprimidos en blíster packs de aluminio revestido con PVDC y estratificado de PVC/PVDC 250 µ.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

CHIESI ESPAÑA, S.A.U.

Plaça d'Europa, 41-43, Planta 10 - 08908 L'Hospitalet de Llobregat - Barcelona (España)

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Cemidón B₆ 50 mg/15 mg comprimidos: N° Registro 38.394

Cemidón B₆ 150 mg/25 mg comprimidos: N° Registro 40.689

Cemidón B₆ 300 mg/50 mg comprimidos: N° Registro 63.335

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Cemidón B₆ 50 mg/15 mg comprimidos: Fecha de la última renovación: 16/11/2009

Cemidón B₆ 150 mg/25 mg comprimidos: Fecha de la última renovación: 01/04/2009

Cemidón B₆ 300 mg/50 mg comprimidos: Fecha de la última renovación: 22/09/2009

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Agosto 2025