

Source : Medicines Org UK

Streptokinaz 250.000 iu

Beacon Pharmaceuticals / Kent Pharma UK Ltd

[iletişim detayları](#)

Aktif madde

streptokinaz

Hukuk Kategorisi

POM: Sadece reęeteli ilaę

ATC kodu-

B01AD01

[Benzer ürünler bulun -](#)

KÜB (/emc/ürün/4255/smpc)

İçindekileri göster

Bu bilgiler sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

1. Tıbbi ürünün adı

Biyofaktör Streptokinaz 250 000 ve 750 000

2. Niteliksel ve niceliksel bileřim

Biofactor Streptokinase 250 000 ve 750 000, aktif bileşen olarak 250.000 ve 750 000 Uluslararası Birim (IU) saflaştırılmış streptokinaz içeren Şişelerde çözelti için bir toz olarak sunulur. Yardımcı maddelerin tam listesi için bölüm 6.1'e bakın.

Yüksek derecede saflaştırılmış streptokinaz, streptokok grubu C'nin belirli suşlarının kültür filtratından ekstrakte edilir. Beyaz ila hafif sarı bir toz olarak sunulur ve stabilizatörler içerir.

3. Farmasötik form

İnfüzyon çözeltisi ięin toz.

Beyaz ila hafif sarı toz.

4. Klinik ayrıntılar

4.1 Terapötik endikasyonlar

Biyofaktör Streptokinaz yetişkinlerde endikedir.

Biyofaktör Streptokinaz, trombus ve embolinin intravasküler çözülmesi için kullanılabilen bir fibrinolitik ajandır:

- akut masif pulmoner emboli
- periferik arterlerin akut, subakut veya kronik (6 haftadan eski olmayan) tıkanması
- geniş derin ven trombozu
- merkezi retinal venöz veya arteriyel tromboz (8 saatten eski olmayan arter tıkanıklıkları, 10 günden eski olmayan ven tıkanıklıkları).

Not: Yukarıda belirtilen zaman pencerelerinin ötesinde uygulama için terapi sonucu hakkında herhangi bir açıklama yapılamaz.

4.2 Pozoloji ve uygulama yöntemi

pozoloji

yetişkinler

Derin ven trombozu

250 000 IU streptokinaz başlangıç dozu, 30 dakika içinde periferik bir vene infüze edilmelidir. Bunu 72 saat boyunca 100.000 IU/saatlik bir idame infüzyonu takip etmelidir.

pulmoner emboli

1 500 000 IU streptokinazı periferik bir damara tercihen 1-2 saatlik kısa bir süre içinde infüze edin.

Alternatif olarak, 250 000 IU streptokinaz başlangıç dozu, 30 dakika boyunca periferik vene infüze edilmelidir. Bunu 24 saat boyunca 100.000 IU/saatlik bir idame infüzyonu takip etmelidir.

Tıkaçıcı periferik arter hastalıkları

Aşağıdaki rejimlerden birini kullanarak lokal intra-arteriyel kateter yönlendirmeli infüzyonla streptokinaz uygulayın:

- kademeli infüzyon : 1000 ila 2500 IU streptokinaz, 3 ila 5 dakikalık aralıklarla maksimum 10 saat ve toplam maksimum 250 000 IU doz
- Uzun süreli sürekli düşük doz infüzyon (bir infüzyon pompası kullanarak): Maksimum 5 güne kadar saatte 5000 ila 10.000 IU streptokinaz.

Gerekirse perkütan transluminal anjiyoplasti aynı anda yapılabilir.

Zor arteriyel erişim veya çoklu tıkanıklıklara alternatif olarak, başlangıç dozu olarak 250.000 IU streptokinaz 30 dakikada infüze edilmelidir. Bunu maksimum 5 gün süreyle 100.000 IU/saatlik bir idame infüzyonu takip etmelidir.

Merkezi retina damar tıkanıklığı

250 000 IU streptokinaz başlangıç dozu, 30 dakika içinde periferik bir vene infüze edilmelidir. Bunu 12 saat boyunca 100.000 IU/saatlik bir idame infüzyonu takip etmelidir.

Pediyatrik popülasyon

Biofactor Streptokinase'in çocuklarda güvenliği ve etkinliği yeterince belirlenmemiştir. Yenidoğanlarda ve edinilmiş plazminojen eksikliği olan çocuklarda düşük plazminojen seviyeleri ve streptokinazın alerjik/anafilaktik reaksiyonlar potansiyeli nedeniyle yenidoğanlarda, bebeklerde ve çocuklarda önerilmez.

Terapi Kontrolü

Trombolitik tedaviye başlamadan önce, hastanın hemostatik durumunu elde etmek için bir trombin zamanı (TT), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), hematokrit ve trombosit sayımının elde edilmesi arzu edilir. Heparin verilmişse kesilmeli ve trombolitik tedaviye başlamadan önce TT veya aPTT normal kontrol değerinin iki katından az olmalıdır.

Daha önce kumarin türevleri ile tedavi edilen hastalarda, streptokinaz tedavisine başlamadan önce INR (uluslararası normalleştirilmiş oran) 1,3'ün altında olmalıdır.

Yönetim Yöntemi

Streptokinaz uygulaması, sistemik intravenöz infüzyon veya lokal intra-arteriyel kateter yönlendirmeli infüzyon yoluyla olabilir.

Uygulamadan önce tıbbi ürünün sulandırılmasına ilişkin talimatlar için bölüm 6.6'ya bakınız.

Fizyolojik tuzlu su ile sulandırıldıktan sonra renksiz ila sarımsı arasında berrak bir solüsyon elde edilir.

Not: Trombolitik tedavi gerekli olduğunda ve streptokinaza karşı yüksek bir antikor konsantrasyonu mevcut olduğunda veya yakın zamanda streptokinaz tedavisi verildiğinde (5 günden fazla ve bir yıldan az önce), homolog fibrinolitikler kullanılmalıdır (bkz. bölüm 4.4 ve 4.8).

Sistemik Yönetim

İnfüzyon sırasında, plazminojen ve fibrinojen seviyelerindeki düşüşler ve fibrin bozunma ürünü (FDP) seviyesindeki bir artış (son ikisi pıhtılaşma testlerinin pıhtılaşma süresini uzatmaya yarar) genellikle bir trombolitik durumun varlığını doğrulayacaktır. Bu nedenle, tedavinin başlamasından yaklaşık 4 saat sonra TT veya aPTT gerçekleştirilerek tedavi izlenebilir.

TT'nin 2 ila 4 kat uzaması amaçlanmalı ve yeterli bir antikoagülasyon koruması olarak kabul edilmelidir. 4 saatlik tedaviden sonra trombin zamanı veya herhangi bir başka lizis parametresi, normal kontrol değerinin yaklaşık 1.5 katından azsa, streptokinaza karşı aşırı direnç mevcut olduğundan Biofactor Streptokinase'i sonlandırın.

Yerel yönetim

Anjiyografilerde olağan olduğu gibi, gerekirse kateterin neden olduğu trombozlara karşı bir koruma olarak anjiyografiden önce heparin uygulanır. Tedavinin başarısı anjiyografi ile belirlenebilir. 15 dakikadan fazla yeterli kan akışı ile terapi başarılı kabul edilebilir ve ardından durdurulabilir.

Takip tedavisi

Her streptokinaz tedavisi küründen sonra, pıhtılaşmayı önlemek için antikoagülanlar veya trombosit agregasyon inhibitörleri ile takip tedavisi başlatılabilir. Heparin tedavisi ile özellikle kanama riskinin artması göz önünde bulundurulmalıdır.

4.3 Kontrendikasyonlar

Etkin maddeye veya bölüm 6.1'de listelenen yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık.

Trombolitik tedavi altında artan kanama riski nedeniyle Biofactor Streptokinase tedavisine kontrendikasyonlar şunları içerir:

- mevcut veya yakın zamanda iç kanama
- özellikle spontan fibrinolitik ve yaygın pıhtılaşma bozuklukları olmak üzere kan pıhtılaşmasının tüm biçimleri
- yakın zamanda geçirilmiş serebrovasküler olay, intrakraniyal veya intraspinal cerrahi
- kafa içi neoplazmi
- son kafa travması
- arteriyovenöz malformasyon veya anevrizma
- kanama riski olan bilinen neoplazma
- akut pankreatit
- Sistolik değerleri 200 mm Hg'nin üzerinde ve/veya diyastolik değerleri 100 mm Hg'nin üzerinde olan kontrol edilemeyen hipertansiyon veya hipertansif retina değişiklikleri Derece III/IV
- bir damar protezinin yakın zamanda implantasyonu
- oral antikoagülanlarla eşzamanlı veya yakın zamanda tedavi (INR >1.3)
- ciddi karaciğer veya böbrek hasarı

- endokardit veya perikardit. Akut miyokard enfarktüsü olarak yanlış teşhis edilen ve streptokinaz ile tedavi edilen izole perikardit vakaları, tamponad dahil perikardiyal efüzyonlarla sonuçlanmıştır.
- bilinen hemorajik diyatezi
- son büyük operasyonlar (6inci10'a kadarinciAmeliyat sonrası gün, işlemin kapsamına bağlı olarak)
- invaziv operasyonlar, örneğin yakın zamanda yapılan organ biyopsisi, uzun süreli (travmatik) kapalı göğüs kalp masajı

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Aşağıdaki koşullar normalde streptokinaz tedavisine kontrendikasyon olarak kabul edilir, ancak bazı durumlarda faydalar potansiyel risklerden daha ağır basabilir:

- yakın zamanda şiddetli gastrointestinal kanama, örneğin aktif peptik ülser
- ciddi lokal kanama riski, örneğin translumbar aortografi durumunda
- son travma ve kardiyopulmoner resüsitasyon
- invaziv operasyonlar, örneğin yakın zamanda entübasyon
- sıkıştırılmayan damarların delinmesi, kas içi enjeksiyonlar, büyük arterler
- son kürtaj veya doğum
- hamilelik (bkz. bölüm 4.6)
- mevcut veya potansiyel kanama kaynakları olan ürogenital sistem hastalıkları (implante edilmiş mesane kateteri)
- bilinen septik trombotik hastalık
- şiddetli arteriosklerotik damar dejenerasyonu, serebrovasküler hastalıklar
- kavernoöz akciğer hastalıkları, örneğin açık tüberküloz veya şiddetli bronşit
- mitral kapak kusurları veya atriyal fibrilasyon
- diyabetik retinopati lokal kanama riskini artırır

antistreptokinaz

İlk tedaviden sonra 5 günden fazla ve 12 aydan kısa süre sonra uygulanan streptokinaz tedavisinin tekrarı etkili olmayabilir. Bunun nedeni, antistreptokinaz antikorlarına bağlı direnç olasılığının artmasıdır.

Ayrıca, streptokok farenjiti, akut romatizmal ateş ve akut glomerülonefrit gibi yakın zamanda streptokok enfeksiyonu geçiren hastalarda terapötik etki azalabilir.

İnfüzyon hızı ve kortikosteroid profilaksisi

Tedavinin başlangıcında, kan basıncında düşme, taşikardi veya bradikardi (bireysel vakalarda şoka kadar giden) yaygın olarak gözlenir. Bu nedenle, tedavinin başlangıcında infüzyon yavaş yapılmalıdır.

Kortikosteroidler, infüzyonla ilişkili alerjik reaksiyonların olasılığını azaltmak için profilaktik olarak uygulanabilir.

Heparin veya kumarin türevleri ile ön tedavi

Hasta aktif heparinizasyon altında ise trombolitik tedaviye başlamadan önce protamin sülfat verilerek nötralize edilmelidir. Trombin zamanı, trombolitik tedaviye başlamadan önce normal kontrol değerinin iki katından fazla olmamalıdır. Daha önce kumarin türevleri ile tedavi edilen hastalarda, streptokinaz infüzyonuna başlamadan önce INR (Uluslararası Normalleştirilmiş Oran) 1,3'ten az olmalıdır.

arter ponksiyonu

İntravenöz tedavi sırasında arteriyel ponksiyon gerekirse, üst ekstremitte damarları tercih edilir. Delme işleminden sonra kompresyon bandajı ile en az 30 dakika basınç uygulanmalıdır. Delinme bölgesi kanama kanıtı için sık sık kontrol edilmelidir.

streptokinazolumsuzluk intravenöz kateterlerin açıklığının restorasyonu için endikedir.

4.5 Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim biçimleri

Antikoagülanlar, örn. heparin veya trombosit oluşumunu veya fonksiyonunu inhibe eden ilaçlar, örn. trombosit agregasyon inhibitörleri, dekstranlar alan veya yakın zamanda tedavi görmüş hastalarda kanama riski artmıştır.

Trombosit oluşumu veya işlevi üzerinde etkili olan ilaçların etkilerinin, derin ven trombozlarının ve arter tıkanıklıklarının streptokinaz ile uzun süreli lizisine başlamadan önce azalmasına izin verilmelidir (bkz. bölüm 4.2).

4.6 Doğurganlık, hamilelik ve emzirme

Biyofaktör Streptokinaz gebelikte kontrendikedir. İlacın hamilelikte güvenli olduğuna dair bir kanıt olmadığı gibi, hayvan çalışmalarından da tehlikesiz olduğuna dair bir kanıt yok. Kanama ve anafilaktik reaksiyonlar, özellikle gebeliğin ilk 18 haftasında streptokinaz verildiğinde, düşük ve fetal ölüme neden olabilir. Yalnızca daha güvenli bir alternatif olmadığına kullanın.

Streptokinazın insan sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Trombolitik tedaviyi takip eden ilk 24 saat içinde anne sütü atılmalıdır.

4.7 Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkiler

İlgili değil.

4.8 İstenmeyen etkiler

Aşağıdaki advers reaksiyonlar, klinik deneylere ve pazarlama sonrası deneyimlere dayanmaktadır. Aşağıdaki standart kategoriler kullanılır:

Çok yaygın	1/10'dan fazla
Yaygın	1/100'den fazla; 1/10'dan az
yaygın olmayan	1/1000'den fazla; 1/100'den az
Nadir	1/10.000'den fazla; 1/1000'den az
Çok nadir	1/10.000'den az (izole vakalar dahil)

Kan ve lenf sistemi bozuklukları

Yaygın:enjeksiyon yerinde kanama, ekimoz, gastrointestinal kanama, genitoüriner kanama, burun kanaması

Yaygın olmayan:komplikasyonları ve olası ölümcül sonuçları olan beyin kanamaları, retina kanamaları, şiddetli kanamalar (ölümcül sonucu da olan), karaciğer kanamaları, retroperitoneal kanama, eklemlere kanama, dalak yırtılması. Kan nakli nadiren gereklidir.

Çok nadir:Akut miyokard enfarktüsünün trombolitik tedavisi sırasında miyokard yırtılması dahil perikard içine kanama

Ciddi hemorajik komplikasyonlarda, streptokinaz tedavisi kesilmeli ve aşağıdaki gibi bir proteinaz inhibitörü, örneğin aprotinin verilmelidir. Yavaş intravenöz enjeksiyon veya infüzyon ile başlangıçta 500.000 KIU (Kallikrein İnaktivatör Ünitesi) bir milyon KIU'ya kadar. Gerekirse, kanama durana kadar her dört saatte bir 200.000 KIU intravenöz damla ile takip edilmelidir. Ayrıca sentetik antifibrinolitikler ile kombinasyon önerilir. Gerekirse, pıhtılaşma faktörleri ikame edilebilir. Sentetik antifibrinolitiklerin ilave uygulamasının, tek kanama epizodu vakalarında etkili olduğu bildirilmiştir.

Bağışıklık sistemi bozuklukları

Çok yaygın:antistreptokinaz antikörlerinin gelişimi (ayrıca bkz. 4.4)

Yaygın:alerjik anafilaktik reaksiyonlar, örneğin döküntü, kızarma, kaşıntı, ürtiker, anjiyonörotik ödem, dispne, bronkospazm, hipotansiyon

Çok nadir:gecikmiş alerjik reaksiyonlar, örneğin serum hastalığı, artrit, vaskülit, nefrit, nöroalerjik semptomlar (polinöropati, örneğin Guillain Barré sendromu), solunum durması dahil şoka kadar şiddetli alerjik reaksiyonlar.

Orta veya hafif alerjik reaksiyonlar, eşzamanlı antihistamin ve/veya kortikosteroid tedavisi ile yönetilebilir. Şiddetli bir alerjik reaksiyon meydana gelirse, streptokinaz infüzyonu derhal kesilmeli ve hastaya uygun tedavi verilmelidir. Şok tedavisi için mevcut tıbbi standartlara uyulmalıdır. Lizis tedavisi, Ürokinaz veya tPA gibi homolog fibrinolitikler ile sürdürülmelidir.

Sinir sistemi bozuklukları

Nadir: beyin kanamaları veya beyin hipoperfüzyonu ile kardiyovasküler bozukluklar bağlamında nörolojik semptomlar (örn. baş dönmesi, konfüzyon, felç, hemiparezi, ajitasyon, konvülsiyon)

Göz bozuklukları

Çok nadir: iritis/üveit/iridosiklit

Kalp ve damar rahatsızlıkları

Yaygın: tedavinin başlangıcında, hipotansiyon, taşikardi, bradikardi

Çok nadir: kristal kolesterol embolisi

Miyokard enfarktüsü hastalarda streptokinaz ile fibrinolitik tedavi sırasında, miyokard enfarktüsünün komplikasyonları ve/veya reperfüzyon semptomları olarak aşağıdaki olaylar bildirilmiştir:

Çok yaygın: hipotansiyon, kalp hızı ve ritim bozuklukları, angina pectoris

Yaygın: tekrarlayan iskemi, kalp yetmezliği, reenfarktüs, kardiyojenik şok, perikardit, pulmoner ödem

yaygın olmayan: kardiyak arrest (solunum durmasına yol açar), mitral yetmezlik, perikardiyal efüzyon, kardiyak tamponad, miyokardiyal rüptür, pulmoner veya periferik emboli

Bu kardiyovasküler komplikasyonlar yaşamı tehdit edebilir ve ölüme yol açabilir.

Periferik arterlerin lokal lizisi sırasında distal embolizasyon göz ardı edilemez.

Solunum bozuklukları

Çok nadir: Yaygın miyokard enfarktüsü olan hastalarda intrakoroner trombolitik tedaviden sonra kardiyojenik olmayan pulmoner ödem

Gastrointestinal bozukluklar

Yaygın: bulantı, ishal, epigastrik ağrı, kusma

Genel bozukluklar ve uygulama yeri koşulları

Yaygın: baş ağrısı, sırt ağrısı, kas-iskelet ağrısı, titreme, ateş, asteni, halsizlik

Test yapmak

Yaygın: Serum transaminazlarında ve bilirubinde geçici yükselmeler

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Tıbbi ürünün ruhsatlandırılmasından sonra şüpheli advers reaksiyonların rapor edilmesi önemlidir. Tıbbi ürünün yarar/risk dengesinin sürekli izlenmesine olanak tanır. Sağlık uzmanlarından herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Sarı Kart Programı Web Sitesi aracılığıyla bildirmeleri istenir: www.mhra.gov.uk/sari_kart.

4.9 Doz aşımı

Uzun süreli streptokinaz doz aşımı, plazminojenin uzun süreli azalmasıyla retromboz riskini indükleyebilir. Ayrıca bölüm 4.8 ve 5.1'e bakın.

5. Farmakolojik özellikler

5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grup: Streptokinaz (antitrombotik ajanlar, enzimler)

ATC kodu: B01A D01

Biyofaktör Streptokinaz, Lancefield grup C'nin β hemolitik streptokoklarından türetilen yüksek oranda saflaştırılmış bir streptokinazdır. Endojen fibrinolitik sistemin aktivasyonu, bir streptokinaz-plazminojen kompleksinin oluşumu ile başlatılır.

Bu kompleks aktivatör özelliklere sahiptir ve plazminojeni proteolitik ve fibrinolitik aktif plazmine dönüştürür. Bu aktivatör kompleksi içinde ne kadar fazla plazminojen bağlanırsa, enzimatik olarak aktif formuna dönüşmek üzere o kadar az plazminojen kalır. Bu nedenle, yüksek dozlarda streptokinaz, daha düşük kanama riski ile ilişkilidir ve bunun tersi de geçerlidir.

İntravenöz uygulama ve bireysel antistreptokinaz-antikör titresinin nötralizasyonundan sonra, streptokinaz, fibrinolitik sistemin aktivasyonu için sistemik olarak hemen kullanılabilir.

Streptokinaz çok kısa bir yarı ömre sahiptir. Plazmadan ilk hızlı temizleme, streptokinaz ve streptokinaz antikoru arasındaki kompleksin oluşumundan kaynaklanır. Bu kompleks biyokimyasal olarak inerttir ve dolaşımdan hızla temizlenir. Antikör nötralize edildikten sonra streptokinaz, plazminojeni yukarıda tarif edildiği gibi aktive eder.

5.2 Farmakokinetik özellikler

Streptokinazın eliminasyon kinetiği iki fazlı bir seyir izler. Dozun küçük bir kısmı antistreptokinaz antikörlerine bağlanır ve 18 dakikalık bir yarı ömürle metabolize edilirken, çoğu bir streptokinaz-plazminojen aktivatör kompleksi oluşturur ve yaklaşık 80 dakikalık bir yarı ömür ile biyotransforme edilir.

Doruk fibrinolitik aktivite, dozlamadan yaklaşık 20 dakika sonra kanda bulunur.

Diğer proteinler gibi, streptokinaz da karaciğerde proteolitik olarak metabolize edilir ve böbrekler yoluyla elimine edilir. Hayvan verileri, streptokinazın safrada değişmeden atılabileceğini düşündürmektedir.

5.3 Klinik öncesi güvenlik verileri

Biyofaktör Streptokinaz üzerinde bir Ames Testinde, mutajenik potansiyele dair hiçbir kanıt bulunamadı. Biofactor Streptokinase üzerinde başka hiçbir klinik öncesi güvenlik çalışması yapılmamıştır.

6. Farmasötik özellikler

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

İnsan albümini, Aminoasetik asit (glisin), Mannitol

6.2 Uyumsuzluklar

Biofactor Streptokinase önerildiği şekilde kullanıldığında herhangi bir uyumsuzluk bildirilmemiştir. Bu tıbbi ürün diğer tıbbi ürünlerle karıştırılmamalıdır.

6.3 Raf ömrü

Açılmamış Biofactor Streptokinase 250 000 ve 750 000 flakonlarının raf ömrü 2 yıldır.

6.4 Depolama için özel önlemler

+25°C'nin üzerinde saklamayın ve dondurmayın.

Hazırlanan çözeltiyi buzdolabında +2°C ile +8°C arasında 24 saatten fazla saklamayın.

6.5 Konteynerin doğası ve içeriği

Biofactor Streptokinase 250 000 ve 750 000, plastik kapaklı alüminyum contalı ve kauçuk kapaklı cam şişelerde sağlanır.

Biofactor Streptokinase 250 000 ve 750 000, bir flakon içeren ambalajlarda mevcuttur.

6.6 Bertaraf ve diğer işlemler için özel önlemler

İçindekiler 4-5 ml serum fizyolojik veya enjeksiyonluk su içinde çözülmelidir. Çözelti, hızlı sulandırmayı kolaylaştırmak için hafifçe döndürülmelidir, ancak köpürmeyi önlemek için özen gösterilmelidir.

Fizyolojik tuzlu su, %5 glukoz solüsyonu, %5 fruktoz solüsyonu veya Ringer-laktat solüsyonu infüzyon pompası ile uygulama için seyreltici olarak kullanılabilir.

Kullanılmayan herhangi bir tıbbi ürün veya atık malzeme, yerel gerekliliklere uygun olarak atılmalıdır.

7. Ruhsat sahibi

Biofactor GmbH

Rudolf-Huch-Str. 14, D-38667 Bad Harzburg, Almanya

Faks: +49 5322 960516 E-posta: info@biofactor.de

8. Ruhsat numarası/numaraları


PL 29723/0002 ve PL 29723/0003

9. Yetkinin ilk yetkilendirme/yenileme tarihi

26 Haziran 1998 / 15 Mayıs 2009

10. Metnin revizyon tarihi

07/2015

- [Yan Etkiyi Bildir \(/emc/report-an-adverse-event\)](/emc/report-an-adverse-event)
 - [İlgili İlaçlar](#)
 - [Aynı etken maddeler \(/emc/search?q=%22streptokinase%22\)](/emc/search?q=%22streptokinase%22)
 - [Aynı şirket \(/emc/company/450\)](/emc/company/450)
 - [Yer imi](#)
-  [E-posta](#)

Emc'de son güncelleme: 11 Ağu 2015

- [Değişiklikleri görüntüle](#)
- [Yazdır \(/emc/product/4255/smpc/print\)](/emc/product/4255/smpc/print) .

Şirket iletişim bilgileri

Beacon Pharmaceuticals / Kent Pharma UK Ltd



Beacon
P H A R M A C E U T I C A L S



KENT
P H A R M A

Adres

The Bower , 4 Roundwood Avenue, Stockley Park, Heathrow, UB11 1AF, Birleşik Krallık

Faks

0845 437 5567

Tıbbi Bilgi e-postası

medikal@kent-athlone.com (mailto: medikal@kent-athlone.com)

Telefon

0845 437 5565

Tıbbi Bilgiler Direkt Hat

+ 44 (0)1233 506 574

Müşteri Hizmetleri direkt hattı

0800 220 280

Bize ulaşın (/emc/contact-us)

Bağlantılar (/emc/links)

Erişilebilirlik (/emc/erişilebilirlik)

Yasal ve gizlilik politikası (/emc/privacy-policy-and-legal)

Çerez Ayarları

Sözlük (/emc/sözlük) Site

Haritası (/emc/site-map)



Datapharm [. \(http://www.datapharm.com\)](http://www.datapharm.com)