

Pediatria Preventiva: ruolo del Pediatra di Comunità nel trattamento del bambino obeso

O. D'Amico¹, C. Buongiovanni², M. Sticco², A. Franzese²

¹ *Pediatra di Comunità ASL SA 1 – Distretto 3 – Nocera Inferiore;*

² *Dipartimento di Pediatria Università Federico II, Napoli*

Chi è il pediatra di Comunità? Quali sono i suoi compiti?

Gli Atti Ufficiali sono:

- il Progetto Obiettivo Materno-Infantile nazionale, per la Regione Campania;
- gli Atti di indirizzo sulle Vaccinazioni (1996);
- le Attività socio-sanitarie rivolte al minore scolarizzato (1997);
- la Promozione e tutela della salute degli adolescenti (1999);
- le linee guida relative alla Pediatria di Comunità (2000).

La Pediatria di Comunità (delibera della Regione Campania del 29.05.2000) ha tre obiettivi generali:

1. *Promuovere e monitorare lo stato di salute della popolazione infantile*, 2) garantendo alla popolazione pediatrica, interventi individuali di *sorveglianza, educazione e promozione alla salute* attraverso i bilanci di salute; 3) riducendo l'incidenza e migliorando la prognosi di patologie per le quali disponiamo di interventi efficaci di prevenzione tramite screening di massa; monitorando, attraverso l'analisi periodica dei bilanci di salute, lo stato di salute della popolazione pediatrica di quell'ambito; stabilendo le necessità assistenziali prioritarie in accordo con la pediatria di base.
2. *Promuovere e difendere la salute delle fasce deboli e dei bambini con "bi-*

sogni speciali" attraverso l'istituzione, presso l'Unità Operativa Materno-Infantile, di un registro di bambini con bisogni speciali, per conoscerne l'entità e approntare eventuali percorsi facilitanti.

3. *Promuovere e tutelare la salute del minore scolarizzato e dell'adolescente* attraverso lo sviluppo di programmi di educazione e promozione alla salute rivolto agli insegnanti, alle famiglie e ai minori scolarizzati.

Le funzioni della Pediatria di Comunità si esplicano attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali e sociosanitari dedicati ai minori con particolari problemi che per gravità, complessità, durata, ecc. non possono essere lasciati del tutto alla responsabilità del Pediatra di libera scelta, in particolare per i bisogni a carattere socio-assistenziale.

Per poter rispondere in modo efficace ai bisogni di salute dei soggetti in età evolutiva è necessario un notevole lavoro di interdisciplinarietà e di collegamento tra i servizi sanitari e sociali all'interno del Distretto Sanitario.

Il problema obesità e la pediatria di comunità

Sappiamo dalla letteratura che l'obesità si manifesta quando individui suscettibili (predisposti geneticamente) sono posti in ambienti sfavorevoli. Il

Pediatra di Comunità, in accordo con tutti gli altri organi o istituzioni (Comune, Scuole, Associazioni di volontariato, ecc) può intervenire a vari livelli per contrastare il fenomeno.

Dietz ha suggerito che ci sono tre periodi critici per lo sviluppo di obesità.

1) **Gestazione e prima infanzia**

Bambini nutriti al seno hanno un rischio minore di obesità rispetto ai bambini nutriti con formula e quelli nutriti al seno per un periodo più lungo un rischio ulteriormente minore. Jackson e coll. forniscono forti evidenze sulle modifiche indotte dall'alimentazione sull'asse ipotalamo-ipofisi-surrene tra madri e feti. La disponibilità di sostanze nutritive durante la gravidanza, specie in rapporto all'assunzione di proteine, ha forti implicazioni per la futura salute metabolica (un indicatore è rappresentato da un incremento ponderale in gravidanza superiore ai 12 Kg).

2) **Seconda infanzia**

I 5-7 anni di età sono stati identificati come un periodo potenziale di adiposità di rimbalzo (adiposity rebound) nei bambini (7,8). Inoltre un eccessivo apporto di proteine a 2 anni promuove un aumento di sovrappeso all'età di 8 anni.

3) **Adolescenza**

In tale periodo della vita vi è un aumentato apporto di calorie e grassi, per es. cibi a maggiore densità ener-

getica e bibite, schemi di pasti irregolari, spuntini e cene fuori casa, comportamenti sedentari, come guardare la televisione, e l'assenza di attività fisica regolare.

Possibili interventi del Pediatra di Comunità

- Gestazione e prima infanzia: può promuovere la corretta alimentazione della gestante nel terzo trimestre e l'allattamento al seno nei Corsi di preparazione al parto istituiti presso le Unità Operative Materno-Infantili.
- Prima e seconda infanzia: può sfruttare i momenti vaccinatori per controlli dei parametri di crescita, educazione ad un sano stile di vita e prevenzione dell'obesità.
- Tutte le età: può analizzare i bilanci di salute prodotti dai Pls per disegnare la prevalenza locale del fenomeno sovrappeso/obesità. Di tali dati si dovrebbe dare restituzione appropriata agli utenti e alla Regione.
- Tutte le età: Può inoltre cooperare con le Istituzioni e gli Enti locali per promuovere un incremento di attività fisica attraverso il miglioramento degli ambienti ove vive il ragazzo; uso di rallentatori - dossi artificiali- per le strade frequentate da bambini; recarsi a scuola a piedi - pedibus- invogliare all'attività fisica con convenzioni con palestre pubbliche e/o private rivolte in special modo a soggetti

meno abbienti; scuole "aperte" di pomeriggio per la pratica di attività sportive nelle loro palestre, etc.

Analisi dei bilanci di salute e loro importanza nella lotta all'obesità

Analisi dei dati relativi all'anno 2006 effettuata nella ASL Salerno 1

Scopo

Attraverso l'analisi dei dati in nostro possesso (bilanci di salute, attività di educazione alla salute effettuata nelle scuole) abbiamo voluto conoscere la prevalenza del fenomeno sovrappeso/obesità nel territorio ove operiamo. Inoltre abbiamo voluto confrontare i dati di prevalenza derivati dall'analisi dei bilanci di salute con i dati ricavati dall'attività effettuata nelle scuole per altri motivi (educazione alla salute, Progetto PRISMA) per verificare la possibilità di utilizzo dei bilanci di salute come metodo per monitorare lo stato di salute della popolazione pediatrica.

Metodo

Sono stati esaminati ed analizzati (con il programma AGB) i bilanci di salute effettuati dai Pls nel corso dell'anno 2006 relativi al 6° bilancio (24-36 mesi), 7° bilancio (4-5 anni), 8° bilancio (5-6 anni), 9° bilancio (8-10 anni) e 10° bilancio (12-13 anni) dei bambini/ragazzi residenti nel territorio dell'ASL SA1. Inoltre sono stati valutati bambini/ragazzi che

erano stati reclutati nelle scuole per altri motivi (progetto di Educazione alla Corretta Alimentazione che prevedeva, tra l'altro, la valutazione auxologica dei bambini di I e V elementare, nonché nell'ambito del progetto PRISMA rivolto ad un campione di ragazzi della II scuola media inferiore.

Tutti i bambini/ragazzi sono stati pesati solo con gli indumenti intimi in ambiente confortevole, con bilancia di precisione della SECA e misurati con altimetro a muro portatile. I risultati sono stati valutati utilizzando i centili di BMI di Cole e altri.

Risultati

Sono stati valutati n. 5995 bilanci di salute con una percentuale per fascia d'età che varia dal 55,1% del 6° bilancio al 5,4% del 10° bilancio (Media 30,1%) (Tabella 1). Sono stati poi valutati i soggetti sovrappeso (BMI>85° perc) e obesi (BMI>95° perc) (Figura 1).

Il pediatra di comunità e i soggetti a rischio sociale

Inoltre il compito del PdC può essere quello di aiutare il Pls soprattutto per le fasce di bambini e adolescenti socialmente a rischio (tabella 2), che sono notoriamente più vulnerabili e, quindi, più meritevoli di attenzione da parte del personale sanitario e socioassistenziale (assistente sociale ASL, Comune).

Tabella 1 - numero e percentuale di bilanci effettuati alle varie età

Bilanci	Popolazione residente	Bilanci effettuati	%
6°	3654	2014	55,1
7°	3497	1507	43,1
8°	3527	1209	34,3
9°	6819	863	12,6
10°	7397	402	5,4

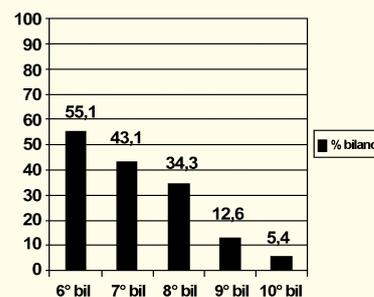


Tabella 2 - Indicatori sociali di rischio

Segni minori

Istruzione della madre $\leq 5^{\wedge}$ elementare
 Età della madre ≤ 20 anni
 Abitazione precaria: persone/vani > 1
 Controlli ecografici in gravidanza ≤ 2
 Controlli medici in gravidanza ≤ 3

Segni maggiori

Famiglia già seguita dai servizi Sociali
 Genitore tossicodipendente o alcolista o detenuto
 Genitore con malattia cronica invalidante
 Entrambi i genitori disoccupati
 Genitore con lavoro saltuario*
 Famiglia monoparentale
 Genitore extra-comunitario

* lavoro garantito per sei mesi/anno o meno

La presenza di un segno maggiore o di due segni minori individua la condizione di rischio sociale

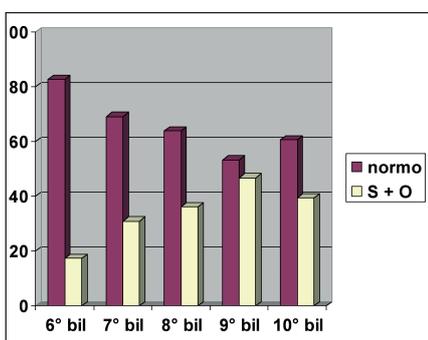


Fig. 1a - Valori assoluti e percentuali di normopeso e di soprappeso/obeso alle varie epoche

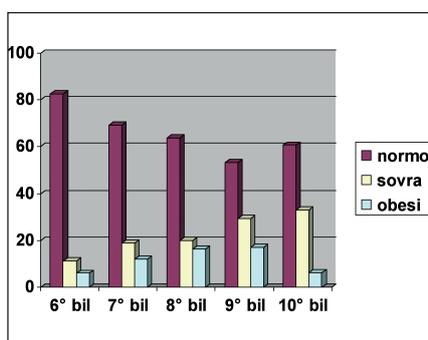


Fig. 1b - Percentuale e valori assoluti dello stato nutrizionale dei bambini/ragazzi alle varie epoche.

Bibliografia

- Barth N, Ziegler A, Himmelmann GW, et al. Significant weight gains in a clinical sample of obese children and adolescents between 1985 and 1995. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997;21:122-6
- Cole TJ, Bellizzi MC, Dietz WH: Establishing a standard definition for child overweight and obesity: international survey. *BMJ* 2000; 320: 1240-3
- Dietz WH, Gortmaker SL. Preventing obesity in children and adolescents. *Ann Rev Public Health* 2001; 22: 337-53
- Dietz WH. Breastfeeding may help prevent childhood overweight. *JAMA*.2001; 285: 2506-7.
- Esposito-Del Puente A, Contaldo F, De Filippo E, Scalfi L, Di Maio S, Franzese A, Valerio G, Rubino A. High prevalence of overweight in a children population li-

- ving in Naples (Italy). *Int J Obes*. 1996; 20: 283-5.
- Fimiani G, Guerritore G, D'Amico O, Pecoraro P, et al. Obesità in età scolare nella provincia di Salerno: indici a confronto. *Atti del XXXIV Congresso Nazionale S.I.N.U. - La nutrizione Umana Oggi tra tecnologia e prevenzione*. Riccione 2006, 113.
- Franzese A, Iannucci MP, Valerio G, Buongiovanni C, Criscoli G. Impagliazzo N, Pisacane A. Does breast feeding protect against obesity in adult hood? *BMJ LETTER* - 22 July 1999)
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*.2001; 285: 2461-7.
- Lobstein T, Baur L., et al: Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5 (suppl 1): 4-85

- Maffei C. Il bambino obeso e le complicanze. Dalla conoscenza scientifica alla pratica clinica. SEE Ed. Firenze, 2005
- Maffei C, Shutz Y, Piccoli R, Gonfiantini E, Pinelli L. Prevalence of obesity in children in North-east Italy. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1993; 17: 287-9
- Obese during the school years. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001; 163: 1344-9
- Poulton R, Williams S. Breastfeeding and risk of overweight. *JAMA*. 2001; 286: 1449-50
- Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A, Rogers I, Steer C, Sherriff A- Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study- *BMJ*. 2005 Jun11; 330 (7504): 1357
- Salbe AD, Weyer C, et al. Assessing risk factors for obesity between childhood and adolescence: energy metabolism and physical activity. *Pediatrics* 2002; 110: 307-14
- Yoshinaga M, Koriyama C, et al. Who is becoming overweight during the elementary school years? *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26: 1317-22
- Valerio G, D'Amico O, Adinolfi M, Franzese A, et al. Determinants of weight gain in children from 7 to 10 years. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular disease* 2006; 16: 272-8
- Valerio G, D'Amico O, Buongiovanni C, Sticco M, Franzese A, et al. Sovrappeso nei bambini e giudizio dei genitori. *Atti del congresso nazionale S.I.P.* (2004)
- Weiss R, Dziura J, Caprio S. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescent. *N Engl J Med* 2004; 350: 2362-74

BORNILENE

Xibornolo



1. NOME DELLA SPECIALITA'

BORNILENE® 30 MG/ML SOSPENSIONE SPRAY PER MUCOSA ORALE
FLACONE NEBULIZZATORE DA 30 ML

2. COMPOSIZIONE QUALI-QUANTITATIVA

100 ml di sospensione contengono principio attivo Xibornolo 3 g.

3. FORMA FARMACEUTICA

Sospensione spray per mucosa orale.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Coadiuvante nel trattamento delle infezioni e degli stati infiammatori della sfera faringea causate da germi sensibili allo xibornolo (faringiti, laringiti, rinofaringiti, tonsilliti acute e croniche).

Igiene locale pre e post operatoria.

Adiuvante e antisettico nella pratica dentistica.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Da 4 a 6 nebulizzazioni faringee al giorno ad intervalli regolari.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità individuale accertata verso i componenti o sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico. Generalmente controindicato in gravidanza e allattamento (vedi 4.6).

4.4 Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso

Tenere fuori dalla portata dei bambini. Evitare l'impiego in soggetti affetti da asma allergica.

4.5 Interazioni con altri farmaci e altre forme di interazione.

Nessuna interazione è stata finora riscontrata.

4.6 Uso durante la gravidanza e l'allattamento

Sebbene gli studi sperimentali di tossicità non abbiano evidenziato attività teratogena né tossicità fetale, costituisce tuttavia norma prudenziale il non utilizzare il prodotto in gravidanza e durante l'allattamento.

4.7 Effetti sulle capacità di guidare veicoli e usare macchinari

Lo Xibornolo non influenza la capacità di guidare veicoli e usare macchinari

4.8 Effetti indesiderati

Non sono stati riportati effetti indesiderati.

4.9 Sovradosaggio

In letteratura non sono riportati casi di sovradosaggio.

5. PROPRIETA' FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Il principio attivo del Bornilene è lo xibornolo (6-isobornil-3,4 xilenolo), un derivato fenolico del bornano dotato di attività batteriostatica e battericida sulla maggior parte dei germi gram-positivi e sull'*Haemophilus influenzae*, nonché di azione virucida di contatto e di azione fungistatica. Il clorobutanolo è presente nella formulazione quale agente antalgico topico.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Eccipienti

glicerolo, etanolo 96% v/v, cellulosa microcristallina, 30% simeticone emulsione, mentolo clatrato, ammonio glicirrinato, clorobutanolo emidrato, saccarina sodica, citrale clatrato, silice colloidale anidra, olio di ricino polietossilato, potassio sorbato, acqua depurata.

6.2 Incompatibilità

Nessuna finora nota.

6.3 Validità

La validità si riferisce al prodotto in confezionamento integro, correttamente

conservato è di cinque anni.

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Nessuna.

6.5 Natura e capacità del contenitore e prezzo

Flacone vetro plastificato da 30 ml dotato di valvola metrica predosata e di beccuccio erogatore e cappello protettivo.

6.6 Istruzioni per l'uso

Sollevare il beccuccio. Dirigere il getto verso l'area interessata, mantenendo il flacone verticale.

Agitare bene prima di ogni erogazione.

Per il primo impiego premere tre volte per innescare la pompa ad alta precisione.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EUPHAR GROUP S.r.l.

Via Settala 3

MILANO

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

BORNILENE 30 MG/ML SOSPENSIONE SPRAY PER MUCOSA ORALE FLACONE NEBULIZZATORE DA 30 ML n° AIC 026642052.

9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

BORNILENE 30 MG/ML SOSPENSIONE SPRAY PER MUCOSA ORALE FLACONE NEBULIZZATORE DA 30 ML

14 novembre 1997/14 novembre 2002.

10. DATA DI PARZIALE REVISIONE DEL TESTO.

Gennaio 2003.



BRONCHO MUNAL

Lisato batterico liofilizzato



1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide
BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide
BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide

Una capsula contiene: Lisato batterico liofilizzato di *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* e *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *viridans*, *Neisseria catarrhalis* mg 7,00 (corrispondenti a 36 miliardi di batteri).

BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide

Una capsula contiene: Lisato batterico liofilizzato di *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* e *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *viridans*, *Neisseria catarrhalis* mg 3,50 (corrispondenti a 18 miliardi di batteri).

BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale

Una bustina contiene: Lisato batterico liofilizzato di *Haemophilus influenzae*, *Diplococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* e *ozaenae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *viridans*, *Neisseria catarrhalis* mg 3,50 (corrispondenti a 18 miliardi di batteri).

Per gli eccipienti vedere sez. 6.1

3. FORME FARMACEUTICHE

Capsule rigide per uso orale; Granulato per sospensione orale.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1. Indicazioni terapeutiche

Infezioni recidivanti dell'apparato respiratorio: BRONCHO MUNAL riduce il numero e l'intensità degli episodi infettivi.

4.2. Posologia e modo di somministrazione

Adulti: *Trattamento degli episodi acuti:* Una capsula al giorno, da prendere a digiuno (per un minimo di 10 giorni), sino alla scomparsa dei sintomi. *Trattamento a lungo termine:* Una capsula al giorno, da prendere a digiuno, per 10 giorni consecutivi al mese, per la durata di 3 mesi.

Bambini: Stessa modalità di somministrazione degli adulti, poichè BRONCHO MUNAL bambini contiene la metà della dose per adulti.

Per i bambini che hanno difficoltà di deglutizione, è disponibile BRONCHO MUNAL bustine da somministrare con la stessa posologia delle capsule. Il contenuto della bustina va versato in una bevanda (succo di frutta, latte, ecc.) prima della somministrazione.

4.3. Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti.

Generalmente controindicato nel primo trimestre di gravidanza (vedere sez. 4.6).

4.4. Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego

L'assunzione di BRONCHO MUNAL non richiede alcuna precauzione particolare.

4.5. Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione

Non sono note interazioni con farmaci o altre sostanze.

4.6. Gravidanza e allattamento

Per quanto non siano stati osservati effetti tossici nell'animale, è consigliabile non somministrare BRONCHO MUNAL durante i primi tre mesi di gravidanza.

4.7. Effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchinari

Nessuno.

4.8. Effetti indesiderati

L'incidenza complessiva di effetti indesiderati riportati nel corso degli studi clinici è del 3-4%. Le reazioni più frequentemente riportate sono: disturbi gastrointestinali (nausea, dolore addominale, vomito), manifestazioni cutanee (rash, orticaria), disturbi a carico dell'apparato respiratorio (tosse, dispnea, asma), febbre, affaticamento, reazioni allergiche.

In caso di prolungati disturbi gastrointestinali il trattamento con BRONCHO MUNAL deve essere interrotto.

Analogamente, in caso di persistenti manifestazioni cutanee e disturbi a carico dell'apparato respiratorio, il trattamento deve essere interrotto, in quanto potrebbe trattarsi di reazione allergica.

4.9. Sovradosaggio

Non sono stati segnalati casi di sovradosaggio.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1. Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmaco terapeutica: vaccino batterico; agente immunostimolante.

Codice ATC: J07AX

BRONCHO MUNAL stimola le difese naturali dell'organismo ed aumenta la resistenza alle infezioni delle vie respiratorie. Questa azione è stata messa in evidenza con test di protezione attiva, di stimolazione dei macrofagi e con l'aumento dei linfociti T circolanti e delle immunoglobuline secrete a livello delle mucose delle vie respiratorie.

5.2. Proprietà farmacocinetiche

Ad oggi non è disponibile alcun modello sperimentale.

5.3. Dati preclinici sulla sicurezza

Le prove di tossicità acuta effettuate in diverse specie animali non hanno permesso di determinare la DL₅₀ sia con la somministrazione orale che con somministrazione endovenosa ed intraperitoneale.

Il BRONCHO MUNAL, dopo somministrazione unica o ripetuta per via orale, risulta essere praticamente atossico, poichè sino alla dose più elevata sperimentata di 100 mg/Kg/die nella prova subacuta sui cani (corrispondente a 1000 volte la prevista dose umana) e nelle prove sui ratti della durata sino a 6 mesi e sino a 2000 mg/Kg (corrispondenti a 20.000 volte la prevista dose umana) non si manifestarono reazioni tossicologiche di una certa rilevanza.

Nelle prove tossicologiche sulla riproduzione (fertilità, embriotossicità o fetotossicità, teratogenicità, sviluppo perinatale e post-natale) non si sono evidenziati effetti secondari di alcun genere.

Il BRONCHO MUNAL non presenta alcuna proprietà mutagenica. Nei test intradermici sull'uomo e sulle cavie non si ha alcun indizio di sensibilizzazione da assunzione orale.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1. Elenco degli eccipienti

Capsule

Amido di mais pregelatinizzato; Mannite; Propile gallato; Sodio

glutamato; Magnesio stearato; Acqua. Sostanze costituenti la capsula: Gelatina; Titanio diossido (E 171); Indigotina (E 132).

Granulato per sospensione orale

Amido di mais pregelatinizzato; Mannite; Magnesio silicato; Propile gallato; Sodio glutammato; Magnesio stearato; Acqua.

6.2. Incompatibilità

Non si conoscono incompatibilità gravi con altre sostanze.

6.3. Validità

A confezionamento integro: 3 anni.

6.4. Speciali precauzioni per la conservazione

Il prodotto deve essere mantenuto al riparo dalla luce e da fonti di calore diretto.

6.5. Natura e contenuto del contenitore

Capsule: blister PVC/PVDC/alluminio contenenti ognuno 10 capsule di gelatina dura; confezioni da 10 e 30 capsule Adulti e da 10 e 30 capsule Bambini.

Granulato per sospensione orale: bustine di accoppiato carta/alluminio/polietilene; confezioni da 10 e 30 bustine Bambini.

6.6. Istruzioni per l'uso e la manipolazione

Bustine: versare il contenuto di una bustina in una bevanda (succo di frutta, latte, ecc.). Vedere anche sez. 4.2.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

ABIOTEN PHARMA S.p.A.

Via Meucci 36 - 56014 Opedaletto - PISA.

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide - 10 capsule

026609014

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide - 30 capsule

026609026

BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide - 10 capsule

026609038

BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide - 30 capsule

026609040

BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale -

10 bustine

026609065

BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale -

30 bustine

026609053

9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO/RINNOVO

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide

10 capsule 01 - 1993/01 - 2003

BRONCHO MUNAL Adulti capsule rigide

30 capsule 01 - 1993/01 - 2003

BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide

10 capsule 01 - 1993/01 - 2003

BRONCHO MUNAL Bambini capsule rigide

30 capsule 01 - 1993/01 - 2003

BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale

10 bustine 08 - 2000/01 - 2003

BRONCHO MUNAL Bambini granulato per sospensione orale

30 bustine 08 - 2000/01 - 2003

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Febbraio 2004.