

**ALMUS[®] lance
le Ramipril ALMUS[®] 2,5 mg, 5 mg et 10 mg
en conditionnement trimestriel**

La marque de génériques d'Alliance Healthcare France étoffe son offre de médicaments en proposant trois nouveautés. La gamme comporte désormais 116 présentations développées à partir de 55 molécules.

Ramipril Almus[®] 2,5 mg

- DCI : Ramipril Almus[®] 2,5 mg
- Présentation : 90 comprimés sécables
- CIP : 34009 386 759 6 2
- Prix Fabricant HT (PF HT) : 15,83 €
- Prix Public TTC (PP TTC) : 25,04 €
- Remboursement Sécurité Sociale : 65%
- Princeps : Triatec[®]
- Domaine thérapeutique : cardiologie
- Liste I



Ramipril Almus[®] 5 mg

- DCI : Ramipril Almus[®] 5 mg
- Présentation : 90 comprimés sécables
- CIP : 34009 386 761 0 5
- Prix Fabricant HT (PF HT) : 19,93 €
- Prix Public TTC (PP TTC) : 30,41 €
- Remboursement Sécurité Sociale : 65%
- Princeps : Triatec[®]
- Domaine thérapeutique : cardiologie
- Liste I



Ramipril Almus[®] 10 mg

- DCI : Ramipril Almus[®] 10 mg
- Présentation : 90 comprimés sécables
- CIP : 34009 392 583 3 1
- Prix Fabricant HT (PF HT) : 29,54 €
- Prix Public TTC (PP TTC) : 42,74 €
- Remboursement Sécurité Sociale : 65%
- Princeps : Triatec[®]
- Domaine thérapeutique : cardiologie
- Liste I



Notes aux rédacteurs :

Alliance Healthcare France est une entreprise leader de la répartition pharmaceutique et de la distribution de produits de santé. Elle propose une approche complète et personnalisée de solutions et services à l'attention de ses différents partenaires, pharmaciens d'officine comme industrie pharmaceutique. Elle a réalisé un chiffre d'affaires proche de 5 milliards d'euros au cours de l'exercice avril 2008 - mars 2009.

Alliance Healthcare France fait partie de la Division Répartition Pharmaceutique (Alliance Healthcare) du groupe Alliance Boots, qui développe ses activités dans plus de 20 pays. La Division Alliance Healthcare fait bénéficier de ses services plus de 140 000 pharmacies, hôpitaux et centres de soins grâce à son réseau international de 370 dépôts. www.alliance-healthcare.fr

Almus[®] est la marque de génériques d'Alliance Healthcare. Lancée en 2006 sur le marché français, la marque figure parmi les acteurs reconnus du marché. Elle se caractérise par un packaging innovant, grâce à l'utilisation de couleurs denses et contrastées, qui permet de différencier les molécules et leurs différents dosages sécurisant ainsi le patient et facilitant l'observance. La marque Almus[®] est présente au Royaume-Uni, en Italie, en Espagne et au Portugal : www.almus.com

Contact presse :

Laure d'Astorg-Hénault

Attachée de Presse – Alliance Healthcare France

Tél : 01 40 80 18 51 – 06 11 21 32 64

Email : laure.dastorg@alliance-healthcare.fr

Mentions légales :
Ramipril ALMUS® 2,5 mg, 5 mg et 10 mg

RAMIPRIL ALMUS 1,25 mg, comprimé – RAMIPRIL ALMUS 2,5 mg, 5 mg et 10 mg comprimé sécable.

COMPOSITION :

Ramipril 1,25 mg pour un comprimé. Ramipril 2,5 mg, 5 mg ou 10 mg pour un comprimé sécable. Excipients qsp un comprimé.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Hypertension artérielle. Post-infarctus du myocarde compliqué d'insuffisance cardiaque transitoire ou persistante. Le traitement au long cours par ramipril améliore la survie et réduit le risque d'évolution vers l'insuffisance cardiaque sévère ou résistante.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Le ramipril peut être pris avant, pendant ou après les repas, la prise d'aliments ne modifiant pas sa biodisponibilité. Le ramipril peut être administré en une seule prise quotidienne.

HYPERTENSION ARTERIELLE :

En l'absence de déplétion hydrosodée préalable ou d'insuffisance rénale (soit en pratique courante) : la posologie initiale est de 2,5 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, la biodisponibilité n'étant pas influencée par la prise d'aliments. En fonction de la réponse au traitement, la posologie doit être adaptée, en respectant des paliers de 3 à 4 semaines, jusqu'à 5 mg/jour voire un maximum de 10 mg/jour en une seule prise. Si nécessaire, un diurétique non hyperkaliémiant peut être associé à 5 mg de ramipril, afin d'obtenir une baisse supplémentaire de la pression artérielle.

Dans l'hypertension artérielle préalablement traitée par diurétiques : soit arrêter le diurétique 3 jours avant d'administrer le ramipril, pour le réintroduire par la suite si nécessaire, soit administrer la dose initiale de 1,25 mg de ramipril et l'ajuster en fonction de la réponse tensionnelle obtenue et de la tolérance. Il est recommandé de doser la créatinine plasmatique et la kaliémie avant le traitement et dans les 15 jours qui suivent sa mise en route.

Dans l'hypertension rénovasculaire : il est recommandé de débiter le traitement à la posologie de 1,25 mg/jour en une prise, pour l'ajuster par la suite à la réponse tensionnelle du patient. La créatininémie et la kaliémie seront contrôlées afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle.

En cas d'insuffisance rénale : la posologie de ramipril est ajustée au degré de cette insuffisance : si la clairance de la créatinine est supérieure ou égale à 30 ml/min, il n'est pas nécessaire d'ajuster la posologie initiale ; si la clairance de la créatinine est comprise entre 10 et 30 ml/min, la posologie initiale sera de 1,25 mg en une prise. Cette posologie sera ensuite adaptée à la réponse tensionnelle obtenue, sans dépasser toutefois 5 mg par jour.

Clairance de la créatinine (ml/min/1,73 m ²)	Posologie initiale (mg/jour)
≥ 30	2,5
Entre 10 et 30	1,25

Chez ces malades, la pratique médicale normale comprend un contrôle périodique du potassium et de la créatinine, par exemple tous les deux mois en période de stabilité thérapeutique. Les diurétiques à associer dans ce cas sont les diurétiques de l'anse.

Chez l'hypertendu hémodialysé : Chez l'hypertendu hémodialysé le ramipril est faiblement dialysable, la clairance de dialyse du ramiprilate déterminée après administration chronique pendant un mois est de 21 ml/min (variant de 7,9 ml/min à 56 ml/min).

En cas d'insuffisance hépatique : Il n'y a pas lieu de prévoir d'ajustement de la posologie.
INFARCTUS DU MYOCARDE : Le traitement sera débuté 2 à 10 jours après l'infarctus, chez un malade cliniquement stable (stabilité hémodynamique, prise en charge d'une ischémie résiduelle). La dose initiale est de 5 mg par jour en 2 prises (2,5 mg matin et soir). En cas d'intolérance, la dose sera réduite à 2,5 mg par jour en 2 prises (1,25 mg matin et soir), pendant 2 jours. Dans tous les cas, si la tolérance hémodynamique le permet, la dose sera doublée tous les 2 jours pour atteindre 10 mg par jour (5 mg matin et soir). La mise en route du traitement sera réalisée en milieu hospitalier sous surveillance médicale stricte, notamment tensionnelle. En cas d'insuffisance rénale (définie par une clairance de la créatinine comprise entre 10 et 30 ml/min), la dose initiale est de 1,25 mg par jour et la dose maximale de 5 mg par jour.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit jamais être utilisé en cas de : hypersensibilité connue au ramipril ou à l'un des excipients, antécédent d'angio-oedème (oedème de Quincke) lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion, 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse.

Ce médicament est généralement déconseillé en cas de : association avec les diurétiques hyperkaliémisants, les sels de potassium, le lithium et l'estramustine, sténose bilatérale de l'artère rénale ou sur rein fonctionnellement unique, hyperkaliémie, au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse, pendant l'allaitement, chez l'enfant.

MISES EN GARDE :

Toux : Une toux sèche a été rapportée avec l'utilisation des inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Elle est caractérisée par sa persistance sous traitement ainsi que par sa disparition à l'arrêt du traitement. L'étiologie iatrogénique doit être envisagée en présence de ce symptôme. Dans le cas où la prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion s'avère indispensable, la poursuite du traitement peut être envisagée.

Risque de neutropénie/agranulocytose sur terrain immunodéprimé : Des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ont exceptionnellement entraîné une agranulocytose et/ou une dépression médullaire lorsqu'ils étaient administrés : à doses élevées, chez des patients insuffisants rénaux associant des maladies de système (collagénoses telles que lupus érythémateux disséminé ou sclérodermie), avec un traitement immunosuppresseur et/ou potentiellement leucopéniant. Le strict respect des posologies préconisées semble constituer la meilleure prévention de la survenue de ces événements. Toutefois, si un inhibiteur de l'enzyme de conversion doit être administré chez ce type de patients, le rapport bénéfice/risque sera soigneusement mesuré.

Anémie : Une anémie avec baisse du taux d'hémoglobine a été mise en évidence chez des patients transplantés rénaux ou hémodialysés, baisse d'autant plus importante que les valeurs de départ sont élevées. Cet effet ne semble pas dose-dépendant mais serait lié au mécanisme d'action des inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Cette baisse est modérée, survient dans un délai de 1 à 6 mois puis reste stable. Elle est réversible à l'arrêt du traitement. Celui-ci peut être poursuivi chez ce type de patients, en pratiquant un contrôle hématologique régulier.

Angio-oedème (oedème de Quincke) : Un angio-oedème de la face, des extrémités, des lèvres, de la langue, de la glotte et/ou du larynx a été rarement signalé chez les patients traités par un inhibiteur de l'enzyme de conversion, ramipril inclus. Dans de tels cas, le ramipril doit être arrêté immédiatement et le patient surveillé jusqu'à disparition de l'oedème. Lorsque l'oedème n'intéresse que la face et les lèvres, l'évolution est en général régressive sans traitement, bien que les antihistaminiques aient été utilisés pour soulager les symptômes. L'angio-oedème associé à un oedème laryngé peut être fatal. Lorsqu'il y a atteinte de la langue, de la glotte ou du larynx, pouvant entraîner une obstruction des voies aériennes, une solution d'adrénaline sous-cutanée à 1/1000 (0,3 ml à 0,5 ml), doit être administrée rapidement et les autres traitements appropriés doivent être appliqués. La prescription d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion ne doit plus être envisagée par la suite chez ces patients.

Les patients ayant un antécédent d'œdème de Quincke non lié à la prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion ont un risque accru d'œdème de Quincke sous inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Hémodialyse : Des réactions anaphylactoïdes (œdème de la langue et des lèvres avec dyspnée et baisse tensionnelle) ont également été observées au cours d'hémodialyses utilisant des membranes de haute perméabilité (polyacrylonitrile) chez des patients traités par inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Il est recommandé d'éviter cette association. Des réactions similaires ont été observées au cours de LDL aphasés sur sulfate de dextran.

Liées aux excipients : En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Enfant : L'efficacité et la tolérance du ramipril chez l'enfant n'ayant pas été établies, son utilisation chez l'enfant est déconseillée.

Risque d'hypotension artérielle et/ou d'insuffisance rénale (en cas d'insuffisance cardiaque, de déplétion hydrosodée, etc...) : Une stimulation importante du système rénine-angiotensine-aldostérone est observée en particulier au cours des déplétions hydrosodées importantes (régime désodé strict ou traitement diurétique prolongé), chez les patients à pression artérielle initialement basse, en cas de sténose artérielle rénale, d'insuffisance cardiaque congestive ou de cirrhose œdémato-ascitique. Le blocage de ce système par un inhibiteur de l'enzyme de conversion peut alors provoquer, surtout lors de la première prise et au cours des deux premières semaines de traitement, une brusque chute tensionnelle et/ou, quoique rarement et dans un délai plus variable, une élévation de la créatinine plasmatique traduisant une insuffisance rénale fonctionnelle parfois aiguë. L'hypotension artérielle peut comporter un risque particulier chez les patients ayant une insuffisance coronarienne ou une insuffisance circulatoire cérébrale. Dans tous ces cas de figure, la mise en route du traitement doit alors être progressive.

Sujet âgé : La fonction rénale et la kaliémie sont appréciées avant le début du traitement. La dose initiale est ajustée ultérieurement en fonction de la réponse tensionnelle et de la tolérance individuelle, a fortiori en cas de déplétion hydrosodée, afin d'éviter toute hypotension de survenue brutale.

Insuffisance rénale : En cas d'insuffisance rénale (définie par une clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min), le traitement est initié par une posologie initiale faible ; puis celle-ci est éventuellement ajustée en fonction de la réponse thérapeutique. Chez ces malades et chez ceux atteints de néphropathie glomérulaire, la pratique médicale normale comprend un contrôle périodique du potassium et de la créatinine.

Insuffisance hépatique : En raison d'une instabilité volémique et hydroélectrolytique chez ces patients, une surveillance particulière s'impose.

Sujet ayant une athérosclérose connue : Puisque le risque d'hypotension existe chez tous les patients, on sera particulièrement prudent chez ceux ayant une cardiopathie ischémique ou une insuffisance circulatoire cérébrale, en débutant le traitement à faible posologie.

Hypertension rénovasculaire : Le traitement de l'hypertension artérielle rénovasculaire est la revascularisation. Néanmoins, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion peuvent être utiles aux malades présentant une hypertension rénovasculaire dans l'attente de l'intervention correctrice ou lorsque cette intervention n'est pas possible. Le traitement doit alors être institué avec une dose faible et une surveillance de la fonction rénale et de la kaliémie doit être exercée, certains patients ayant développé une insuffisance rénale fonctionnelle, réversible à l'arrêt du traitement.

Autres populations à risque : Chez les patients en insuffisance cardiaque congestive et chez les patients diabétiques insulino-dépendants (tendance spontanée à l'hyperkaliémie), l'instauration du traitement se fera sous surveillance médicale avec une posologie initiale réduite.

Intervention chirurgicale : En cas d'anesthésie, et plus encore lorsque l'anesthésie est pratiquée avec des agents à potentiel hypotenseur, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion sont à l'origine d'une hypotension. L'interruption thérapeutique, lorsqu'elle est possible, est donc recommandée l'avant-veille de l'intervention pour les inhibiteurs de l'enzyme de conversion à durée d'action longue, comme le ramipril.

**INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :
Associations déconseillées :**

+ Diurétiques épargneurs de potassium seuls ou associés (amiloride, canrénoate de potassium, spironolactone, triamterène), potassium (sels), (pour la spironolactone, cf. ci-dessous « Associations faisant l'objet de précautions d'emploi ») : Hyperkaliémie (potentiellement létale), surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémants). Ne pas associer de diurétiques épargneurs de potassium à un inhibiteur de l'enzyme de conversion, sauf en cas d'hypokaliémie.

+ Estramustine : Risque de majoration des effets indésirables à type d'œdème angio-neurotique.

+ Lithium : Augmentation de la lithémie, pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium). Si l'usage d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.

Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :

+ AINS (voie générale), y compris les inhibiteurs sélectifs de cox-2 et acide acétylsalicylique (aspirine) ≥ 3 g/j : Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé et/ou déshydraté) par diminution de la filtration glomérulaire (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices due aux AINS ou à l'aspirine). Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. Hydrater le malade ; surveiller la fonction rénale en début de traitement.

+ Antidiabétiques (insulines, sulfamides hypoglycémiantes) : Décrit pour le captopril, l'énalapril. L'utilisation des inhibiteurs de l'enzyme de conversion peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline ou sulfamides hypoglycémiantes. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline). Renforcer l'auto-surveillance glycémique.

+ Baclofène : Majoration de l'effet antihypertenseur. Surveillance de la tension artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire.

+ Diurétiques hypokaliémants : Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration du traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas de déplétion hydrosodée pré-existante. Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : soit arrêter le diurétique avant de débiter le traitement par l'inhibiteur de l'enzyme de conversion, et réintroduire un diurétique hypokaliémant si nécessaire ultérieurement ; soit administrer des doses initiales réduites d'inhibiteur de l'enzyme de conversion et augmenter progressivement la posologie. Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'inhibiteur de l'enzyme de conversion, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémant associé. Dans tous les cas, surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'inhibiteur de l'enzyme de conversion.

+ Spironolactone (en moyenne 25 mg tous les 2 jours) : (Dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection < 35% et préalablement traitée par l'association inhibiteur de l'enzyme de conversion + diurétique de l'anse). Risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association. Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatinémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).

Associations à prendre en compte :

+ Alpha-bloquants à visée urologique (alfuzosine, doxazosine, prazosine, tamsulosine, térazosine) : Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré. + Amifostine : Majoration de l'effet antihypertenseur.

+ Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques : Effet antihypertenseur et risque d'hypotension orthostatique majorés (effet additif).

+ Corticoïdes, tétracosactide (voie générale) (sauf hydrocortisone employée comme traitement substitutif dans la maladie d'Addison) : Diminution de l'effet antihypertenseur (rétention hydrosodée des corticoïdes).

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Les études animales ne rapportent pas d'effet tératogène mais une foetotoxicité sur plusieurs espèces. Chez la femme enceinte traitée par inhibiteur de l'enzyme de conversion : il n'y a pas d'étude épidémiologique disponible ; des observations isolées de grossesses exposées au premier trimestre sont a priori rassurantes sur le plan malformatif, à l'exception de quelques cas d'anomalies de la voûte crânienne rapportées avec la prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion tout au long de la grossesse ; l'administration pendant le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestres, et notamment si elle se poursuit jusqu'à l'accouchement, expose à un risque d'atteinte rénale pouvant entraîner : une diminution de la fonction rénale fœtale avec éventuellement oligohydramnios, une insuffisance rénale néonatale, avec hypotension et hyperkaliémie, voire une anurie (réversible ou non). En conséquence : le risque malformatif, s'il existe, est vraisemblablement faible. Une interruption volontaire de grossesse ne semble pas justifiée en cas de découverte fortuite d'une grossesse en cours de traitement. Néanmoins, la voûte crânienne sera surveillée par échographie. En revanche, la découverte d'une grossesse sous inhibiteur de l'enzyme de conversion nécessite l'arrêt impératif du traitement et ce, pendant toute la grossesse. Au 2^{ème} et au 3^{ème} trimestres, la prescription d'un IEC est contre-indiquée.

Allaitement : En l'absence de données, l'administration de ramipril est déconseillée chez la femme qui allaite.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES :

En début de traitement, une prudence particulière devra être observée chez les conducteurs de véhicules automobiles et les utilisateurs de machines, en raison du risque de sensation de vertiges.

EFFETS INDESIRABLES :

Au plan clinique : Ont été retrouvés : céphalées, asthénie, sensations vertigineuses, lipothymie, hypotension, orthostatique ou non, éruption cutanée maculopapuleuse ou urticarienne, prurit, flush et exceptionnellement dermatose lichénoïde ou psoriasiforme, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs digestives, dysgueusie, fièvre, toux, et plus rarement bronchospasme, exceptionnellement : angio-oedème (oedème de Quincke).

Au plan biologique : Augmentation modérée de l'urée et de la créatinine plasmatique, réversible à l'arrêt du traitement. Cette augmentation est plus fréquemment rencontrée en cas de sténose des artères rénales, hypertension artérielle traitée par diurétiques, insuffisance rénale. En cas de néphropathie glomérulaire, l'administration d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion peut occasionner une protéinurie. Hyperkaliémie, habituellement transitoire. Une anémie a été rapportée avec des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, sur des terrains particuliers (transplantés rénaux, hémodialysés). Une augmentation des enzymes hépatiques a été notée dans des cas isolés, associée exceptionnellement à une hépatite cholestatique ou mixte, nécessitant l'arrêt du traitement.

SURDOSAGE : L'événement le plus probable, en cas de surdosage, est l'hypotension. Si une hypotension importante se produit, elle peut être combattue par la mise du patient en décubitus, tête basse, et au besoin par une perfusion IV de soluté isotonique de chlorure de sodium ou par tout autre moyen d'expansion volémique. Le ramipilate, métabolite actif du ramipril, est faiblement dialysable.

PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : INHIBITEUR DE L'ENZYMES DE CONVERSION (IEC) NON ASSOCIE. Code ATC : C09AA05 (C : système cardiovasculaire).

PRESENTATIONS : *Ramipril ALMUS 1,25 mg* : AMM (2006) 34009 373 329 8 9 : 30 comprimés. Prix : 8,15 €. *Ramipril ALMUS 2,5 mg* : AMM (2006) 34009 373 366 0 4 : 30 comprimés sécables. Prix : 9,49 €. AMM (2006) 34009 386 759 6 2 : 90 comprimés sécables. Prix : 25,04 €.

Ramipril ALMUS 5 mg : AMM (2006) 34009 373 344 7 1 : 30 comprimés sécables. Prix : 11,81 €. AMM (2006) 34009 386 761 0 5 : 90 comprimés sécables. Prix : 30,41 €.

Ramipril ALMUS 10 mg : AMM (2006) 34009 373 356 5 2 : 30 comprimés sécables. Prix : 17,26 €. AMM (2006) 34009 392 583 3 1 : 90 comprimés sécables. Prix : 42,74 €. Toutes les présentations sont sous plaquettes thermoformées (Aluminium/Aluminium). Remb. Séc. Soc. 65%. Collect. Liste I. A conserver à une température ne dépassant pas +25°C. Excipient à effet notoire : lactose.

ALMUS France – 211, avenue des Grésillons – 92230 GENNEVILLIERS. Pour une information complète : se reporter au RCP du produit. Date de révision : janvier 2010.