

吸補力 吸入膠囊 50 微克

Seebri Breezhaler 50 microgram, inhalation powder hard capsules

成分含量

每粒膠囊含有 63 微克 glycopyrronium bromide，相當於 50 微克 glycopyrronium。

輸出劑量（離開吸入器的劑量）為 55 微克 glycopyrronium bromide，相當於 44 微克 glycopyrronium。

已知作用之賦形劑

每粒膠囊含 23.6 毫克 lactose (as monohydrate)。

所有的賦形劑成分請參見「賦形劑」章節。

外觀及劑型

Inhalation powder, hard capsule

橙色透明膠囊內含白色粉末，膠囊上印有產品代碼“GPL50”黑色字樣於黑線上方，黑線下印有黑色的公司標識（）。

適應症

慢性阻塞性肺疾之維持治療。

用法用量

劑量

建議劑量為一次一粒膠囊，使用 Seebri Breezhaler 吸入器每天吸一次。

Seebri Breezhaler 建議在每日相同的時間使用。若錯過一次的劑量，應儘速使用下一個劑量。應指導病人一天不可使用超過一個劑量。

特殊族群

老人

75 歲以上（含 75 歲）老年病患可使用建議劑量之 Seebri Breezhaler（見「副作用」）。

腎功能不全

輕度至中度腎功能不全病人可使用建議劑量之 Seebri Breezhaler。重度腎功能不全或末期腎疾病需洗腎的病人，僅在預期的效益大於潛在危險時，才可使用 Seebri Breezhaler（見「警語及注意事項」及「藥物動力學」）。

肝功能不全

未對針對肝功能不全的病人進行研究。Glycopyrronium 主要經由腎臟排除，因此，不預期肝功能不全病人的曝露量會明顯增加。

兒童

Seebri Breezhaler 對於兒童族群（18 歲以下）的 COPD 適應症無相關的使用經驗。

給藥方法

僅可吸入使用。

膠囊只可使用 Seebri Breezhaler 吸入器給藥（見「藥品丟棄及其他處置特別注意事項」）。

膠囊不可吞服。

應教導病人正確的給藥方法。

給藥前教導病人使用藥品的方法見「藥品丟棄及其他處置特別注意事項」。

生育力、懷孕、哺乳

懷孕

無懷孕婦女使用 Seebri Breezhaler 的資料。動物試驗在生殖毒性方面未直接或間接顯示有害作用（見「前臨床安全性資料」）。Glycopyrronium 僅在對病人預期的效益大於對胎兒可能的危險性時，才可用在孕婦。

哺乳

Glycopyrronium bromide 是否會分泌於人類的乳汁中仍未知，但 glycopyrronium bromide（包括其代謝物）會分泌於哺乳的大老鼠乳汁中（見「前臨床安全性資料」）。對婦女預期的效益大於對嬰兒可能的危害時，哺乳婦女才可考量使用 glycopyrronium（見「前臨床安全性資料」）

生育力

生殖性試驗及其他動物試驗資料並未顯示造成雄性或雌性生殖方面的問題（見「前臨床安全性資料」）。

對駕駛及操作機械的影響

Glycopyrronium 不會影響駕駛或操作機械的能力。

副作用

安全資料摘要

最常見抗膽鹼類不良事件為口乾 (2.4%)。大部份的口乾不良反應報告疑似與藥品相關，且程度輕微，並無嚴重程度的報告。

更多安全性資料特點為和抗膽鹼藥物的其他作用有關之症狀，包括尿液滯留，此徵狀並不常見。胃腸道作用包括腸胃炎及消化不良亦曾發生。有關局部耐受性的藥品不良反應包括喉嚨刺激性、鼻咽炎、鼻炎和鼻竇炎。

表列摘要不良反應

表 1 所列藥品不良反應來自此彙整治療 6 個月及 12 個月的兩項第三期樞紐試驗的前 6 個月資料，並依據 MedDRA 系統的器官分類表列。每個系統器官類別以不良反應發生的頻率排序，最常發生的反應先列出。每個頻率組別中，藥品不良反應以嚴重性遞減的順序來列出。此外，每個不良反應發生頻率的類別採用下列的定義：很常見 (≥1/10)；常見 (≥1/100，<1/10)；不常見 (≥1/1,000，<1/100)；罕見 (≥1/10,000，<1/1,000)；極罕見 (<1/10,000)；未知（現有資料無法預估）。

表 1　彙整治療 6 個月資料之不良反應報告

不良反應	頻率分類
感染及寄生蟲感染	
鼻咽炎 ¹⁾	常見
鼻炎	不常見
膀胱炎	不常見
代謝及營養異常	
高血糖	不常見
精神異常	
失眠	常見
神經系統異常	
頭痛 ²⁾	常見
感覺減退	不常見
心臟異常	
心房顫動	不常見
心悸	不常見
呼吸、胸腔及中膈異常	
鼻塞	不常見
咳嗽	不常見
喉嚨刺激	不常見
流鼻血	不常見
胃腸道異常	
口乾	常見
腸胃炎	常見
消化不良	不常見
蛀牙	不常見
皮膚及皮下組織異常	
紅疹	不常見
骨骼肌肉及結締組織異常	
四肢疼痛	不常見
胸部骨骼肌肉疼痛	不常見
腎臟及泌尿道異常	
泌尿道感染 ²⁾	常見
排尿困難	不常見
尿液滯留	不常見
一般異常及給藥部位異常	
疲倦	不常見
虛弱	不常見

1) 僅在治療 12 個月的資料中顯示 glycopyrroiium 發生頻率高於安慰劑

2) 僅在 75 歲以上老人顯示 glycopyrronium 發生頻率高於安慰劑

選出的藥品不良反應

彙整 6 個月資料，Seebri Breezhaler 和安慰劑發生口乾不良反應的頻率分別為 2.4% 和 1.1%，發生失眠的頻率分別為 1.0% 和 0.8%，腸胃炎為 1.4% 和 0.9%。

口乾的不良反應報告主要發生在最初 4 週的治療，大多數病人發生期間的中位數為 4 週，但有 40% 的案例在整個 6 個月治療期間症狀仍持續。在第 7-12 個月的治療期間無新的口乾不良反應案例報告。

NOVARTIS

衛部藥輸字第 026157 號

過量

高劑量的 glycopyrronium 可能會導致發生抗膽鹼劑的徵兆和症狀，可能需要症狀治療。

因為口服生體可用率很低（約 5%），意外吞服 Seebri Breezhaler 膠囊不大可能造成急性中毒。

於健康受試者靜脈注射 150 微克的 glycopyrronium bromide（相當於 120 微克 glycopyrronium），最高血漿濃度及全身性曝露量分別為給與 Seebri Breezhaler 建議劑量（50 微克，每天一次）到達穩定狀態之 50 倍及 6 倍，且耐受性良好。

藥理特性

藥效學特性

藥理治療分類：氣道阻塞性疾病治療藥，抗膽鹼劑，ACT code: R03BB06。

作用機轉

Seebri Breezhaler 為吸入性長效蕁毒鹼受體（muscarinic receptor）拮抗劑（抗膽鹼），一天一次用於慢性阻塞性肺疾（COPD）之支氣管擴張維持治療。在呼吸道中，副交感神經是主要造成支氣管收縮的神經途徑，膽鹼張力是 COPD 呼吸道阻塞主要的可逆性因素。Glycopyrronium 可阻斷乙醯膽鹼作用於呼吸道平滑肌造成的支氣管收縮，而使支氣管擴張。

Glycopyrronium bromide 是具有高親和性的蕁毒鹼受體拮抗劑，於一項放射配體結合（radioligand binding）試驗中，選擇與人類 M3 受體結合，是選擇與人類 M2 受體結合的 4 倍以上。由觀察到的受體結合 / 分離的動態參數及臨床研究中的吸入後起始作用，顯示有快速的起始作用。

具有長效的作用，部份原因為肺部藥品濃度的維持，相對於靜脈注射給藥的半衰期，經由 Seebri Breezhaler 吸入後，glycopyrronium 的最終排除半衰期延長（見「藥物動力學」）。

藥效動力學作用

第三期臨床研究計畫包含兩項第三期臨床試驗：一項 6 個月安慰劑對照試驗及一項 12 個月安慰劑及活性對照試驗（開放性對照藥品 tiotropium 18 微克每天一次），兩項試驗在臨床診斷為中度至重度 COPD 的病人進行。

對肺功能的作用

Seebri Breezhaler 44 微克（輸出劑量，delivered dose）每天一次，在數個臨床研究中顯示能持續顯著改善肺功能（第一秒用力呼氣量 FEV₁，肺活量 FCV 和吸氣量 IC），且改善具統計意義。在第三期臨床研究中，給與第一個劑量後 5 分鐘內觀察到支氣管擴張作用，且在第一個劑量後，作用可持續 24 小時的給藥間隔。在為期 6 個月和 12 個月的試驗期中，整個試驗期間的支氣管擴張作用均未減弱。作用的程度依基期氣道受阻塞後可回復的程度而定（以短效蕁毒鹼拮抗劑擴張支氣管來測定）：在基值可回復程度最低的病人（<5%），所顯現的支氣管擴張的反應一般小於在基值可回復程度較高的病人（≥5%）。在第 12 週（主要療效評估指標），相較於安慰劑，在基值可回復程度最低的病人（<5%），Seebri Breezhaler 增加 trough FEV₁ 約 72 ml，在基值可回復程較高的病人（≥5%），增加 trough FEV₁ 約 113 ml（二者差異具統計意義，p<0.05）。

在一項 6 個月的試驗中，相較於安慰劑組，Seebri Breezhaler 組給與第一劑藥品後，第 5 分鐘的 FEV₁ 增加 93 ml，第 15 分鐘增加至 144 ml（二者 p<0.001）。於一項 12 個月的試驗中，第 5 分鐘的 FEV₁ 增加 87 ml，第 15 分鐘增加至 143 ml（二者 p<0.001）。一項為期 12 個月的研究，顯示 Seebri Breezhaler 在第一天及第 26 週給藥後 4 小時的 FEV₁ 的改善，均大於 tiotropium 組且有統計上的差異。在第 12 週及第 52 週給藥後 4 小時的 FEV₁ 的改善的數值較 tiotropium 多。

給藥期間的尾端（給藥後 24 小時）的 FEV₁ 值，與自第一劑至一年後之間的值相似。於第 12 週的主要療效評估標的，相較於安慰劑組，Seebri Breezhaler 於 6 個月的試驗中 trough FEV₁ 增加 108 ml，及在 12 個月的試驗中增加 97 ml（二者 p<0.05）。於 12 個月的試驗中，tiotropium 相較於安慰劑組，改善 83 ml（p<0.001）。

症狀效益

以 Transitional Dyspnea Index（TDI）評估結果，每天一次給與 44 微克 Seebri Breezhaler，可明顯降低呼吸困難的症狀。彙整 6 個月及 12 個月樞紐性試驗資料分析結果，第 26 週顯示 Seebri Breezhaler 組 TDI 分數改善 1 分或更多的比例較安慰劑組多，且具統計上顯著差異（Seebri Breezhaler 組為 58.4%，安慰劑組為 46.4%，p<0.001）。在 tiotropium 治療組的病人亦觀察到類似的情形，53.4% 的病人改善 1 分或更多（相較於安慰劑組，p=0.009）。

以聖喬治呼吸問卷（St. George's Respiratory Questionnaire；SGRQ）調查健康相關的生活品質，Seebri Breezhaler 每天一次亦有統計上顯著的效果。彙整 6 個月和 12 個月的樞紐性試驗結果，於第 26 週 SGRQ 總分改善 4 分或更多的病人百分比，Seebri Breezhaler 組在統計上顯著高於安慰劑組（Seebri Breezhaler 為 57.8%，安慰劑組為 47.6%，p<0.001）。Tiotropium 治療組的病人有 61.0% 改善 4 分或更多（相較於安慰劑組，p=0.004）。

減少 COPD 惡化

在一項彙整 6 個月和 12 個月資料的分析報告，顯示 Seebri Breezhaler 每天一次能明顯延長第一次發作中度至重度 COPD 惡化的時間，且具統計差異，及降低中度至重度 COPD 惡化的發生率。彙整分析二項治療超過 6 個月的樞紐性試驗資料，相較於安慰劑，Seebri Breezhaler 能降低中度至重度惡化而需要口服類固醇及 / 或抗生素治療的發生率（Seebri Breezher：0.53 次 / 年，安慰劑：0.77 次 / 年，p<0.001）。相較於安慰劑，Seebri Breezhaler 亦降低發生 COPD 惡化的病人數。在 26 週和 52 週的試驗中，發生 COPD 惡化的病人比例均降低（分別為 19.7% 比 27.3%，p<0.001 和 32.8% 比 40.3%，p=0.004）。彙整分析二項樞紐性試驗治療 26 週的資料，顯示 Seebri Breezhaler 組因 COPD 惡化需要住院的病人較安慰劑組少（1.7% 比 4.4%，p=0.003）。

其他作用

在 6 個月和 12 個月的臨床研究中，相較於安慰劑組，Seebri Breezhaler 每天一次治療 26 週後，每天使用救急藥品（salbutamol）顯著減少 0.46 puffs（p = 0.005），治療 52 週後減少 0.37 puffs（p = 0.039），具統計上的差異。

在一項為期三週的試驗中，藉由腳踏車測力計（cycle ergometer）來測試次高（80%）負荷量下的運動耐受性（次高運動量的耐受性試驗），在早上給與 Seebri Breezhaler，自第一劑投藥後，能持續降低動態肺過度充氣（dynamic hyperinflation）及增加運動時間的長度。在第一天給藥後，運動中吸氣量較安慰劑組增加 230 ml，運動耐受時間亦較安慰劑組增加 43 秒（增加 10%）。治療三週後，Seebri Breezhaler 組較安慰劑組增加的運動中吸氣量和第一天相似（200 ml），而運動耐力較安慰劑增加 89 秒（增加 21%）。以 Borg 量表測量，Seebri Breezhaler 會減少活動中的呼吸困難程度以及腿部不適。以 Transitional Dyspnoea Index 測量，Seebri Breezhaler 亦會降低休息時呼吸困難的程度。

次要藥效動力學作用

COPD 病人投與 Seebri Breezhaler 治療劑量高達 176 微克，並未觀察到心跳速率或 QTc 間隔的改變。在一項以 73 名健康受試者進行全面性的 QT 研究中，單劑吸入 glycopyrronium 352 微克的劑量（治療劑量的 8 倍），相較於安慰劑組，QTc 間隔並未延長，心跳率稍微降低（最大作用為降低 5.9 bpm；24 小時的平均作用為降低 2.8 bpm）。於年輕健康受試者靜脈注射 glycopyrronium bromide 150 微克（相當於 120 微克 glycopyrronium），研究對心跳率及 QTc 間隔的影響。最高血中濃度（C_{max}）約為吸入 glycopyrronium 44 微克後到達穩定狀態的 50 倍，並未產生心搏過速或 QTc 延長。曾觀察到輕微的心搏過緩跡象（24 小時後相較於安慰劑組的平均差異為 -2 bpm），於年輕健康受試者，此為低曝露量抗膽鹼成分已知的作用。

兒童
歐盟藥品審核機關 (European Medicines Agency) 已免除 Seebi Breezhaler 檢送所有試驗的兒童 COPD 族群資料（見「用法用量」）。

藥物動力學

吸收
使用 Seebri Breezhaler 吸入器吸入給藥後 5 分鐘，glycopyrronium 迅速吸收並到達最高血漿濃度。

經由 Seebri Breezhaler 吸入器吸入給藥的 glycopyrronium 絕對生體可用率預估為輸入劑量的 45%。到達全身性的藥量，約有 90% 為吸入後經由肺吸收，10% 為胃腸道吸收。於 COPD 病人，開始治療一週內，glycopyrronium 到達藥物動力學的穩定狀態。於穩定狀態下，glycopyrronium 44 微克每天一次的治疗劑量的平均最高及最低血漿濃度分別為 166 pg/mL 和 8 pg/mL。於穩定狀態的 glycopyrronium 曝露量（24 小時給藥間隔之 AUC）約為第一劑的 1.4 至 1.7 倍。

分佈
靜脈注射給藥後，glycopyrronium 於穩定狀態的分佈體積為 83 L，末相（terminal phase）的分佈體積為 376 L。吸入給藥後的末相分佈體積約為 20 倍大，反應出吸入給藥後的排除較慢。Glycopyrronium 於 1 至 10 ng/mL 的濃度下，在體外與血漿蛋白的結合率為 38% 至 41%。

生物轉換

體外代謝研究顯示 glycopyrronium bromide 在動物和人類的代謝途徑一致。羥化（hydroxylation）產生各種的 mono- 和 bis-hydroxylated 代謝物，直接水解產生羧酸（carboxylic acid）衍生物（M9）。體內試驗顯示 M9 的產生，是在 glycopyrronium bromide 吸入給藥時，來自部份被吞服的劑量。重覆吸入給藥後，人類尿液中發現 glycopyrronium 的 glucuronide 及 / 或 sulfate conjugates，約佔 3% 的劑量。多種 CYP 異酵素促使 glycopyrronium 的氧化反應。抑制或誘發 glycopyrronium 代謝不預期會產生與主要有效成分全身性曝露量相關的改變。體外抑制研究顯示 glycopyrronium bromide 不會抑制 CYP1A2、CYP2A6、CYP2C8、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP2E1 或 CYP3A4/5，流出運輸體 MDR1、MRP2 或 MXR，及回收運輸體 OCT1 或 OCT2。體外誘發研究顯示 glycopyrronium bromide 對試驗中的細胞色素 P450 異酵素或 UGT1A1 及運輸體 MDR1 和 MRP2 不具有臨床相關的誘發作用。

排除
於人類靜脈注射 [3H] 標示的 glycopyrronium bromide，於 48 小時尿液水平排除的放射量為劑量的 85%，另外 5% 劑量經由膽汁排除，因此，質量幾乎完全平衡。原藥經由腎臟清除的量約佔 glycopyrronium 全身藥量的 60% 至 70%。不經由腎臟清除的量約有 30% 至 40%，其中亦包括經由膽汁清除，但大多數經由代謝排除。以吸入給藥，glycopyrronium 的平均腎清除率為 17.4 至 24.4 L/h。腎臟排除 glycopyrronium 是經由腎小管主動分泌。尿液中原藥的量達 23% 的輸出劑量。Glycopyrronium 的血漿濃度呈多相的方式降低。吸入給藥後的平均最終半衰期（33 至 57 小時）較靜脈注射給藥（6.2 小時）及口服給藥（2.8 小時）長。排除的方式顯示吸入給藥後 24 小時，肺臟仍持續吸收及 / 或將 glycopyrronium 轉運至全身性循環。

線性 / 非線性
於 44 微克至 176 微克的劑量範圍內，在藥物動力學穩狀態下，COPD 病人的 glycopyrronium 全身性藥量和尿液排除依劑量增加的比例增加。

特殊族群
COPD 病人的族群藥物動力學分析資料顯示體重和年齡為造成病人個體間全身性曝露量差異的因素。Seebri Breezhaler 44 微克每天一次，能安全地使用於所有的年齡及體重族群。性別、吸菸狀態及 FEV₁ 基值對全身性曝露量無明顯的影響。Glycopyrronium bromide 吸入給藥後，日本人和白種人的總體全身性曝露量（AUC）並無主要的差異。其他人種的藥物動力學資料尚未充份。

肝功能不全病人
並未於肝功能不全病人進行臨床研究。Glycopyrronium 主要經由腎臟排除的方式由全身性循環清除。Glycopyrronium 於肝功能損害時的肝臟代謝，並不認為會導致臨床相關性的全身性曝露量增加。

腎功能不全病人
腎功能不全會影響 glycopyrronium bromide 的全身性曝露量。輕度至中度腎功能不全的患者，總體全身性曝露量（AUC_{last}）會中度增加，平均增加至 1.4 倍。重度腎功能損害及腎病末期的患者，會增加至 2.2 倍。輕度至中度腎功能損害的 COPD 病人（預估腎絲球過濾率 eGFR≥30 mL/min/1.73 m²），可以使用建議劑量的 Seebri Breezhaler。嚴重腎功能不全（eGFR <30 mL/min/1.73 m²），包括末期腎疾病需洗腎的病人，僅在預期的效益大於潛在危險時，才可使用 Seebri Breezhaler（見「警語及注意事項」）。

臨床前安全性資料

在傳統的安全性藥理學、重覆給藥的毒性試驗、基因毒性試驗、潛在致癌性及對生殖及發育的毒性研究中，非臨床資料未顯示對人類有特別的危害。所觀察到的作用，可歸因於 glycopyrronium bromide 的蕁毒鹼受體拮抗劑作用，包括狗的輕度至中度心跳速率增加，大鼠眼球晶狀體混濁及在大鼠和狗腺分泌減少可逆性變化。在大鼠發現呼吸道有輕微的刺激及適應性的變化。所有的發現都是在曝露超過人類最大使用劑量的情況下觀察到的。Glycopyrronium 以吸入方式給與大鼠或兔子，未發現有致畸胎性。對大鼠的生育力及胎兒出生前後的發育均無影響。在懷孕的小鼠、兔子和狗未發現 glycopyrronium bromide 及其代謝物明顯通過胎盤的現象。在哺乳的大鼠發現 glycopyrronium bromide（包括其代謝物）會分泌於乳汁中，且在母體乳汁中的濃度最高達血中濃度的 10 倍。基因毒性研究未顯示 glycopyrronium bromide 發生任何致突變性或潛在的染色體異常。在基因轉殖的小鼠口服給藥和大鼠吸入性給藥的致癌性研究中，小鼠和大鼠全身性曝露量（AUC）約相當於人類最大建議劑量 44 微克每天一次的 53 倍和 75 倍，未發現致癌性。

賦形劑

膠囊中含有

Lactose monohydrate

Magnesium stearate

不相容性

無

有效期限

24 個月

吸入器使用 30 天後要丟棄。

貯存

不可超過 30℃。

膠囊應存放在鋁箔片中以防潮，只有在使用前才取出。

包裝

Seebri Breezhaler 是一種單一劑量的吸入劑。吸入器的主體和帽蓋的材質為 acrylonitrile butadiene styrene，按鈕的材質為 methyl methacrylate acrylonitrile butadiene styrene，刺針的材質為不銹鋼。鋁箔片裝，鋁箔片有單一劑量分割線。每盒裝有 30 粒膠囊及一個 Seebri Breezhaler 吸入器。

藥品丟棄及其他處置特別注意事項

每次新的處方均須附加一個吸入器。吸入器使用 30 天後應丟棄。

處置及使用說明

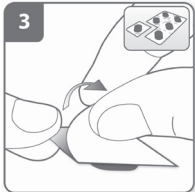
如何使用吸入器



拔開帽蓋



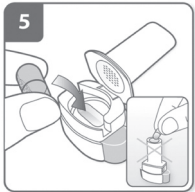
打開吸入器：
握住吸入器的底座，以傾斜掰開口含器的方式，將吸入器打開。



準備膠囊：
沿著鋁箔片的分割線分開一個膠囊泡殼。
撕開背面的保護膜，露出膠囊。
不要將膠囊壓出鋁箔。



取出膠囊：
膠囊應存放在鋁箔片中，要使用前才取出。
以乾燥的手將膠囊由鋁箔片中取出。
不可吞服膠囊。

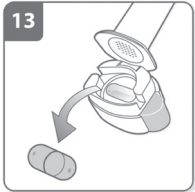
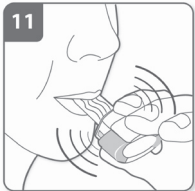
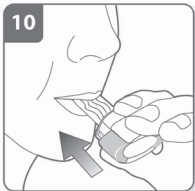
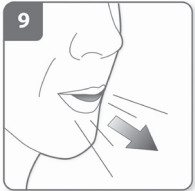
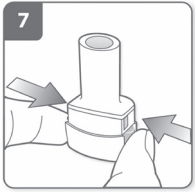


裝入膠囊：
將膠囊放入膠囊室中。

不可直接將膠囊放進口含器中。



蓋上吸入器：
蓋好吸入器直到聽到「喀」一聲。



刺破膠囊：

- 直立握住吸入器，口含器朝上。
- 同時緊壓兩邊的按鈕來刺破膠囊。只可按一次。
- 聽到「喀」一聲表示膠囊已被刺破。

完全放開按鈕

吐氣：

口含器放入嘴巴前，將氣完全吐出。

不可對著口含器吐氣。

吸藥：

將藥深深吸入氣道中：

- 如圖一樣握住吸入器，按鈕在左右兩側，不要壓住兩側的按鈕。
- 將口含器放入口中，緊閉雙唇含住口含器。
- 快速但穩定吸氣，儘可能深深吸氣。不可壓到兩側的按鈕。

注意：

- 在您使用吸入器吸藥時，膠囊會在膠囊室中旋轉，您會聽見呼呼的聲音。在藥品進入您肺臟時，您會覺得有甜味。
- 如果沒有聽見呼呼的聲音：可能是膠囊卡在膠囊室中，若發生這種情況時：
 - 打開吸入器並小心輕拍底座來使膠囊鬆動。不可以壓到兩邊的按鈕。
 - 重覆步驟 9 和 10 再吸一次藥。

閉氣：

吸藥以後：

- 吸入器由口中移出後，閉氣至少 5 至 10 秒，或在無不適的情況下，能閉氣多久就閉氣多久。
 - 然後呼氣。
 - 打開吸入器檢視膠囊中是否仍有粉末殘留。
- 若膠囊中仍有粉末：
- 關上吸入器。
 - 重覆步驟 9 至 12。
- 大多數的人在吸 1 或 2 次時就能把膠囊的粉吸完。
- 更多資訊**
偶而有些人在吸藥後會稍微咳嗽，如果您有咳嗽，請勿擔心，只要膠囊的粉末有吸完，就會吸進足夠的劑量。

在吸完 Seebri Breezhaler 一日劑量後：

- 打開含口器，將吸入器傾斜，將空膠囊由膠囊室中倒出，並丟棄空膠囊。
- 關上吸入器並蓋上帽蓋。

不可將膠囊存放在 Seebri Breezhaler 吸入器中。

製造廠：Novartis Pharma Stein AG

廠 址：Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein, Switzerland

分包裝廠：Konapharma AG, Im Wannenboden 16, 4133 Pratteln, Switzerland

國外許可證持有者：Novartis Pharma AG, Lichtstrasse 35, 4056 Basel, Switzerland

藥 商：台灣諾華股份有限公司

地 址：臺北市仁愛路 2 段 99 號 11 樓

Information issued: EMA 28-Sep-2012

TWI-021013