



TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

BELOXI 10

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng - Để xa tầm tay trẻ em

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC: Mỗi viên nén chứa:

Thành phần dược chất:

Meloxicam10 mg

Thành phần tá dược:

Avicel PH101, lactose monohydrat 200 mesh, povidon K30, natri citrat dihydrat, colloidal silicon dioxyd, magnesi stearat.

DẠNG BÀO CHẾ: Viên nén.

Mô tả: Viên nén hình trụ dẹt, màu vàng nhạt.

CHỈ ĐỊNH:

Chống viêm và giảm đau các bệnh và triệu chứng sau:

Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, đau thắt lưng, viêm quanh khớp vai, hội chứng cổ vai cánh tay.

CÁCH DÙNG & LIỀU DÙNG:

Liều thông thường ở người lớn là meloxicam 10 mg, uống 1 lần mỗi ngày sau bữa ăn.

Liều có thể được điều chỉnh theo tuổi và triệu chứng của bệnh nhân, nhưng liều tối đa hàng ngày là 15 mg.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân loét đường tiêu hóa (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin có thể làm giảm khả năng bảo vệ niêm mạc dạ dày và làm nặng thêm tình trạng loét đường tiêu hóa).
- Bệnh nhân có bất thường nghiêm trọng về máu (có thể làm trầm trọng thêm các bất thường về máu).
- Bệnh nhân bị tổn thương gan nặng (có thể làm tổn thương gan nặng thêm).
- Bệnh nhân suy thận nặng (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin có thể làm giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, có thể làm trầm trọng thêm tình trạng suy thận).
- Bệnh nhân rối loạn chức năng tim nghiêm trọng (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin có thể gây giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, làm trầm trọng thêm rối loạn chức năng tim).
- Bệnh nhân tăng huyết áp nặng (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin gây giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, có thể làm tăng huyết áp).
- Bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với các thành phần của thuốc này, salicylat (aspirin, ...) hoặc các thuốc chống viêm không steroid khác.
- Bệnh nhân bị hen suyễn do aspirin (khởi phát cơn hen với thuốc chống viêm không steroid,...) hoặc có tiền sử bệnh (có thể gây ra cơn hen nặng).
- Phụ nữ có thai hoặc phụ nữ có khả năng mang thai.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Sử dụng thận trọng trong các trường hợp:

(1) Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày tá tràng (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin làm giảm khả năng bảo vệ niêm mạc dạ dày, có thể gây tái phát loét dạ dày tá tràng).

- (2) Bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng do dùng thuốc chống viêm không steroid trong thời gian dài, người cần dùng thuốc này lâu dài và đang điều trị bằng misoprostol (misoprostol được chỉ định cho trường hợp loét tiêu hóa do dùng thuốc chống viêm không steroid, nhưng có một số trường hợp kháng lại với điều trị bằng misoprostol. Cần theo dõi liệu trình và dùng thuốc cẩn thận).
- (3) Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu (wafarin, ...).
- (4) Bệnh nhân có các bất thường về máu hoặc tiền sử có các bất thường như vậy (có nguy cơ xuất hiện đợt cấp hoặc tái phát các bất thường về máu).
- (5) Bệnh nhân bị rối loạn gan hoặc tiền sử rối loạn gan (có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát rối loạn gan).
- (6) Bệnh nhân bị rối loạn thận hoặc có tiền sử rối loạn thận (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin gây giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát rối loạn chức năng thận).
- (7) Bệnh nhân rối loạn chức năng tim (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin có thể gây giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, làm trầm trọng thêm rối loạn chức năng tim).
- (8) Bệnh nhân cao huyết áp (tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin có thể gây giảm lưu lượng máu đến thận và giữ nước, natri, có thể làm tăng huyết áp).
- (9) Bệnh nhân hen phế quản (có thể xuất hiện cơn hen).
- (10) Người cao tuổi.
- (11) Bệnh nhân ngay sau đại phẫu thuật bị mất dịch (ở bệnh nhân giảm thể tích tuần hoàn, tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin gây giảm lưu lượng máu đến thận và rối loạn chức năng thận).
- (12) Bệnh nhân có nguy cơ chảy máu (rối loạn chức năng tiểu cầu có thể làm tăng nguy cơ chảy máu).
- (13) Bệnh nhân viêm ruột (bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng) (các triệu chứng có thể trầm trọng hơn).

Những lưu ý cơ bản quan trọng:

- (1) Các nghiên cứu *in vitro* cho thấy meloxicam có tác dụng ức chế cyclooxygenase-2 mạnh hơn cyclooxygenase-1, tuy nhiên trong các nghiên cứu lâm sàng ở Nhật Bản, meloxicam đã được xác nhận là ức chế cyclooxygenase-2. Hiện vẫn chưa xác minh được độ an toàn của meloxicam cao hơn các thuốc chống viêm không steroid ít chọn lọc hơn. Đặc biệt, khi dùng cho bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao bị rối loạn tiêu hóa (bệnh nhân có tiền sử loét đường tiêu hóa, ...) cần lưu ý đến sự xuất hiện các tác dụng phụ và theo dõi cẩn thận.
- (2) Nên nhớ rằng điều trị bằng thuốc giảm đau chống viêm là điều trị triệu chứng, không phải là điều trị căn nguyên. Ngoài ra, hãy xem xét các liệu pháp khác ngoài dùng thuốc này.
- (3) Khi sử dụng lâu dài, hãy thực hiện các xét nghiệm lâm sàng (phân tích nước tiểu, xét nghiệm máu, chức năng gan, xét nghiệm tim máu trong phân, ...) thường xuyên và khi cần thiết. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, cần thực hiện các biện pháp thích hợp như giảm liều hoặc tạm ngừng thuốc.
- (4) Cần theo dõi cẩn thận tình trạng của bệnh nhân và chú ý đến sự xuất hiện của các tác dụng phụ. Các tác dụng phụ nghiêm trọng trên đường tiêu hóa (loét tiêu hóa có thể kèm theo thủng, xuất huyết tiêu hóa như nôn ra máu và phân đen) đã được báo cáo. Đặc biệt chú ý đến

xuất huyết tiêu hóa, nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, hãy ngừng thuốc và có biện pháp xử trí thích hợp.

(5) Cần theo dõi và dùng thuốc cẩn thận vì có thể gây nhiễm trùng cận lâm sàng.

(6) Nên tránh dùng đồng thời với các thuốc chống viêm giảm đau không steroid khác (do đã có báo cáo làm tăng tác dụng phụ).

(7) Vì các triệu chứng tâm thần kinh như rối loạn điều tiết mắt và buồn ngủ có thể xảy ra, bệnh nhân dùng thuốc này cần lưu ý không tham gia lái xe hoặc vận hành máy móc.

Các lưu ý khác:

(1) Người ta đã báo cáo rằng vô sinh tạm thời đã được quan sát thấy ở phụ nữ dùng thuốc chống viêm không steroid kéo dài.

(2) Các loại thuốc chống viêm không steroid khác đã được báo cáo làm giảm tác dụng tránh thai của vòng tránh thai.

Nguy cơ huyết khối tim mạch:

Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, dùng đường toàn thân, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột quỵ, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao.

Bác sĩ cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần thăm khám bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng Beloxi 10 ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Tá dược:

Thuốc này có chứa lactose. Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase hoàn toàn hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Trong các thí nghiệm trên động vật (chuột và thỏ), những điều sau đây đã được quan sát thấy, vì vậy không dùng thuốc cho phụ nữ có thai hoặc phụ nữ có khả năng mang thai.

- Trong các nghiên cứu về sử dụng thuốc trước khi mang thai và đầu thai kỳ ở chuột, số lượng hoàng thể, số lần làm tổ và số lượng bào thai sống sót giảm, đồng thời tỷ lệ làm tổ giảm và tỷ lệ tử vong sau khi làm tổ tăng lên.
- Dùng thuốc trong thời kỳ phát sinh cơ quan ở chuột, đã thấy kéo dài thời gian mang thai và gia tăng số lượng chuột con chết.
- Trong một nghiên cứu sử dụng thuốc trong giai đoạn phát sinh cơ quan ở thỏ, đã thấy tỷ lệ tử vong sau khi làm tổ tăng, mặc dù không đáng kể.
- Trong các nghiên cứu giám sát thời kỳ chu sinh và cho con bú ở chuột, đã thấy thời gian mang thai và thời gian đẻ kéo dài, số con chết và số con chết trong vòng 4 ngày sau sinh tăng.

Tránh dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú, nếu không thể tránh được, hãy ngừng cho con bú (các nghiên cứu trên động vật (chuột) cho thấy thuốc được bài tiết vào sữa mẹ).

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Vì các triệu chứng tâm thần kinh như rối loạn điều tiết mắt và buồn ngủ có thể xảy ra, bệnh nhân dùng thuốc này cần lưu ý không tham gia lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Thận trọng khi sử dụng kết hợp:

Tên thuốc	Triệu chứng	Cơ chế, yếu tố nguy cơ
Thuốc ức chế men chuyển Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II	Giảm mức lọc cầu thận và có thể gây suy thận cấp ở bệnh nhân suy thận.	Do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin gây giảm lưu lượng máu qua thận.
Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc	Tăng nguy cơ chảy máu.	Do chất ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu.
Thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin (glucocorticoid, thuốc chống viêm không steroid khác, salicylat (bao gồm cả aspirin))	Có thể làm tăng nguy cơ loét đường tiêu hóa và xuất huyết tiêu hóa.	Cả 2 tác nhân được cho là có tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin.
Thuốc ức chế thrombin (dabigatran etexilat, ...) Thuốc chống đông coumarin (wafarin, ...) Heparin	Do nguy cơ chảy máu có thể tăng, nếu không thể tránh khỏi việc sử dụng đồng thời, nên đánh giá cẩn thận tác dụng của các thuốc này, chẳng hạn như tiến hành xét nghiệm đông máu.	Những loại thuốc này đều có tác dụng chống đông máu. Ngoài ra, có nguy cơ tương tác giữa thuốc này và wafarin trên chuyển hóa của CYP2C9.
Thuốc chống kết tập tiểu cầu (ticlopidin)	Nguy cơ chảy máu có thể tăng.	Các thuốc này có tác dụng ức chế sự kết tập tiểu cầu.
Thuốc tan huyết khối		Các thuốc này có tác dụng làm tan huyết khối.
Cholestyramin	Tác dụng của thuốc có thể giảm.	Do khả năng hấp phụ thuốc của cholestyramin, dẫn đến làm giảm tác dụng của thuốc.
Thuốc uống hạ đường huyết	Tác dụng thuốc có thể tăng.	Mặc dù cơ chế chưa được làm sáng tỏ, nhưng đã có báo cáo rằng glibenclamid ngăn cản sự chuyển hóa của meloxicam (nghiên cứu <i>in vitro</i>).
Quinidin	Tác dụng của thuốc có thể giảm.	Mặc dù cơ chế chưa được làm sáng tỏ đầy đủ, nhưng đã có báo cáo rằng quinidin tăng cường chuyển hóa của

		meloxicam (nghiên cứu <i>in vitro</i>).
Lithi	Nồng độ lithi trong máu tăng cao. Các thuốc chống viêm không steroid khác đã được báo cáo là gây ngộ độc lithi, vì vậy cần thận trọng khi bắt đầu điều trị, thay đổi liều hoặc ngừng điều trị bằng thuốc này, chẳng hạn như đo nồng độ lithi trong máu.	Do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin, sự thải trừ lithi qua thận bị chậm lại.
Methotrexat	Cần tiến hành xét nghiệm máu cẩn thận vì thuốc có thể làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn máu do methotrexat.	Do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin, sự bài tiết methotrexat ở ống thận có thể bị ngăn cản.
Thuốc lợi tiểu	Ở bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu, thuốc chống viêm không steroid có thể gây suy thận cấp, do đó cần hết sức chú ý đến chức năng thận khi bắt đầu sử dụng đồng thời thuốc này.	Tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin gây giảm lưu lượng máu tới thận và giữ nước, natri.
Thuốc hạ huyết áp (Thuốc chẹn β , thuốc ức chế men chuyển, thuốc giãn mạch, thuốc lợi tiểu, ...)	Các thuốc chống viêm không steroid khác được ghi nhận là làm giảm hiệu quả của thuốc hạ huyết áp.	Do ức chế tổng hợp các prostaglandin có tác dụng giãn mạch, tác dụng hạ huyết áp của thuốc hạ huyết áp bị giảm.
Cyclosporin	Cần chú ý đến chức năng thận vì độc tính trên thận của cyclosporin có thể tăng bởi các thuốc chống viêm không steroid.	Vì lưu lượng máu qua thận giảm do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Thuốc chưa được điều tra, như khảo sát kết quả sử dụng thuốc, để làm rõ tần suất phản ứng bất lợi của thuốc.

Tác dụng không mong muốn nghiêm trọng (không rõ tần suất)

- Loét dạ dày (có thể kèm theo thủng), nôn ra máu, xuất huyết tiêu hóa như đại tiện phân đen, viêm đại tràng. Cần theo dõi cẩn thận, nếu thấy có biểu hiện bất thường cần ngừng dùng thuốc và xử trí thích hợp.
- Hen suyễn: Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận, nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, nên ngừng dùng thuốc và xử trí thích hợp.
- Suy thận cấp: Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận, nếu thấy có dấu hiệu bất thường nên

ngừng dùng thuốc và xử trí thích hợp.

- Mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu: Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận, xét nghiệm máu thường xuyên và khi cần thiết, nếu có biểu hiện bất thường nên ngừng dùng thuốc và xử trí thích hợp. Cần đặc biệt thận trọng khi sử dụng kết hợp với các thuốc ức chế tủy xương như methotrexat.
- Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc (hội chứng Lyell), mụn nước, hồng ban đa dạng. Nếu thấy có dấu hiệu bất thường, nên ngừng dùng thuốc và tiến hành điều trị thích hợp.
- Phản ứng phản vệ/giống phản vệ, phù mạch: Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận, nếu thấy có bất thường nên ngừng thuốc và áp dụng các biện pháp thích hợp.
- Viêm gan, rối loạn chức năng gan nghiêm trọng: Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận, làm các xét nghiệm cận lâm sàng thường xuyên và khi cần thiết. Nếu có biểu hiện bất thường, cần ngừng thuốc và xử trí thích hợp.

Tác dụng không mong muốn nghiêm trọng (các thuốc tương tự)

Sốc, thiếu máu bất sản, suy tủy xương, hội chứng thận hư: Các thuốc chống viêm không steroid khác có thể gây ra hiện tượng này, vì vậy cần theo dõi cẩn thận và thường xuyên, làm xét nghiệm khi cần. Nếu thấy có bất thường, nên ngừng sử dụng và xử trí thích hợp.

Nguy cơ huyết khối tim mạch (xem thêm phần Cảnh báo và thận trọng)

Các tác dụng không mong muốn khác

	Không rõ tần suất
Hệ tuần hoàn	Tăng huyết áp, hạ huyết áp, đánh trống ngực.
Hệ tiêu hóa	Đau bụng, phân có lẫn máu, loét dạ dày, nôn, buồn nôn, chán ăn, khó tiêu, khô miệng, viêm miệng, viêm góc môi, sung tẩy, tiêu chảy, đầy hơi, viêm thực quản, chướng bụng, táo bón, viêm dạ dày.
Hệ thần kinh	Nhức đầu, dị cảm, buồn ngủ, chóng mặt, rối loạn vị giác, lú lẫn, mất phương hướng, trầm cảm
Quá mẫn	Phát ban, ngứa, viêm da tiếp xúc, phản ứng nhạy cảm ánh sáng, mày đay
Thần kinh cảm giác	Cảm giác có dị vật ở mắt, mắt đỏ, ù tai, viêm kết mạc, suy giảm thị lực, mờ mắt
Gan	Rối loạn chức năng gan như tăng AST (GOT), ALT (GPT), LDH, AIP, urobilinogen, tăng nồng độ bilirubin toàn phần
Thận	Tăng BUN, creatinin, acid uric, protein toàn phần, giảm albumin, protein niệu, đường niệu, giảm lượng nước tiểu.
Máu	Tăng bạch cầu, hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, giảm bạch cầu lympho, tăng bạch cầu trung tính, bạch cầu ái toan, bạch cầu ưa base, tăng bạch cầu đơn nhân, thiếu máu.
Khác	Phù, khó chịu, bí tiểu nhiều, tiểu ra máu, giảm sắt huyết thanh, tăng kali, ho, đau nách/ vú, ớn lạnh, đỏ bừng/ nóng rát, sốt, yếu chi dưới, khó tiểu (bao gồm cả bí tiểu).

Người cao tuổi

Bệnh nhân cao tuổi có nhiều khả năng gặp tác dụng phụ hơn, vì vậy hãy dùng thuốc cẩn thận, đồng thời theo dõi tình trạng của bệnh nhân, chẳng hạn như bắt đầu từ liều nhỏ (5 mg x 1

lần/ngày). Nói chung, xuất huyết tiêu hóa, loét và thủng có hậu quả nghiêm trọng hơn ở người cao tuổi. Các rối loạn tiêu hóa rất hiếm gặp nhưng gây tử vong cũng đã được báo cáo. Các biến cố này có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm điều trị nào và có thể xảy ra ở người có hoặc không có tiền sử rối loạn tiêu hóa nghiêm trọng, vì vậy cần theo dõi cẩn thận (chú ý đến các rối loạn tiêu hóa, đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa), có thể phải ngừng thuốc và áp dụng các biện pháp thích hợp.

Trẻ em

Không dùng thuốc cho trẻ sơ sinh thiếu cân, trẻ mới sinh, trẻ sơ sinh, trẻ mới biết đi hoặc trẻ em, tính an toàn của thuốc chưa được thiết lập.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Triệu chứng:

Có rất ít thông tin về quá liều và các triệu chứng lâm sàng điển hình chưa được xác định.

Xử trí:

Trong trường hợp quá liều, nên rửa dạ dày, chăm sóc hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Cholestyramin đã được báo cáo làm tăng tốc độ thải trừ thuốc này.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Thuốc chống viêm không steroid

Mã ATC: M01AC06

Meloxicam là dẫn xuất của oxicam có tác dụng chống viêm, giảm đau, hạ sốt. Cũng giống như một số thuốc chống viêm không steroid khác, meloxicam ức chế cyclooxygenase (COX) làm giảm tổng hợp prostaglandin, chất trung gian có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của quá trình viêm, sốt, đau.

Do meloxicam ức chế COX-2 chỉ gấp 10 lần COX-1 nên được xếp vào loại ức chế ưu tiên trên COX-2, không xếp vào loại ức chế chọn lọc trên COX-2. Mức độ ức chế COX-1 của meloxicam phụ thuộc vào liều dùng và sự khác nhau giữa các cá thể người bệnh. Liều 7,5 mg/ngày ức chế COX-1 ít hơn liều 15 mg/ngày. Meloxicam liều 7,5 mg/ngày và 15 mg/ngày ức chế COX-1 trên tiêu cầu làm giảm tổng hợp thromboxan A₂ nên có tác dụng chống kết tập tiểu cầu. Mặc dù có tác dụng ức chế COX-1 nhưng meloxicam ít có tác dụng phụ trên tiêu hóa hơn so với các thuốc ức chế không chọn lọc COX.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Meloxicam hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, sinh khả dụng đường uống đạt 89% so với tiêm tĩnh mạch, thức ăn rất ít ảnh hưởng đến sự hấp thu. Sự hấp thu dưới dạng viên nén, viên nang và đạn đặt trực tràng tương đương nhau và đạt được nồng độ tối đa trong máu sau 6 giờ. Trong máu, meloxicam chủ yếu gắn vào albumin với tỉ lệ trên 99%. Thuốc khuếch tán tốt vào dịch khớp, nồng độ trong dịch khớp đạt tương đương 50% nồng độ trong huyết tương, nhưng dạng thuốc tự do của thuốc trong dịch khớp cao gấp 2,5 lần trong huyết tương vì trong dịch khớp có ít protein hơn.

Meloxicam bị chuyển hóa gần như hoàn toàn ở gan với sự xúc tác chủ yếu của CYP2C9 và một phần nhỏ của CYP3A4. Các chất chuyển hóa không còn hoạt tính được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu và qua phân. Một lượng nhỏ thuốc chưa chuyển hóa đào thải qua nước tiểu (0,2%) và phân (1,6%).

Nửa đời thải trừ của thuốc trung bình 20 giờ. Ở người giảm nhẹ hoặc vừa chức năng gan, hoặc thận ($Cl_{cr} > 20$ ml/phút) không cần phải điều chỉnh liều meloxicam. Meloxicam có thể tích phân bố khoảng 10 lít và không thẩm tách được.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 3 vi, 5 vi, 10 vi x 10 viên. Vi Alu/PVC.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS.

Sản xuất tại:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM CÔNG NGHỆ CAO ABIPHA

Địa chỉ: Lô đất CN-2, Khu công nghiệp Phú Nghĩa, Xã Phú Nghĩa,
Huyện Chương Mỹ, Thành phố Hà Nội, Việt Nam.

Website: www.abipha.com.vn

Điện thoại: 024.33520098

Fax: 024.63253888

