

**1. Thành phần:** cho 1 đơn vị đóng gói nhỏ nhất

- Hoạt chất: Diltiazem hydroclorid .....200 mg  
- Tá dược vừa đủ ..... 1 viên

(Tá dược: Avicel, Lactose monohydrat, Aerosil, HPMC, Eudragit RS, Eudragit RL, Triethyl citrat, Titan dioxyd, bột Tale)

**2. Dạng bào chế:** Viên nang cứng giải phóng kéo dài

**3. Dược lực học:**

**Nhóm dược lý:** Thuốc đối kháng (chẹn) calci, trị đau thắt ngực và tăng huyết áp  
**Mã ATC:** C08DB01

**Dược lý và cơ chế tác dụng:**

Lợi ích điều trị với diltiazem hydroclorid như cải thiện sự thiếu máu cục bộ ở cơ tim và làm giảm huyết áp có thể liên quan tới khả năng làm giãn mạch do ức chế luồng nhập của ion calci vào các tế bào cơ trơn của mạch vành và của các mạch máu ngoại biên.

**1. Tác động lên sự thiếu máu cục bộ cơ tim và cầu oxygen cơ tim**

**+ Cải thiện sự cân bằng giữa cung và cầu oxygen cơ tim**

Diltiazem hydroclorid làm tăng luồng máu ở mạch vành vào các vùng thiếu máu cục bộ cơ tim bằng cách làm giãn động mạch vành chính và các nhánh bên (ở chó)

Diltiazem hydroclorid ức chế sự co thắt động mạch vành tim (ở khi và người)

Diltiazem hydroclorid làm giảm tiêu thụ oxygen ở cơ tim mà không làm giảm lưu lượng tim do làm giảm được hậu gánh và nhịp tim thông qua sự giãn mạch ngoại biên (ở chó)

**+ Tác dụng bảo vệ cơ tim**

Diltiazem hydroclorid giữ vững chức năng tim và sự chuyển hóa năng lượng cơ tim, làm giảm kích thước nhồi máu cơ tim, do ức chế sự nhập quá mức ion calci vào tế bào trong trạng thái thiếu máu cục bộ cơ tim (ở chuột cống)

**2. Tác dụng trên huyết áp**

Diltiazem hydroclorid làm giảm dần dần sự tăng huyết áp, mặc dầu thuốc này tác động mạnh trên huyết áp bình thường (ở chuột cống, người); thuốc cũng làm giảm sự tăng huyết áp do luyện tập nặng (ở người)

Diltiazem hydroclorid làm giảm huyết áp mà không làm giảm dòng máu thận và não (ở chó, người)

Diltiazem hydroclorid làm giảm sự phì đại mạch và cơ tim trong khi làm giảm huyết áp (ở chuột cống)

**3. Tác dụng trên nhịp xoang và hệ dẫn truyền của tim**

Diltiazem hydroclorid kéo dài nhẹ các khoảng cách nhịp xoang tự phát, kéo dài thời gian dẫn truyền nhĩ bộ Hiss, nhưng không có ảnh hưởng tới thời gian dẫn truyền bó Hiss- tâm thất (trên chó, người)

**4. Dược động học:**

Thuốc được hấp thu tốt. Khả dụng sinh học khoảng 40% khi chuyển hóa qua gan lần đầu, có thể tăng khi dùng thuốc dài ngày và khi tăng liều. Khoảng 70 - 80% thuốc liên kết với protein.

**Phân bố:** Diltiazem ưa mỡ và có thể tích phân bố cao khoảng từ 3 - 8 lít/kg. Diltiazem chuyển hóa chủ yếu ở gan. Hai chất chuyển hóa chính là N - monodesmethyl và desacetyl diltiazem, đều có tác dụng dược lý khoảng 25 - 50% so với tác dụng của diltiazem hydroclorid. Thuốc được chuyển hóa chậm ở những người bị suy gan, những chất chuyển hóa thường ở dạng liên hợp glucuronid và sulfat.

**Thải trừ:** Diltiazem được thải trừ dưới dạng các sản phẩm chuyển hóa (khoảng 35%) dạng không biến đổi qua thận khoảng 2 - 4%; số còn lại, khoảng 60% thải trừ qua phân. Nửa đời thải trừ của diltiazem trung bình khoảng 6 - 8 giờ nhưng có thể dao động từ 2 - 11 giờ. Mặc dù nửa đời thải trừ của thuốc không thay đổi khi dùng nhắc lại, vẫn có một lượng nhỏ diltiazem cũng như chất chuyển hóa desacetyl được tích lũy trong huyết tương.

Ở người cao tuổi, nồng độ trong huyết tương cao hơn ở người trẻ, nhưng không có những thay đổi lớn về mặt dược động học của diltiazem. Nồng độ trong huyết tương có xu hướng cao hơn ở những người bệnh xơ gan do giảm chuyển hóa oxy hóa. Với người bệnh suy thận, không cần phải điều chỉnh liều vì những chất ức chế dòng calci thường có lợi cho người bệnh suy thận.

**5. Quy cách đóng gói:** Hộp 3 vỉ x 10 viên; Hộp 10 vỉ x 10 viên.

**6. Chỉ định:**

- Tăng huyết áp vừa cần (từ nhẹ đến trung bình);
- Đau thắt ngực ổn định

**7. Liều lượng và cách dùng:**

\* Cách dùng:

Chế phẩm Bidizem®MR 200 là chế phẩm giải phóng kéo dài dùng mỗi ngày 1 lần. Không nên nhai viên, nên uống với nước, tốt nhất trước hay trong suốt bữa ăn.

\* Liều lượng:

**Người lớn:**

- Tăng huyết áp vừa cần (từ nhẹ đến trung bình) và đau thắt ngực:
- + Liều uống thông thường cho người lớn là 200mg diltiazem hydroclorid /lần/ ngày.
- + Liều này có thể tăng lên 400 mg
- + Có thể điều chỉnh liều dùng tùy thuộc tuổi và triệu chứng của người bệnh.

**Người cao tuổi và bệnh nhân suy gan, suy thận:**

- + Cần theo dõi nhịp tim và nếu nhịp tim giảm xuống dưới 50 nhịp/ phút thì không nên tăng liều. Nồng độ diltiazem có thể bị tăng lên ở nhóm bệnh nhân này.
- + Đau thắt ngực và tăng huyết áp: Liều khởi đầu thường là 01 viên nang Bidizem®MR 200/ ngày.

**Trẻ em:**

Chưa có dữ liệu về an toàn và hiệu quả ở đối tượng trẻ em. Vì vậy diltiazem không được khuyến cáo dùng cho trẻ em.

**8. Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:**

Chống chỉ định Bidizem®MR 200 ở người mang thai hoặc người có thể có thai và người đang cho con bú

**9. Tác dụng của thuốc khi lái xe và vận hành máy:**

Do tác dụng làm hạ huyết áp của thuốc có thể gây chóng mặt hoặc choáng váng, người bệnh cần thận trọng khi tham gia các hoạt động có rủi ro lớn đòi hỏi sự tinh táo như lái xe làm việc trên cao hoặc vận hành máy móc,...

**10. Chống chỉ định:**

Chống chỉ định Bidizem®MR 200 cho những người bệnh sau:

- + Người có bệnh tim sung huyết nghiêm trọng (có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng bệnh tim).
- + Người bị block nhĩ- thất độ 2 và độ 3 hoặc có hội chứng yếu nút xoang (nhịp xoang chậm tức (dưới 50 nhịp/phút), ngừng xoang, block xoang- nhĩ,...) [có thể gặp ức chế quá mức nhịp xoang và ức chế dẫn truyền tim].
- + Người có tiền sử quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

+Người mang thai hoặc có thể đang mang thai.

+Người đang cho con bú

+Người đang truyền Dantrolen (xem thêm mục 12. Tương tác thuốc và các loại tương tác khác)

+Kết hợp với ivabradin (xem thêm mục 12)

**11. Thận trọng:**

**1/ Dùng Bidizem® MR 200 thận trọng ở những người bệnh sau:**

- Người có suy tim sung huyết (triệu chứng bệnh tim có thể trầm trọng thêm)
- Người có nhịp tim chậm (dưới 50 nhịp mỗi phút) hoặc có block nhĩ- thất độ 1 (nhịp xoang và dẫn truyền tim có thể bị ức chế quá mức) hoặc khoảng PR kéo dài được phát hiện trên điện tâm đồ (ECG)
- Người bị hạ huyết áp nghiêm trọng (huyết áp có thể bị giảm hơn nữa).
- Người có rối loạn nghiêm trọng về chức năng gan- thận (tác dụng của thuốc có thể tăng lên do giảm chuyển hóa, giảm thải trừ). Các chống chỉ định và biện pháp phòng ngừa cần được quan sát cẩn thận và giám sát chặt chẽ. Đặc biệt là nhịp tim, cần được tiến hành lúc bắt đầu đợt điều trị.

- Trong trường hợp gây mê, bác sỹ gây mê phải được thông báo thông tin rằng bệnh nhân đang sử dụng diltiazem. Sự suy giảm co bóp tim, dẫn nhịp và sự tự động cũng như sự giãn mạch có liên quan với các thuốc gây mê có thể được tăng cường bởi các thuốc chẹn kênh calci.

- Điều trị với diltiazem có thể liên quan tới những thay đổi tâm trạng, bao gồm cả trầm cảm. Xác định sớm các triệu chứng liên quan rất quan trọng, đặc biệt là ở những bệnh nhân dễ mắc. Trong những trường hợp này, sự ngừng thuốc nên được xem xét.

Diltiazem có tác dụng ức chế nhu động ruột. Vì vậy nên sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có nguy cơ tiền triển tắc ruột.

Theo dõi cẩn thận ở bệnh nhân đái tháo đường tiềm ẩn hoặc có biểu hiện đái tháo đường là cần thiết do khả năng tăng glucose máu.

Trong chế phẩm có chứa Lactose monohydrat, do đó cần thận trọng với những bệnh nhân có tiền sử không dung nạp đường hoặc bị đái tháo đường.

**2/ Những thận trọng quan trọng**

- Ngừng đột ngột thuốc đối kháng calci sẽ làm triệu chứng nặng thêm. Vậy khi muốn ngừng dùng Bidizem® MR 200, cần giảm liều dần dần và theo dõi cẩn thận người bệnh. Dặn dò người bệnh không được tự ý ngừng thuốc nếu chưa xin ý kiến thầy thuốc.

- Do tác dụng làm hạ huyết áp của thuốc, nên có thể gặp chóng mặt,... người bệnh cần thận trọng khi tham gia vào các hoạt động có rủi ro lớn đòi hỏi sự tinh táo như lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc,...

- Dùng thuốc khác chống loạn nhịp tim (disopyramid phosphat) cùng với terfenadin có thể gây kéo dài quãng QT của điện tâm đồ và loạn nhịp thất.

**Thận trọng trong sử dụng**

Vì viên nang Bidizem® MR 200 được ép trong vỉ, nên dặn dò người bệnh lấy thuốc khỏi vỉ trước khi uống.

Dặn dò người bệnh không được mở hoặc nhai viên nang.

**12. Tương tác thuốc và các loại tương tác khác:**

Tên thuốc	Dấu hiệu, triệu chứng và điều trị	Cơ chế và yếu tố nguy cơ
Thuốc có tác dụng chống tăng huyết áp (thuốc chống tăng huyết áp, các nitrat,...)	Có thể tăng tác dụng làm hạ huyết áp. Đo huyết áp và điều chỉnh liều lượng của một hoặc cả hai thuốc	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng cộng làm giảm huyết áp
Phong bế beta (bisoprolol fumarat, propranolol hydroclorid, atenolol,...)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ thất, block xoang- nhĩ,... Theo dõi điện tâm đồ, và nếu có bất thường cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang và dẫn truyền tim, làm giảm co bóp cơ tim và giảm huyết áp. Phải thận trọng đặc biệt khi phối hợp 3 thứ thuốc (Diltiazem hydroclorid, thuốc phong bế β, chế phẩm digitalis)
Chế phẩm của Rauwolfia (reserpin...)		
Chế phẩm của Digitalis (digoxin, metyldigoxin)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ- thất,... Các triệu chứng ngộ độc digitalis (buồn nôn, nôn, nhức đầu, choáng váng, thị giác bất thường,...) gồm cả loạn nhịp tim, do tăng nồng độ chế phẩm digitalis trong máu. Làm điện tâm đồ và theo dõi thường kỳ độc tính của digitalis. Khi cần, định lượng nồng độ của chế phẩm digitalis trong máu. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tạo tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang và dẫn truyền tim. Đặc biệt thận trọng khi phối hợp 3 loại thuốc (diltiazem hydroclorid, thuốc phong bế β, chế phẩm digitalis). Diltiazem hydroclorid làm tăng nồng độ chế phẩm digitalis trong máu.
Thuốc chống loạn nhịp tim (amiodaron hydroclorid, mexiletin hydroclorid)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ - thất, ngừng xoang,...Làm điện tâm đồ và khi có bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tạo tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang, ức chế dẫn truyền tim.
Aprindin hydroclorid (thuốc chống loạn nhịp)	Có thể gặp các triệu chứng do tăng nồng độ của hai thuốc trong máu (nhịp tim chậm, block nhĩ- thất, ngừng xoang, run, choáng váng, mê sảng,...). Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng và làm điện tâm đồ nếu cần. Nếu gặp bất thường, hãy giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tác dụng lên enzym chung cho cả 2 thuốc ở gan (cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hóa của 2 thuốc, hậu quả làm tăng nồng độ của cả hai thuốc trong máu.

Tên thuốc	Đặc điểm triệu chứng và điều trị	Cơ chế và yếu tố nguy cơ
Thuốc đối kháng calci nhóm dihydropyridin (nifedipin, amlodipin besilat,...)	Có thể gặp các triệu chứng như tăng tác dụng làm giảm huyết áp, do tăng nồng độ chất đối kháng của calci dihydropyridine. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng chất đối kháng của calci dihydropyridine.	Diltiazem hydroclorid ức chế enzym gan (Cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hóa của những thuốc này, hậu quả là làm tăng nồng độ của các thuốc này trong máu.
Triazolam (thuốc ngủ)	Có thể gặp những triệu chứng (như kéo dài giấc ngủ) do tăng nồng độ triazolam trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu có bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng triazolam	
Midazolam (thuốc an thần gây ngủ)	Có thể gặp các triệu chứng (như tăng tác dụng an thần và gây ngủ...) do tăng nồng độ midazolam trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng midazolam.	
Carbamazepin (hướng thần, chống động kinh, điều trị cơn hưng cảm...)	Triệu chứng (buồn ngủ, buồn nôn, nôn, chóng mặt...) do tăng nồng độ carbamazepin trong máu. Cần theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường cần giảm liều hoặc ngừng dùng carbamazepin.	
Selegiline hydroclorid (chống Parkinson)	Tác dụng và độc tính của Selegiline hydroclorid có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, hãy giảm liều hoặc ngừng dùng selegiline hydroclorid	
Theophyllin (giãn phế quản)	Có thể gặp những triệu chứng (buồn nôn, nôn, nhức đầu, mất ngủ...) do tăng nồng độ theophyllin trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, hãy giảm liều hoặc ngừng dùng theophylline.	
Cilostazol (thuốc chống kết tập tiểu cầu)	Tác dụng của cilostazol có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng cilostazol.	
Vinorelbine tartrate (chống u ác tính)	Tác dụng của vinorelbine tartrate có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng vinorelbine tartrate.	
Cyclosporin (Thuốc ức chế miễn dịch)	Có thể gặp các triệu chứng (rối loạn chức năng thận...) do tăng nồng độ cyclosporin trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Khi gặp bất thường, hãy giảm liều hoặc ngừng dùng cyclosporin.	
Tacrolimus hydrate (thuốc ức chế miễn dịch)	Có thể gặp các triệu chứng (rối loạn chức năng thận...) do tăng nồng độ tacrolimus trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng tacrolimus.	
Phenytoin	Có thể gặp các triệu chứng (thất điều, chóng mặt, rung giật nhãn cầu...) do tăng nồng độ phenytoin trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng dùng phenytoin khi cần. Tác dụng của diltiazem hydroclorid có thể giảm.	Diltiazem hydroclorid ức chế enzym gan (cytochrom p450) xúc tác cho chuyển hóa của phenytoin, hậu quả là làm tăng nồng độ phenytoin trong máu. Và phenytoin cũng làm tăng chuyển hóa của diltiazem hydroclorid, nên làm giảm nồng độ diltiazem hydroclorid trong máu.
Cimetidin (thuốc đối kháng ở thụ thể H2)	Có thể gặp các triệu chứng (làm tăng tác dụng làm giảm huyết áp, nhịp tim chậm...) do tăng nồng độ	Các thuốc này ức chế enzym gan (cytochrom P450), xúc tác cho chuyển

Tên thuốc	Đầu hiệu, triệu chứng và điều trị	Cơ chế và yếu tố nguy cơ
Thuốc ức chế HIV protease (ritonavir, saquinavir, mesylate,...)	độ diltiazem trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng, làm điện tâm đồ khi cần. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngừng diltiazem hydroclorid	hóa của diltiazem hydroclorid, hậu quả là làm tăng nồng độ diltiazem hydroclorid trong máu.
Rifampicin (chống lao)	Tác dụng của diltiazem hydroclorid có thể giảm. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng, và nếu có thể được thì định lượng nồng độ diltiazem hydroclorid trong máu. Nếu gặp bất thường, cần có biện pháp thích hợp như chuyển sang các thuốc khác hoặc tăng liều diltiazem hydroclorid	Rifampicin gây cảm ứng enzym gan (cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hóa của diltiazem hydroclorid, hậu quả làm giảm nồng độ diltiazem hydroclorid trong máu
Thuốc mê (isofluran, enfluran, halothan...)	Có thể gặp nhịp tim chậm, blocc nhĩ - thất, ngừng xoang...Làm điện tâm đồ và khi gặp bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng chống gây ức chế nhịp xoang và ức chế dẫn truyền tim
Thuốc giãn cơ (pancuronium bromid, vecuronium bromid)	Tác dụng của thuốc giãn cơ có thể tăng lên. Hãy quan sát tác dụng của thuốc giãn cơ, nếu gặp bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc	Diltiazem ức chế sự tiết acetylcholin từ các nơron dây thần kinh tiền synap của chỗ nối thần kinh cơ.
Thuốc tiêm truyền Dantrolen	Rung thất gây tử vong thường được quan sát thấy ở động vật khi tiêm tĩnh mạch verapamil và Dantrolen được dùng đồng thời.	Sự kết hợp của một chất đối kháng calci và Dantrolen là nguy hiểm.
Ivabradin	Chống chỉ định sử dụng đồng thời Ivabradin vì tác động làm chậm nhịp tim của diltiazem bị tăng thêm	

**13. Tác dụng không mong muốn:**  
 Thuốc có thể gây khó chịu ít nhiều ở một số người bệnh. Khoảng 30% người bệnh dùng thuốc được ghi nhận gặp tác dụng không mong muốn liên quan đến khả năng gây giãn mạch của diltiazem. Những biểu hiện hay gặp nhất là nhức đầu, buồn nôn, chóng mặt và phù cổ chân. Khoảng 2% có ban dị ứng.  
**Thường gặp, ADR > 1/100**  
 Toàn thân: Phù cổ chân, đau đầu, chóng mặt, ngủ gà.  
 Tuần hoàn: Blocc nhĩ thất độ 1.  
 Tiêu hóa: Buồn nôn, táo bón.  
 Da: Ngứa gáy, ngoại tâm thu.  
**Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100**  
 Nhịp tim chậm, mây day.  
**Hiếm gặp, ADR < 1/1000**  
 Toàn thân: Ban ở mặt với cảm giác nóng bừng.  
 Tuần hoàn: Blocc nhĩ thất độ 2 và 3, ngừng xoang, đau thắt ngực tăng thêm, đánh trống ngực, tụt huyết áp, tim đập nhanh, ngoại tâm thu.  
 Tiêu hóa: Phi lợi, viêm gan.  
 Da: Ban đỏ đa dạng, phù Quincke.  
 Cơ xương khớp: Đau cơ, đau khớp.  
 Thần kinh: Lú lẫn hoặc mất ngủ.  
 Ban do quá mẫn cảm, thường nhẹ và thoáng qua nhưng một số ít trường hợp có thể bị ban da dạng, viêm da tiếp xúc. Tăng men gan thoáng qua và viêm gan.  
 Diltiazem cũng gây suy tim sung huyết, đòi hỏi chăm sóc kỹ người bệnh khi có suy chức năng thất trái

**14. Quá liều và cách xử trí:**  
**Triệu chứng:**  
 Hầu hết người bệnh uống diltiazem quá liều sẽ dẫn đến hạ huyết áp sau khoảng 08 giờ dùng thuốc. Nhịp tim chậm và blocc nhĩ thất từ độ 1 chuyển sang độ 3, có thể dẫn đến ngừng tim. Nửa đời thải trừ của diltiazem sau khi dùng quá liều vào khoảng 5,5 đến 10,2 giờ.  
**Điều trị**  
 Nếu người bệnh đến sớm: Cần rửa dạ dày và uống than hoạt để giảm khả năng hấp thu diltiazem.  
 Trong trường hợp hạ huyết áp có thể truyền dịch với một thuốc tăng huyết áp (như dopamin, levarterenol bitartrat, norepinephrin). Muối calci cũng có thể giúp ích trong điều trị giảm huyết áp và giải quyết một vài rối loạn tim mạch khác, tuy nhiên dùng muối calci để điều trị hạ huyết áp do quá liều diltiazem cho kết quả mâu thuẫn. Khi dùng muối calci tiêm tĩnh mạch, người bệnh phải được theo dõi calci huyết và nồng độ ion calci. Nếu có tim đập chậm, hoặc blocc nhĩ thất độ 2 hoặc độ 3, có thể tiêm tĩnh mạch atropine sulfat (0,6-1mg). Nếu không đỡ, có thể thận trọng cho isoproterenol hydroclorid. Nếu thất bại có thể phải đặt máy tạo nhịp tim. Các thuốc giống thần kinh giao cảm (như isoproterenol, dopamin, dobutamin) và thuốc lợi tiểu có thể dùng để điều trị suy tim. Diltiazem không bị loại bỏ bằng thẩm phân máu hoặc thẩm phân màng bụng.  
**Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**

**15. Các dấu hiệu cần lưu ý và khuyến cáo:**  
 Xin xem các nội dung trên. Ngoài ra chưa tìm thấy thông tin thêm cho nội dung này.  
**Hạn dùng:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất.  
**Bảo quản:** Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.  
**Đề xa tầm tay của trẻ em.**  
**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**  
**Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.**  
**Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý Kiến Dược sĩ.**  
 Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng: 22/02/2018