

R_x Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

CELESVACO

Để xa tầm tay trẻ em.

**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến Bác sĩ**

Thành phần được chất

Betamethasone	0,25 mg
Dexchlorpheniramine maleate	2,0 mg
Tá dược v.đ	1 viên nén (2 màu)

(Thành phần tá dược: Polyvinyl pyrrolidon K30, tinh bột sắn, lactose monohydrat, magnesi stearat, natri starch glycolat, màu quinolin yellow, bột hương vị dâu)

Dạng bào chế: Viên nén hình oval hai màu trắng-vàng, một mặt trơn, một mặt có vạch, cạnh và thành viên lành lặn.

Chỉ định

Điều trị triệu chứng viêm mũi dị ứng theo mùa hoặc lâu năm sau khi không thành công với thuốc kháng histamin đơn hoặc kết hợp với corticosteroid tại chỗ.

Điều trị triệu chứng mày đay cấp tính trong thời gian ngắn (tối đa 10 ngày).

Liều dùng và cách dùng

Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: Mỗi lần 1 viên, ngày 3-4 lần.

Trẻ em 6-12 tuổi: Mỗi lần 1 viên, uống vào buổi sáng và buổi tối.

Nên dùng liều thấp nhất có hiệu quả và có thể giảm liều còn 1 viên, mỗi 2 ngày.

Thời gian điều trị mày đay cấp tính không quá 10 ngày; khi ngừng điều trị không cần giảm liều từ từ.

*** Đối tượng đặc biệt**

Bệnh nhân suy gan, suy thận nặng do có nguy cơ tích tụ thuốc, khuyến cáo điều chỉnh liều dùng.

Ở trẻ em và người cao tuổi, betamethasone có thể làm tăng tần suất một số tác dụng không mong muốn, ngoài ra còn gây chậm lớn ở trẻ em. Phải dùng liều thấp nhất có thể để kiểm soát bệnh đang điều trị.

Khi một lần quên không dùng thuốc: Tiếp tục dùng thuốc theo chỉ định của Thầy thuốc, không dùng bù liều đã quên.

Chống chỉ định

*** Liên quan đến betamethasone**

Người bị đái tháo đường, tâm thần, trong nhiễm khuẩn và nhiễm virus, trong nhiễm nấm toàn thân và ở người bệnh quá mẫn với betamethasone hoặc với các corticosteroid khác hoặc với thành phần của thuốc.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Quá mẫn với thành phần của thuốc. Nguy cơ glaucome góc đóng. Nguy cơ bí tiểu do rối loạn niệu đạo, tuyến tiền liệt. Trẻ em dưới 6 tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc IMAO.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

*** Liên quan đến betamethasone**

Phải dùng liều thấp nhất có thể để kiểm soát bệnh đang điều trị; khi giảm liều, phải giảm dần từng bước để tránh nguy cơ xuất hiện suy thượng thận cấp.

Phải thận trọng trong trường hợp suy tim sung huyết, nhồi máu cơ tim mới mắc, tăng huyết áp, đái tháo đường, động kinh, glôcôm, thiếu năng tuyến giáp, suy gan, loãng xương, loét dạ dày và hành tá tràng, loạn tâm thần và suy thận. Ở trẻ em và người cao tuổi, betamethasone có thể làm tăng nguy cơ đối với một số tác dụng không mong muốn, ngoài ra còn gây chậm lớn ở trẻ em.

Do có tác dụng ức chế miễn dịch, việc sử dụng corticosteroid nói chung và betamethasone nói riêng ở liều cao hơn liều cần thiết cho liệu pháp thay thế sinh lý thường làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, nhiễm nấm thứ phát. Do vậy, trong trường hợp nhiễm khuẩn cấp khi chưa được kiểm soát bằng kháng sinh thích hợp thì không chỉ định dùng betamethasone. Betamethasone có thể che lấp triệu chứng nhiễm khuẩn gây khó khăn cho chẩn đoán và điều trị. Người bệnh bị lao tiến triển hoặc nghi lao tiềm ẩn không được dùng corticosteroid nói chung và betamethasone nói riêng trừ trường hợp dùng để hỗ trợ cho điều trị với thuốc chống lao. Khi dùng liệu pháp corticosteroid kéo dài ở người bị bệnh lao thể ẩn, cần phải theo dõi chặt chẽ và phải dùng kèm thuốc dự phòng chống lao. Đáp ứng miễn dịch giảm khi dùng corticosteroid đường toàn thân nên làm tăng nguy cơ bị thủy đậu và có thể cả nhiễm *Herpes zoster* nặng nên người bệnh phải tránh

tiếp xúc với các bệnh này. Trong trường hợp người bệnh không có đáp ứng miễn dịch mà tiếp xúc với thủy đậu hoặc sởi cần được gây miễn dịch thụ động. Không được dùng các vaccin sống cho người bệnh đang dùng liệu pháp corticosteroid liều cao đường toàn thân ít nhất cả trong 3 tháng sau. Tuy nhiên, có thể dùng các vaccin chết hoặc giải độc tố, mặc dù đáp ứng có thể giảm.

Đối với mắt: Dùng corticosteroid kéo dài có thể gây đục thể thủy tinh (đặc biệt ở trẻ em), glôcôm với khả năng tổn thương dây thần kinh thị giác. Trong quá trình dùng liệu pháp corticosteroid kéo dài, phải theo dõi người bệnh đều đặn và cần phải giảm lượng natri và bổ sung thêm calci, kali vào cơ thể.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Người lớn tuổi có khả năng cao bị hạ huyết áp tư thế, bị chóng mặt, buồn ngủ, bị táo bón kinh niên, bị sung tuyến tiền liệt.

Bệnh nhân suy gan, suy thận nặng do có nguy cơ tích tụ thuốc.

Tuyệt đối không uống rượu hay các thuốc có chứa rượu.

Cảnh báo tá dược

Thuốc có chứa tá dược màu, có thể gây dị ứng.

Thuốc có chứa lactose, những bệnh nhân không dung nạp được galactose, thiếu hụt enzym lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose thì không nên dùng thuốc này.

Phụ nữ mang thai

*** Liên quan đến betamethasone**

Sử dụng corticosteroid khi mang thai hoặc ở người có khả năng mang thai phải cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ của thuốc đối với người mẹ và phôi hoặc thai nhi.

Đã ghi nhận có sự giảm cân ở trẻ sơ sinh khi người mẹ đã điều trị bằng corticosteroid kéo dài. Vì khả năng ức chế vỏ thượng thận ở trẻ mới đẻ do mẹ đã dùng corticosteroid kéo dài, nên khi kê đơn corticosteroid phải cân nhắc giữa nhu cầu của người mẹ và nguy cơ cho thai nhi. Sử dụng ngắn hạn betamethasone trước khi sinh để dự phòng hội chứng suy hô hấp cấp, chảy máu nội nhãn cầu cho trẻ sơ sinh non yếu. Trẻ sơ sinh mà mẹ đã dùng những liều corticosteroid đáng kể trong thời kỳ mang thai phải được theo dõi cẩn thận về các dấu hiệu giảm chức năng tuyến thượng thận.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Chỉ dùng cho người mang thai khi thật cần thiết. Dùng thuốc trong 3 tháng cuối của thai kỳ có thể dẫn đến những phản ứng nghiêm trọng (như cơn động kinh) ở trẻ sơ sinh.

Phụ nữ cho con bú

*** Liên quan đến betamethasone**

Thuốc bài xuất vào sữa mẹ và có thể có hại cho trẻ nhỏ vì thuốc có thể ức chế sự phát triển và gây các tác dụng không mong muốn khác, ví dụ giảm chức năng tuyến thượng thận. Lợi ích cho người mẹ phải được cân nhắc với khả năng nguy hại cho trẻ nhỏ.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Thuốc có thể tiết qua sữa mẹ và ức chế tiết sữa. Vì các thuốc kháng histamin có thể gây phản ứng nghiêm trọng với trẻ bú mẹ, nên cần cân nhắc hoặc không cho con bú hoặc không dùng thuốc, tùy thuộc mức độ cần thiết của thuốc đối với người mẹ.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc: Thận trọng khi sử dụng vì thuốc gây buồn ngủ, mệt mỏi, chóng mặt, rối loạn hành vi.

Tương tác thuốc

*** Liên quan đến betamethasone**

Paracetamol: Corticosteroid cảm ứng các enzym gan, có thể tăng tạo thành một chất chuyển hóa của paracetamol độc đối với gan. Do vậy, khi corticosteroid được dùng cùng với paracetamol liều cao hoặc kéo dài sẽ tăng nguy cơ nhiễm độc gan.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng: Những thuốc này không làm bớt và có thể làm tăng các rối loạn tâm thần do corticosteroid gây ra; không được dùng những thuốc chống trầm cảm này để điều trị những tác dụng ngoại ý nói trên.

Các thuốc chống đái tháo đường uống hoặc insulin: Betamethasone có thể làm tăng nồng độ glucose huyết, nên cần thiết phải điều chỉnh liều của một hoặc cả hai thuốc khi dùng đồng thời; có thể cũng cần phải điều chỉnh lại liều của thuốc hạ đường huyết sau khi ngừng liệu pháp glucocorticoid.

Glycosid digitalis: Dùng đồng thời với betamethasone có thể làm tăng khả năng loạn nhịp tim hoặc độc tính của digitalis kèm với hạ kali huyết.

Phenobarbiton, phenytoin, rifampicin hoặc ephedrin có thể làm tăng chuyển hóa của corticosteroid và làm giảm tác dụng điều trị của chúng.

Người bệnh dùng cả corticosteroid và *estrogen* phải được theo dõi về tác dụng quá mức của

corticosteroid vì estrogen có thể làm thay đổi chuyển hóa và mức liên kết protein của glucocorticoid, dẫn đến giảm độ thanh thải, tăng thời gian bán thải, tăng tác dụng điều trị và độc tính của glucocorticoid.

Dùng đồng thời corticosteroid với các thuốc chống đông loại coumarin có thể làm tăng hoặc giảm tác dụng chống đông, nên cần thiết phải điều chỉnh liều.

Tác dụng phối hợp của thuốc chống viêm không steroid hoặc rượu với glucocorticoid có thể dẫn đến tăng xuất hiện hoặc tăng mức độ trầm trọng của loét đường tiêu hóa. Corticosteroid có thể làm tăng nồng độ salicylat trong máu. Phải thận trọng khi dùng phối hợp aspirin với corticosteroid trong trường hợp giảm prothrombin huyết.

Nguy cơ hạ kali máu tăng lên khi dùng với theophyllin, thuốc chữa bệnh loét như carbenoxolon và thuốc kháng nấm như amphotericin B.

Hiệu quả của corticosteroid có thể giảm trong 3-4 ngày sau khi uống mifepriston.

Hiệu quả thúc đẩy tăng trưởng của somatropin có thể bị ức chế bởi corticosteroid.

Corticosteroid có thể vô hiệu hóa sự ảnh hưởng của các loại thuốc chẹn thần kinh cơ như vecuronium.

Dùng đồng thời corticosteroid và fluoroquinolon có thể tăng nguy cơ đứt gân.

Sử dụng đồng thời betamethasone và quetiapin có thể tăng sự trao đổi chất của quetiapin và tùy theo đáp ứng lâm sàng, có thể cần liều cao hơn của quetiapin.

Corticosteroid có thể tăng sự trao đổi chất của tretinoin dẫn đến giảm nồng độ của tretinoin.

Khi dùng betamethasone có thể làm tăng nồng độ hoặc tác dụng của các thuốc ức chế cholinesterase, amphotericin B, cyclosporin, lợi niệu quai, natalizumab, lợi niệu nhóm thiazid. Ngược lại, một số thuốc khi dùng cùng sẽ làm tăng nồng độ hoặc tác dụng của betamethasone như: các thuốc chống nấm thuộc dẫn xuất azol, các thuốc chẹn kênh calci, macrolid, trastuzumab.

* Liên quan đến dexchlorpheniramine

Tăng tác dụng an thần của các thuốc ức chế thần kinh trung ương bao gồm rượu, barbituric, thuốc ngủ, giảm đau gây nghiện, chống trầm cảm và chống loạn thần.

Tăng tác dụng kháng muscarin khi kết hợp với các thuốc kháng muscarin như atropin và 1 số thuốc chống trầm cảm (cả 3 vòng và IMAO).

Có thể che khuất các dấu hiệu nguy hiểm gây ra bởi các thuốc gây hại cho tai như kháng sinh nhóm aminoglycosid.

Có thể cản trở các phản ứng da đối với các chất gây dị ứng và nên ngưng dùng thuốc vài ngày trước khi làm các xét nghiệm trên da.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

* Liên quan đến betamethasone

Các tác dụng không mong muốn của betamethasone liên quan cả đến liều lượng và thời gian điều trị. Giống như với các corticosteroid khác, các tác dụng không mong muốn bao gồm: các rối loạn về nước và điện giải, cơ xương, tiêu hóa, da, thần kinh, nội tiết, mắt, chuyển hóa và tâm thần.

Giảm liều quá nhanh corticosteroid sau khi điều trị kéo dài có thể dẫn đến suy thượng thận cấp, hạ huyết áp và tử vong. Hội chứng cai nghiện cũng có thể xảy ra bao gồm: sốt, đau cơ, đau khớp, viêm mũi, viêm kết mạc, các nốt sần ngứa da, giảm cân.

Thường gặp, ADR > 1/100

Chuyển hóa: Mất kali, giữ natri, giữ nước, tăng huyết áp, nhiễm kiềm hypokalaemic.

Nội tiết: Kinh nguyệt thất thường, phát triển hội chứng dạng Cushing, rậm lông, tăng cân, tăng thèm ăn, ức chế sự tăng trưởng của thai trong tử cung và của trẻ nhỏ, giảm dung nạp glucose, bộc lộ đái tháo đường tiềm ẩn, tăng nhu cầu insulin hoặc thuốc hạ glucose huyết ở người đái tháo đường.

Cơ xương: Yếu cơ, mất khối lượng cơ, loãng xương, teo da và dưới da, áp xe vô khuẩn.

Tăng khả năng nhiễm và mức độ của nhiễm trùng, nhiễm trùng cơ hội, sự tái phát của bệnh lao không hoạt động.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100

Tâm thần: Sáng khoái, thay đổi tâm trạng, trầm cảm nặng, mất ngủ. Rối loạn hành vi, dễ cáu gắt, lo âu, rối loạn giấc ngủ và rối loạn chức năng nhận thức bao gồm sự nhầm lẫn và mất trí nhớ.

Mắt: Glôcôm, đục thể thủy tinh.

Tiêu hóa: Loét dạ dày và có thể sau đó bị thủng và chảy máu, viêm tụy, trướng bụng, viêm loét thực quản.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000

Da: Viêm da dị ứng, mày đay, phù mạch.

Thần kinh: Tăng áp lực nội sọ lạnh tính.

Khác: Các phản ứng dạng phản vệ hoặc quá mẫn và giảm huyết áp hoặc tương tự sốc.

Hướng dẫn xử trí ADR

Đa số các tác dụng không mong muốn thường có thể phục hồi hoặc giảm thiểu bằng cách giảm liều; cách này thường ưa dùng hơn là ngừng thuốc. Dùng corticosteroid dạng uống kèm với thức ăn hạn chế được

chứng khó tiêu hoặc kích ứng đường tiêu hóa có thể xảy ra. Người bệnh điều trị kéo dài với corticosteroid ở liều điều trị có thể phải hạn chế dùng natri và bổ sung kali trong quá trình điều trị. Vì corticosteroid làm tăng dị hóa protein, nên cần thiết phải tăng khẩu phần protein trong quá trình điều trị kéo dài. Dùng calci và vitamin D có thể giảm nguy cơ loãng xương do corticosteroid gây nên trong quá trình điều trị kéo dài. Những người có tiền sử hoặc có yếu tố nguy cơ loét dạ dày phải được điều trị dự phòng bằng thuốc chống loét (thuốc kháng acid, hoặc đôi kháng thụ thể H_2 hoặc ức chế bơm proton). Người bệnh đang dùng corticoid mà bị thiếu máu thì cần nghĩ đến nguyên nhân có thể do chảy máu dạ dày.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Khi dùng với liều điều trị, ADR phổ biến nhất là buồn ngủ, mệt mỏi, chóng mặt, mất phối hợp động tác và tác dụng kháng muscarin nhẹ, các ADR này thường hết sau vài ngày điều trị. Trẻ em (đặc biệt là sơ sinh) và người cao tuổi rất nhạy cảm với tác dụng kháng muscarin.

Thường gặp, $ADR > 1/100$

Thần kinh: Ức chế hệ TKTW: Ngủ từ nhẹ đến ngủ sâu, mệt mỏi, chóng mặt, mất phối hợp động tác (đôi khi kích thích nghịch lý, đặc biệt ở trẻ nhỏ, dùng liều cao ở người cao tuổi hay trẻ em).

Nhức đầu, rối loạn tâm thần-vận động.

Tác dụng kháng muscarin: Khô miệng, đờm đặc, nhìn mờ, bí tiểu tiện, táo bón, tăng trào ngược dạ dày.

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$

Tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau vùng thượng vị.

Tim: Đánh trống ngực, loạn nhịp tim.

Da: Phát ban, phản ứng mẫn cảm (co thắt phế quản, phù mạch và phản vệ).

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$

Huyết học: Mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, thiếu máu huyết tán, giảm tiểu cầu.

ADR khác: Co giật, vã mồ hôi, đau cơ, dị cảm, tác dụng ngoại tháp, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, lú lẫn, ù tai, hạ huyết áp, rụng tóc.

Hướng dẫn xử trí ADR

Giảm liều hoặc ngưng sử dụng thuốc.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Quá liều và xử trí

*** Liên quan đến betamethasone**

Một liều đơn corticosteroid quá liều có lẽ không gây các triệu chứng cấp. Tác dụng do tăng corticosteroid không xuất hiện sớm trừ khi dùng liều cao liên tiếp.

Triệu chứng: Các tác dụng toàn thân do quá liều corticosteroid trường diễn bao gồm: Tác dụng giữ natri và nước, tăng chứng thèm ăn, huy động calci và phospho kèm theo loãng xương, mất nitrơ, tăng đường huyết, giảm tái tạo mô, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, nhiễm nấm thứ phát, suy thượng thận, tăng hoạt động vỏ thượng thận, rối loạn tâm thần và thần kinh, yếu cơ.

Điều trị: Trong trường hợp quá liều cấp, cần theo dõi điện giải đồ huyết thanh và nước tiểu. Đặc biệt chú ý đến cân bằng natri và kali. Trong trường hợp nhiễm độc mạn, ngừng thuốc từ từ. Điều trị mất cân bằng điện giải nếu cần.

*** Liên quan đến dexchlorpheniramine**

Triệu chứng: An thần, kích thích nghịch thường hệ TKTW, loạn tâm thần, cơn động kinh, ngừng thở, co giật, tác dụng chống tiết acetylcholin, phản ứng loạn trương lực và trụy tim mạch, loạn nhịp.

Điều trị triệu chứng và hỗ trợ chức năng sống, cần chú ý đặc biệt đến chức năng gan, thận, hô hấp, tim và cân bằng nước, điện giải.

Rửa dạ dày hoặc gây nôn bằng siro ipeca. Sau đó, cho dùng than hoạt và thuốc tẩy để hạn chế hấp thu.

Khi gặp hạ huyết áp và loạn nhịp, cần được điều trị tích cực. Có thể điều trị co giật bằng tiêm tĩnh mạch diazepam hoặc phenytoin. Có thể phải truyền máu trong những ca nặng.

Đặc tính dược lực học

Loại thuốc: Thuốc kháng histamin và kháng dị ứng.

Mã ATC: R06AB52

* Betamethasone là một corticosteroid tổng hợp, có tác dụng glucocorticoid rất mạnh, kèm theo tác dụng chuyển hóa muối nước không đáng kể. 0,75 mg betamethasone có tác dụng chống viêm tương đương với khoảng 5 mg prednisolon. Betamethasone có tác dụng chống viêm, chống thấp khớp, chống dị ứng, và liều cao có tác dụng ức chế miễn dịch. Do ít có tác dụng trên chuyển hóa muối nước, nên betamethasone rất phù hợp trong những trường hợp bệnh lý mà giữ nước là bất lợi.

* Dexchlorpheniramine, đồng phân của chlorpheniramine, có tác dụng mạnh gấp hai lần so với chlorpheniramin.

Dexchlorpheniramine không ngăn cản sự giải phóng histamin, mà thay vào đó, cạnh tranh với histamin tự do để liên kết tại các vị trí thụ thể H_1 và đối kháng cạnh tranh với tác dụng của histamin trên các thụ thể H_1 .

đường tiêu hóa, từ cung, mạch máu lớn và phế quản. Sự phong bế các thụ thể H_1 cũng ngăn chặn sự hình thành phù nề, bùng phát và ngứa do hoạt động của histaminic. Vì Dexchlorpheniramine liên kết với các thụ thể H_1 trung ương và ngoại biên, tác dụng an thần có thể xảy ra. Dexchlorpheniramine là thuốc kháng histamin có rất ít tác dụng an thần, có tác dụng phụ chống tiết acetylcholin, nhưng tác dụng này khác nhau nhiều giữa các cá thể. Chúng cũng có tác dụng chống ngứa. Dexchlorpheniramine có hoạt tính kháng histamin cao, tác dụng kháng cholinergic vừa phải và tác dụng an thần tối thiểu. Thuốc không có đặc tính chống nôn.

Đặc tính dược động học

* Betamethasone dễ được hấp thu qua đường tiêu hóa.

Betamethasone phân bố nhanh chóng vào tất cả các mô trong cơ thể. Thuốc qua nhau thai và có thể bài xuất vào sữa mẹ với lượng nhỏ. Trong tuần hoàn, betamethasone liên kết chủ yếu với globulin, ít với albumin. Tỷ lệ betamethasone liên kết với protein huyết khoảng 60%, thấp hơn so với hydrocortison. Betamethasone là một glucocorticoid tác dụng kéo dài với thời gian bán thải khoảng 36 - 54 giờ. Thuốc được chuyển hóa chủ yếu ở gan và thải trừ chủ yếu qua thận với tỷ lệ chưa chuyển hóa dưới 5%. Do betamethasone có tốc độ chuyển hóa chậm, tỷ lệ liên kết với protein thấp và thời gian bán thải dài nên hiệu lực mạnh hơn và tác dụng kéo dài hơn so với các corticosteroid tự nhiên.

* Dexchlorpheniramine được dùng bằng đường uống.

Dexchlorpheniramine maleate hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, thời gian bán hủy trong huyết tương từ 30 phút đến 1 giờ. Nồng độ đỉnh huyết tương đạt được trong khoảng 2,5 đến 6 giờ sau khi uống, và kéo dài từ 4-8 giờ. Sinh khả dụng thấp, đạt 25-50%. Khoảng 70% thuốc tuần hoàn liên kết với protein. Thể tích phân bố khoảng 3,5 lít/kg đối với người lớn, và nó đi qua nhau thai và được bài tiết vào sữa mẹ.

Dexchlorpheniramine chuyển hóa nhanh và nhiều, đầu tiên xảy ra ở niêm mạc dạ dày và sau đó là đầu tiên đi qua gan, có thể bão hòa. Thuốc được bài tiết chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng không đổi hoặc chuyển hóa, sự bài tiết phụ thuộc vào pH và lưu lượng nước tiểu. Thời gian bán thải ở người lớn và trẻ em lần lượt là 20-24 giờ và 10-13 giờ. Ở người bệnh suy thận mạn, thời gian bán thải kéo dài hơn.

Quy cách đóng gói

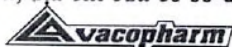
STT	Mô tả tóm tắt quy cách đóng gói
1	Ép vỉ, vỉ 04 viên, hộp 25 vỉ
2	Ép vỉ, vỉ 15 viên, hộp 2 vỉ
3	Ép vỉ, vỉ 20 viên, hộp 10 vỉ
4	Ép vỉ, vỉ 20 viên, hộp 50 vỉ
5	Đóng chai 500 viên
6	Đóng chai 1000 viên

Điều kiện bảo quản: Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: NSX

Tên, địa chỉ của cơ sở đăng ký và sản xuất



Công ty Cổ phần Dược VACOPHARM

59 Nguyễn Huệ, Phường 1, Thành phố Tân An, Tỉnh Long An

Điện thoại: 02723 826111-829311

Sản xuất tại: Km 1954, Quốc lộ 1A, Phường Tân Khánh, Thành phố Tân An, Tỉnh Long An www.vacopharm.com

Long An, ngày 22 tháng 11 năm 2024

KT. Tổng Giám đốc Công ty

Phó Tổng Giám đốc



KS. Phan Thị Minh Thu