

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CILNIDIPIN BOSTON 5 CILNIDIPIN BOSTON 10

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén bao phim **CILNIDIPIN BOSTON 5** có chứa:

– *Thành phần hoạt chất:*

Cilnidipin 5 mg

– *Thành phần tá dược:* Cellulose vi tinh thể (type 112), natri croscarmellose, povidon K30, colloidal silicon dioxyd, magnesi stearat, opadry QX white^(*), oxyd sắt vàng.

Mỗi viên nén bao phim **CILNIDIPIN BOSTON 10** có chứa:

– *Thành phần hoạt chất:*

Cilnidipin 10 mg

– *Thành phần tá dược:* Cellulose vi tinh thể (type 112), natri croscarmellose, povidon K30, colloidal silicon dioxyd, magnesi stearat, opadry QX white^(*), oxyd sắt vàng.

^(*)*Thành phần tá dược opadry QX white:* Macrogol (PEG) polyvinyl alcohol graft copolymer, talc, titanium dioxide, glycerol monocaprylocaprate, polyvinyl alcohol.

DẠNG BẢO CHẾ

Viên nén bao phim.

Mô tả sản phẩm:

Viên nén bao phim **CILNIDIPIN BOSTON 5**: Viên nén hình tròn, bao phim màu vàng nhạt, hai mặt khum, trơn.

Viên nén bao phim **CILNIDIPIN BOSTON 10**: Viên nén hình oval, bao phim màu vàng nhạt, một mặt khắc chữ BOSTON, một mặt có khắc gạch ngang.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị tăng huyết áp

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Liều dùng

Thông thường, đối với người lớn, dùng 5 – 10 mg cilnidipin đường uống, 1 lần/ngày sau bữa ăn sáng. Liều dùng có thể được điều chỉnh theo tuổi và triệu chứng của bệnh nhân. Có thể tăng liều đến 20 mg, 1 lần/ngày, nếu chưa có đáp ứng đầy đủ. Đối với người lớn bị tăng huyết áp nặng, nên dùng 10 – 20 mg cilnidipin 1 lần/ngày đường uống sau bữa ăn sáng.

Cách dùng

Dùng đường uống.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định cilnidipin ở những bệnh nhân sau đây:

- Bệnh nhân quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kỳ thành phần nào của tá dược.
- Phụ nữ có thai hoặc phụ nữ có khả năng đang mang thai (Xem phần *Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú*).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Cần thận trọng khi dùng cilnidipin ở những bệnh nhân sau đây:

- (1) Bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan nặng (Nồng độ trong huyết tương có thể tăng lên).
- (2) Bệnh nhân có tiền sử phản ứng phụ nghiêm trọng với thuốc đối kháng calci.
- (3) Bệnh nhân cao tuổi (Xem phần *Sử dụng thuốc ở người cao tuổi* dưới đây).

Thận trọng quan trọng

Vì đã có báo cáo là ngừng đột ngột thuốc đối kháng calci làm nặng thêm một số triệu chứng, do đó nếu cần ngừng cilnidipin phải giảm liều dần dưới sự theo dõi chặt chẽ.

Nếu ngừng cilnidipin từ liều 5 mg/ngày, nên tiến hành các biện pháp thích hợp như thay thế bằng các thuốc chống tăng huyết áp khác.

Phải chỉ dẫn bệnh nhân không ngừng thuốc này mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Sử dụng thuốc ở người cao tuổi

Cilnidipin cần được dùng cẩn thận dưới sự theo dõi chặt chẽ tình trạng của bệnh nhân và tiến hành các biện pháp như khởi đầu với một liều thấp hơn (ví dụ 5mg).

Việc sử dụng ở người cao tuổi thường được thừa nhận là nên tránh tác dụng hạ huyết áp quá mức ở người cao tuổi.

Sử dụng thuốc trong nhi khoa

Chưa xác định được độ an toàn của cilnidipin ở bệnh nhân trẻ em (chưa có kinh nghiệm lâm sàng).

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ mang thai

Không được dùng cilnidipin cho phụ nữ có thai hoặc phụ nữ có khả năng đang mang thai (đã có báo cáo là cilnidipin kéo dài thời kỳ thai nghén và thời gian sinh đẻ ở động vật thí nghiệm (trên chuột cống)).

Phụ nữ cho con bú

Nên tránh dùng cilnidipin đối với phụ nữ đang cho con bú. Tuy nhiên, nếu bắt buộc phải dùng thuốc, cần chỉ dẫn bệnh nhân ngừng cho con bú (Đã có báo cáo là cilnidipin đi vào sữa mẹ ở động vật thí nghiệm (trên chuột cống)).

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

Các triệu chứng như chóng mặt có thể xảy ra do tác dụng hạ huyết áp của thuốc này.

Cần phải có cảnh báo chống lại việc tham gia vào các hoạt động nguy hiểm cần sự tỉnh táo như làm việc trên cao, vận hành máy móc hoặc lái xe có động cơ.

TƯƠNG TÁC VÀ TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc

Cilnidipin chủ yếu được chuyển hóa bởi enzym chuyển hóa thuốc CYP3A4 và một phần bởi CYP2C19.

Thận trọng khi dùng đồng thời cilnidipin với các thuốc sau đây

Tên thuốc	Dấu hiệu, triệu chứng và điều trị	Cơ chế và các yếu tố nguy cơ
Các thuốc chống tăng huyết áp khác	Huyết áp có thể hạ quá mức	Bao gồm khả năng có tác dụng cộng thêm hoặc hiệp đồng
Digoxin	Đã có báo cáo là một số thuốc đối kháng calci (ví dụ nifedipin) làm tăng nồng độ digoxin trong huyết tương. Nếu quan sát thấy bất kỳ dấu hiệu/triệu chứng độc tính nào có thể quy cho digoxin (ví dụ buồn nôn, nôn, nhức đầu, thị lực bất thường, loạn nhịp) phải tiến hành các biện pháp thích hợp như điều chỉnh liều digoxin hoặc ngừng dùng cilnidipin, tùy theo tình trạng của bệnh nhân.	Cơ chế chưa hoàn toàn sáng tỏ, nhưng được cho là trong phạm vi giảm thanh thải thận và ngoài thận.
Cimetidin	Đã có báo cáo là tác dụng của một số thuốc đối kháng calci khác (ví dụ nifedipin) tăng lên	Người ta cho rằng cimetidin làm giảm lưu lượng máu qua gan với hậu quả ngăn chặn sự chuyển hóa các thuốc đối kháng calci do enzym ở microsome gan, đồng thời cimetidin làm giảm lượng acid dạ dày, vì vậy làm tăng sự hấp thu các thuốc đối kháng calci.
Rifampicin	Đã có báo cáo là tác dụng của các thuốc đối kháng calci khác (ví dụ nifedipin) bị giảm.	Người ta thường cho rằng enzyme chuyển hóa thuốc ở gan (cytochrome P-450) được cảm ứng bởi rifampicin, thúc đẩy sự chuyển hóa các thuốc đối kháng calci, vì vậy làm tăng thanh thải các thuốc này.
Thuốc kháng nấm nhóm azol Itraconazol, Miconazol, v.v..	Nồng độ cilnidipin trong máu có thể tăng lên	Nhóm azol chống nấm được cho là ức chế CYP3A4, một enzym chuyển hóa thuốc đối với cilnidipin.
Nước bưởi	Đã có chứng minh là nồng độ cilnidipin trong huyết tương tăng lên	Chi tiết về cơ chế cơ bản vẫn cần được làm sáng tỏ, nhưng một số thành phần trong nước bưởi có thể ức chế CYP3A4, là enzyme chuyển hóa thuốc đối với cilnidipin

Tương kỵ của thuốc

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn có ý nghĩa lâm sàng

- 1. **Rối loạn chức năng gan và vàng da** (không rõ tần suất): Rối loạn chức năng gan và vàng da đi kèm với tăng AST (GOT), ALT (GPT) và γ -GTP có thể xảy ra. Vì vậy, cần phải theo dõi sát, nếu quan sát thấy bất kỳ bất thường nào thì cần tiến hành các biện pháp thích hợp như ngừng dùng cilnidipin.
- 2. **Giảm tiểu cầu** (tỷ lệ: <0,1%): Vì giảm tiểu cầu có thể xảy ra, cần phải theo dõi sát, nếu quan sát thấy bất kỳ bất thường nào thì cần tiến hành các biện pháp thích hợp như ngừng dùng cilnidipin.

Các tác dụng không mong muốn

Nếu xảy ra bất kỳ phản ứng phụ nào sau đây thì cần tiến hành các biện pháp thích hợp tùy theo triệu chứng.

	0,1 - <5%	<0,1%	Không rõ tần suất
Gan*	Tăng AST (GOT), ALT, LDH, v.v...	Tăng ALP	
Thận	Tăng creatinin hoặc nito, protein niệu dương tính	Có cặn lắng trong nước tiểu	
Tâm thần kinh	Nhức đầu, nhức đầu âm ỉ, chóng mặt, chóng mặt khi đứng lên, cứng cơ vai	Buồn ngủ, mất ngủ, run ngón tay, gay quên	Tê
Tim mạch	Đỏ bừng mặt, đánh trống ngực, cảm giác nóng, điện tâm đồ bất thường (ST hạ, sóng T đảo ngược), huyết áp giảm	Đau ngực, tỷ lệ tim-ngực tăng, nhịp tim nhanh, block nhĩ thất, cảm giác lạnh	Ngoại tâm thu
Tiêu hóa	Buồn nôn, nôn, đau bụng	Táo bón, chướng bụng, khát, phù đại lợi, ợ nóng, tiêu chảy	
Quá mẫn**	Nổi ban	Đỏ, ngứa	Nhạy cảm với ánh sáng
Huyết học	Tăng hoặc giảm bạch cầu (WBC), bạch cầu trung tính và hemoglobin	Tăng hoặc giảm hồng cầu (RBC), hematocrit, bạch cầu ái toan và tế bào lympho	
Phản ứng phụ khác	Phù (mặt, chi dưới, v.v...), khó chịu toàn thân, tiểu dắt, tăng cholesterol huyết thanh, tăng hoặc giảm CK (CPK), acid uric,	Cảm giác yếu, co cứng cơ dính đôi cẳng chân, kho quanh mắt, sung huyết mặt và cảm giác kích ứng, rối loạn vị giác, đường niệu dương	

13
T
BÀI
HÀ
ĐN
IAN
HIN

	0,1 - <5%	<0,1%	Không rõ tần suất
	kali và phospho huyết thanh	tính, tăng hoặc giảm đường huyết lúc đói, protein toàn phần, calci và CRP huyết thanh, ho	

*Bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận về các triệu chứng này, nếu thấy bất kỳ bất thường nào thì phải ngừng dùng cilnidipin.

**Nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào như vậy, phải ngừng dùng cilnidipin.

Báo cáo ADR

Việc báo cáo các phản ứng có hại được nghi ngờ của thuốc sau khi lưu hành rất quan trọng, nó cho phép theo dõi liên tục tỷ lệ giữa lợi ích/ rủi ro của thuốc. Các chuyên gia y tế được yêu cầu báo cáo bất kỳ phản ứng có hại nào được nghi ngờ thông qua hệ thống báo cáo quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR Quốc gia).

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

- *Quá liều:* Quá liều cilnidipin có thể làm giảm huyết áp quá mức.
- *Cách xử trí:* Nếu giảm huyết áp rõ rệt, cần tiến hành các biện pháp thích hợp như nâng cao chi dưới, điều trị truyền dịch và dùng các thuốc tăng huyết áp. Loại bỏ thuốc bằng thẩm phân máu không hiệu quả do tỷ lệ gắn kết cao của thuốc với protein.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc chống tăng huyết áp, nhóm thuốc chẹn kênh calci.

Mã ATC: C08CA14.

1. Tác dụng chống tăng huyết áp

- (1) Trong nhiều mô hình khác nhau về tăng huyết áp trên động vật (chuột cống tăng huyết áp tự phát, chuột cống và chó tăng huyết áp do bệnh mạch máu thận, chuột cống tăng huyết áp do muối DOCA và chuột cống tăng huyết áp tự phát dễ đột quỵ), một liều đơn cilnidipin dùng đường uống cho thấy tác dụng hạ huyết áp từ từ và kéo dài phụ thuộc liều ở liều 1 mg/kg hoặc cao hơn. Ngược lại, nó cho thấy tác dụng hạ huyết áp yếu ở chuột cống có huyết áp bình thường. Thời gian tác dụng không kéo dài khi dùng một liều cao quá mức. Ở chó tăng huyết áp do bệnh mạch máu thận, cilnidipin cho thấy tác dụng cộng thêm khi được dùng đồng thời với một thuốc chẹn β hoặc thuốc ức chế men chuyển angiotensin.
- (2) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát dễ đột quỵ và chó tăng huyết áp do bệnh mạch máu thận, các liều cilnidipin lặp lại dùng đường uống có tác dụng làm hạ huyết áp ổn định mà không cho thấy sự giảm dần. Ngừng dùng cilnidipin không gây hồi ứng về huyết áp.
- (3) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát tinh tảo và không bị kiểm chế, cilnidipin không làm tăng nhịp tim trong khi hạ huyết áp. Cilnidipin không làm tăng nồng độ noradrenalin huyết tương trong khi hạ huyết áp, cũng không làm giảm đáng kể nồng độ này như đã gây ra do thuốc phong bế adrenergic (guanethidin sulfate). Cilnidipin không gây hạ huyết áp tư thế đứng, mặc dù thuốc phong bế hạch (pentolinium) đã gây ra trong nghiệm pháp bàn nghiêng (lilt test) sử dụng thỏ.
- (4) Ở những bệnh nhân tăng huyết áp vô căn, một liều đơn cilnidipin mỗi ngày dùng đường uống cho thấy tác dụng hạ huyết áp được duy trì trong 24 giờ và vẫn còn rõ rệt vào sáng

sớm hôm sau. Phân tích phổ năng lượng của các khoảng R-R trong điện tâm đồ 24 giờ đã phát hiện là cilnidipin không làm tăng hoạt tính giao cảm hoặc nhịp tim ở dạng đáp ứng phản xạ đối với sự giảm huyết áp.

2. Tác dụng ức chế đáp ứng tăng huyết áp gây ra do stress

- (1) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát tinh tảo và không bị kiềm chế, cilnidipin ức chế sự tăng huyết áp và nồng độ norepinephrin trong huyết tương gây ra do stress lạnh. Cilnidipin còn ức chế sự tăng huyết áp gây ra do stress phản lực không khí (stress tinh thần) ở chuột cống.
- (2) Ở những người nam tình nguyện trưởng thành khỏe mạnh có huyết áp tăng 20% hoặc cao hơn trong thử nghiệm stress lạnh, cilnidipin đã ức chế sự tăng huyết áp gây ra do stress lạnh.

3. Tác dụng ức chế trên đáp ứng tăng huyết áp do kích thích giao cảm

- (1) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát được chọc tủy sống, cilnidipin ức chế sự tăng huyết áp gây ra do kích thích giao cảm bằng điện.
- (2) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát với động mạch mạc treo ruột được cô lập và truyền dịch, cilnidipin cũng ức chế sự phóng thích norepinephrin gây ra do kích thích giao cảm bằng điện.

4. Tác dụng trên tuần hoàn não

- (1) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát, cilnidipin không làm giảm lưu lượng máu não ngay cả khi dùng liều làm giảm huyết áp 30-40% ở chuột cống. Cơ chế tự điều hòa lưu lượng máu não vẫn được duy trì thỏa đáng trong khi huyết áp giảm xuống.
- (2) Ở bệnh nhân tăng huyết áp bị làm phức tạp thêm do bệnh mạch máu não, lưu lượng máu não vẫn được duy trì trong khi huyết áp được giảm xuống.

5. Tác dụng trên chức năng tim

- (1) Ở chó, cilnidipin làm giảm nhịp tim và co cơ tim ở các liều cao hơn liều gây tăng lưu lượng máu động mạch.
- (2) Ở chó được gây mê mờ ngực, cilnidipin làm giảm sự tiêu thụ oxy của cơ tim ở liều gây hạ huyết áp. Tại thời điểm này, cilnidipin không gây nhịp tim nhanh, cũng không ảnh hưởng đến sự co bóp của cơ tim.
- (3) Ở những bệnh nhân tăng huyết áp vô căn, cilnidipin không ảnh hưởng đến nhịp tim trong khi huyết áp giảm và ở những bệnh nhân có tỷ lệ tim-ngực (CTR) bất thường, cilnidipin làm cải thiện tỷ lệ tim-ngực.

6. Tác dụng trên chức năng thận

- (1) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát được gây mê, cilnidipin làm tăng thể tích nước tiểu, lưu lượng máu qua thận và tốc độ lọc của cầu thận ở liều gây hạ huyết áp/ cilnidipin cũng làm tăng thể tích nước tiểu, lưu lượng máu qua thận và tốc độ lọc của cầu thận khi chức năng thận bị giảm do endothelin.
- (2) Ở những bệnh nhân tăng huyết áp vô căn, cilnidipin không ảnh hưởng đến chức năng thận trong khi huyết áp được giảm xuống.

7. Tác dụng trên rối loạn tim mạch liên quan với tăng huyết áp

- (1) Ở chuột cống tăng huyết áp tự phát dễ đột quỵ, một liều đơn cilnidipin hàng ngày đã ngăn chặn sự xuất hiện đột quỵ và cải thiện tỷ lệ sống sót. Ngoài ra, cilnidipin còn làm giảm sự phì đại tim (trọng lượng tim răng), dày thành thất trái, xơ hóa cơ tim và các tổn thương ở thận. Hơn nữa, cilnidipin còn làm giảm sự dày lớp giữa của thành động mạch vàng và làm giảm hàm lượng calci trong động mạch chủ.

- (2) Ở những bệnh nhân tăng huyết áp vô căn, cilnidipin làm giảm chỉ số xơ vữa động mạch và lipid peroxide trong huyết thanh.

8. Cơ chế hoạt động

- (1) Các dữ liệu trên thực nghiệm đã cho thấy cilnidipin gắn kết với các vị trí gắn dihydropyridine của kênh calci phụ thuộc điện thế type L và ức chế dòng Ca^{2+} đi vào màng tế bào của cơ trơn mạch máu qua kênh này (*in vitro* trên thỏ).
- (2) Cilnidipin ức chế dòng Ca^{2+} đi vào qua kênh calci phụ thuộc điện thế type N ở màng tế bào thần kinh giao cảm. Sự ức chế dòng Ca^{2+} đi vào qua kênh calci phụ thuộc điện thế type N đã được quan sát thấy trong một phạm vi nồng độ thuốc tương tự như nồng độ ức chế kênh Ca^{2+} phụ thuộc điện thế type L (*In vitro* trên chuột cống).

Do đó, sự phóng thích norepinephrine từ đầu tận cùng dây thần kinh giao cảm bị ức chế. Cilnidipin được cho là ức chế sự tăng nhịp tim phản xạ có thể quan trung gian sự hoạt hóa giao cảm sau giảm huyết áp và ức chế tăng huyết áp liên quan với stress qua cơ chế này.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

1. Nồng độ thuốc trong huyết tương

Khi dùng một liều đơn cilnidipin 5 mg, 10 mg hoặc 20 mg đường uống cho 6 người nam tình nguyện khỏe mạnh, nồng độ cao nhất trong huyết tương (C_{max}) được ghi nhận tương ứng là 4,7 ng / mL, 5,4 ng / mL và 15,7 ng / mL và diện tích dưới đường cong (AUC_{0-24}) tương ứng là 23,7 ng • giờ / mL, 27,5 ng • giờ / mL, 60,1 ng • giờ / mL. Như vậy cả hai thông số đều tăng theo cách phụ thuộc liều dùng.

Khi dùng lặp lại một liều đơn cilnidipin 10 mg, 1 lần/ngày cho 6 người nam tình nguyện khỏe mạnh, các thông số dược động học của cilnidipin được biểu thị như dưới đây. Nồng độ trong huyết tương đạt được ở trạng thái ổn định từ ngày thứ 4 khi dùng thuốc và không có biểu hiện tích lũy thuốc.

Thông số	C_{max} (ng / mL)	T_{max} (giờ)	$t_{1/2} (\alpha)$ (giờ)	$t_{1/2} (\beta)$ (giờ)	$AUC_{0 \rightarrow \infty}$ (ng • giờ / mL)
Ngày 1	9,5 ± 1,6	2,8 ± 1,0	1,0 ± 0,2	5,2 ± 2,0	51,4 ± 12,7
Ngày 4	13,5 ± 5,0	3,7 ± 0,8	-	-	101,8 ± 29,0
Ngày 7	16,5 ± 7,9	3,0 ± 1,3	1,1 ± 0,6	8,1 ± 2,7	95,5 ± 34,5
(Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)					

Dược động học của thuốc này cũng đã được đánh giá ở những bệnh nhân bị suy chức năng thận (creatinin huyết thanh: 1,5-3,1 mg/dL) sau khi dùng một liều đơn 10 mg đường uống ở bệnh nhân tăng huyết áp và không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về dữ liệu dược động học của thuốc này so với dữ liệu ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường.

Việc dùng lặp lại thuốc này đường uống với liều 10 mg, 1 lần/ngày trong 7 ngày ở bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận không gây ra các sự khác biệt về dữ liệu dược động học so với dữ liệu ở bệnh nhân có chức năng thận bình thường.

2. Chuyển hóa và thải trừ

Dựa vào những chất chuyển hóa đã được nhận dạng trong huyết tương và nước tiểu của những người nam tình nguyện khỏe mạnh, người ta cho rằng đường chuyển hóa chính của cilnidipin là sự khử methyl của nhóm methoxyethyl, tiếp theo bởi sự thủy phân ester cinnamyl và oxy hóa vòng

84
NG
PH
P
TN
TN
1,3

dihydropyridin. CYP3A4 được cho là liên quan chủ yếu và CYP2C9 liên quan một phần vào sự khử methyl của nhóm methoxyethyl (*in vitro*).

Tác dụng chẹn kênh calci của chất chuyển hóa có nhóm methoxyethyl bị khử methyl chỉ bằng 1/100 tác dụng của hợp chất gốc (trên thỏ).

Khi dùng lặp lại một liều đơn cilnidipin 10 mg, 1 lần/ngày đường uống trong 7 ngày cho những người nam tình nguyện khỏe mạnh, không có hợp chất cilnidipin dạng không đổi được thải trừ nhưng 5,2% liều dùng được đào thải trong nước tiểu dưới dạng các chất chuyển hóa.

Một thí nghiệm *in vitro* đã cho thấy cilnidipin gắn kết 99,3% với protein huyết thanh người.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Vi Al/Al. Hộp 03 vi × 10 viên nén kèm bao phim theo tờ hướng dẫn sử dụng.

Vi Al/Al. Hộp 05 vi × 10 viên nén kèm bao phim theo tờ hướng dẫn sử dụng.

Vi Al/Al. Hộp 10 vi × 10 viên nén kèm bao phim theo tờ hướng dẫn sử dụng.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Nơi khô, dưới 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá thời hạn sử dụng.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

Cơ sở sản xuất thuốc: **CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM BOSTON VIỆT NAM.**

Địa chỉ: Tòa nhà số 2, số 43 đường số 8, khu công nghiệp Việt Nam - Singapore, phường Bình Hòa, thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương, Việt Nam.

ĐT: 02743 769 606, FAX: 02743 769 601.

Email: boston@bostonpharma.com.vn

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

Bình Dương, ngày 24 tháng 05 năm 2024

TỔNG GIÁM ĐỐC



LƯƠNG ĐĂNG KHOA

