



TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx - Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

DONEPEZIL 5 mg
DONEPEZIL 10 mg

Đề xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

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

1. Thành phần công thức thuốc

DONEPEZIL 5 mg

Mỗi viên nén bao phim chứa

- *Thành phần hoạt chất:*

Donepezil hydroclorid 5 mg

- *Thành phần tá dược:* Microcelac 100, Microcrystallin cellulose 102, Natri starch glycolat, Silica colloidal anhydrous 200, Magnesi stearat, Opadry II White 85F18422 (Polyvinyl alcohol, Titan dioxyd, Polyethylen glycol, Talc).

DONEPEZIL 10 mg

Mỗi viên nén bao phim chứa

- *Thành phần hoạt chất:*

Donepezil hydroclorid 10 mg

- *Thành phần tá dược:* Microcelac 100, Microcrystallin cellulose 102, Natri starch glycolat, Silica colloidal anhydrous 200, Magnesi stearat, Opadry II Yellow 85F42138 (Polyvinyl alcohol, Titan dioxyd, Polyethylen glycol, Talc, Quinolin yellow aluminum lake, Sunset yellow FCF aluminum lake, Indigo carmin aluminum lake).

2. Dạng bào chế

- Dạng bào chế: Viên nén bao phim.

- Mô tả sản phẩm:

+ DONEPEZIL 5 mg: Viên nén tròn, bao phim màu trắng, một mặt có chữ "JD5", một mặt có chữ "jw", cạnh và thành viên lành lặn.

+ DONEPEZIL 10 mg: Viên nén tròn, bao phim màu vàng, một mặt có chữ "JD", một mặt có chữ "jw", cạnh và thành viên lành lặn.

3. Chỉ định

- Điều trị triệu chứng sa sút trí tuệ của bệnh Alzheimer từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng vừa phải.

4. Liều dùng, cách dùng

- Liều dùng:

Người trưởng thành và người cao tuổi

+ Việc điều trị được khởi đầu với liều 5 mg/ngày (1 lần/ngày). Liều 5 mg/ngày nên được duy trì ít nhất 1 tháng để có thể đánh giá các đáp ứng lâm sàng ban đầu đối với việc điều trị và để đạt được nồng độ donepezil hydroclorid ở trạng thái ổn định. Sau khi có đánh giá lâm sàng 1 tháng của việc điều trị ở liều 5 mg/ngày, liều donepezil hydroclorid có thể được tăng lên 10 mg/ngày (1 lần/ngày). Liều khuyến cáo tối đa hàng ngày là 10 mg/ngày. Các liều trên 10 mg/ngày chưa được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng.

+ Việc điều trị nên được bắt đầu và được giám sát bởi các chuyên gia y khoa có kinh nghiệm trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh sa sút trí tuệ Alzheimer. Việc chẩn đoán nên được thực hiện theo các hướng dẫn được chấp nhận như DSM IV, ICD 10. Việc điều trị với donepezil nên được bắt đầu nếu có người chăm sóc để thường xuyên theo dõi lượng thuốc uống của bệnh nhân. Việc duy trì điều trị có thể tiếp tục miễn là còn có lợi ích điều trị cho bệnh nhân. Do đó, lợi ích lâm sàng của donepezil nên được đánh giá một cách thường xuyên. Việc ngưng điều trị nên được cân nhắc nếu có bằng chứng việc điều trị không còn hiệu quả. Không thể dự đoán được đáp ứng của từng cá nhân với donepezil.

+ Khi ngưng việc điều trị, các tác dụng có lợi của donepezil giảm dần.

Trẻ em

+ Donepezil không được khuyến cáo dùng cho trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.

Bệnh nhân suy thận và suy gan

+ Một phác đồ liều tương tự có thể được dùng cho những bệnh nhân bị suy thận vì ở trường hợp này, độ thanh thải của donepezil hydroclorid không bị ảnh hưởng. Do nồng độ có thể tăng ở bệnh nhân suy gan nhẹ và vừa, việc tăng liều nên được thực hiện dựa trên khả năng dung nạp của mỗi bệnh nhân. Không có dữ liệu việc sử dụng thuốc cho những bệnh nhân bị suy gan nặng

- *Cách dùng:* Viên nén bao phim **Donepezil** được dùng đường uống vào buổi tối, trước khi đi ngủ.

5. Chống chỉ định

- Quá mẫn với donepezil hydroclorid, các dẫn xuất của piperidin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi (*Xem chi tiết ở mục 4. Liều dùng, cách dùng*).

6. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Chưa có nghiên cứu về việc dùng donepezil cho các bệnh nhân sa sút trí tuệ nặng do bệnh Alzheimer, các chứng mất trí nhớ hoặc các loại suy giảm trí nhớ khác (như suy giảm nhận thức liên quan đến tuổi tác).

- *Gây mê:* Donepezil, một chất ức chế cholinesterase có thể làm tăng tác động của thuốc giãn cơ loại succinylcholin trong khi gây mê.

- *Tình trạng tim mạch:* Do tác dụng dược lý, chất ức chế cholinesterase có thể có tác dụng cường giao cảm ảnh hưởng đến nhịp tim (như nhịp tim chậm). Đặc biệt thận trọng ở bệnh nhân “suy nút xoang” hoặc các bất thường khác về dẫn truyền ở tim trên lâm sàng như hạch xoang nhĩ, block nhĩ thất. Đã có báo cáo ngất và co giật, ở những bệnh nhân này nên cân nhắc khả năng bị phong bế tim hoặc nghi xoang kéo dài.

- *Tình trạng tiêu hóa:* Bệnh nhân với nguy cơ phát triển vết loét như tiền sử loét dạ dày hoặc bệnh nhân đang sử dụng thuốc NSAID nên được theo dõi các triệu chứng. Tuy nhiên, các nghiên cứu lâm sàng cho thấy không có sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh loét dạ dày ruột hoặc xuất huyết tiêu hóa so với nhóm giả dược.

- *Hệ tiết niệu:* Mặc dù chưa được nhìn thấy trong các thử nghiệm lâm sàng của donepezil, các thuốc có tác dụng giống cholin có thể gây tắc nghẽn niệu đạo.

- *Tình trạng thần kinh:*

+ Co giật: Các thuốc có tác dụng giống cholin được cho là có thể gây các cơn co giật toàn thân. Tuy nhiên tình trạng co giật cũng có thể là biểu hiện của bệnh Alzheimer. Các thuốc có tác dụng giống cholin có thể làm nặng thêm hoặc gây ra các triệu chứng ngoại tháp.

+ Hội chứng ác tính do thuốc tâm thần (NMS): NMS là một tình trạng có thể đe dọa tính mạng được đặc trưng bởi các triệu chứng thân nhiệt cao, cứng cơ, mất tự chủ, ý thức thay đổi và tăng creatin phosphokinase huyết thanh đã được báo cáo hiếm gặp có liên quan đến donepezil, đặc biệt ở những bệnh nhân dùng đồng thời thuốc chống loạn thần. Các dấu hiệu khác có thể bao gồm myoglobin niệu (tiểu cơ vân) và suy thận cấp. Nếu bệnh nhân có các dấu hiệu và triệu chứng chỉ định NMS tiến triển hoặc có biểu hiện sốt cao chưa rõ nguyên nhân mà không có thêm biểu hiện lâm sàng rõ ràng của NMS nên ngưng điều trị.

- *Tình trạng phổi:*

Do tác động của các thuốc có tác dụng giống cholin, các thuốc ức chế cholinesterase nên được dùng thận trọng cho các bệnh nhân có tiền sử hen suyễn hoặc có bệnh phổi tắc nghẽn.

Không nên dùng donepezil cùng với các thuốc ức chế acetylcholinesterase khác, các chất chủ vận hoặc chất đối kháng của hệ cholinergic.

- *Suy gan nặng:*

Không có dữ liệu ở những bệnh nhân suy gan nặng.

- *Cảnh báo đối với tá dược Natri:*

Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi 1 viên nén bao phim, về cơ bản được xem như “không chứa natri”.

7. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

- **Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai**

- + Không có dữ liệu đầy đủ về việc dùng donepezil ở phụ nữ có thai.
- + Những nghiên cứu trên động vật không cho thấy tác động gây quái thai nhưng đã cho thấy độc tính trước và sau sinh. Chưa biết những nguy cơ tiềm ẩn ở người.
- + Donepezil không nên dùng cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai trừ khi thật sự cần thiết.

- **Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú**

- + Donepezil được bài tiết vào sữa ở chuột. Không biết donepezil hydroclorid có bài tiết vào sữa người hay không và không có nghiên cứu nào về việc dùng thuốc này ở phụ nữ cho con bú. Do đó, phụ nữ đang dùng donepezil không nên cho con bú.

- **Khả năng sinh sản**

Không có dữ liệu liên quan chứng minh tác động của donepezil đến khả năng sinh sản của con người.

8. Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

- Donepezil có ảnh hưởng nhẹ đến trung bình lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Chứng suy giảm trí nhớ có thể làm giảm khả năng lái xe và vận hành máy móc. Ngoài ra, donepezil có thể gây mệt mỏi, ngủ gà, chóng mặt và co cứng cơ, xảy ra chủ yếu khi bắt đầu điều trị hoặc tăng liều, bác sỹ điều trị nên đánh giá thường xuyên khả năng của bệnh nhân được điều trị donepezil để tiếp tục lái xe hoặc vận hành các máy móc phức tạp.

9. Tương tác, tương kỵ của thuốc

Tương tác của thuốc

- Donepezil hydroclorid và/hoặc bất cứ chất chuyển hóa của nó không ức chế sự chuyển hóa của theophyllin, warfarin, cimetidin và digoxin ở người. Sự chuyển hóa của donepezil hydroclorid không bị ảnh hưởng bởi việc dùng đồng thời digoxin hoặc cimetidin. Các nghiên cứu *in vitro* đã cho thấy các isoenzym cytochrom P450 3A4 và một phần nhỏ 2D6 tham gia vào sự chuyển hóa donepezil. Nghiên cứu tương tác thuốc được thực hiện ở *in vitro* cho thấy ketoconazol (ức chế CYP3A4) và quinidin (ức chế 2D6) ức chế chuyển hóa donepezil. Do đó, các chất ức chế CYP3A4 như itraconazol và erythromycin và các chất ức chế CYP2D6 như fluoxetin có thể ức chế sự chuyển hóa của donepezil. Trong một nghiên cứu ở những người khỏe mạnh, ketoconazol làm tăng khoảng 30% nồng độ trung bình của donepezil.

- Các thuốc cảm ứng enzym như rifampicin, phenytoin, carbamazepin và rượu có thể làm giảm nồng độ của donepezil. Vì tác động ức chế hoặc cảm ứng chưa được biết, nên cần thận trọng khi dùng kết hợp các thuốc trên. Donepezil hydroclorid có khả năng can thiệp vào các thuốc có hoạt tính kháng cholinergic. Cũng có khả năng có hoạt tính hiệp đồng khi điều trị đồng thời với các thuốc succinylcholin, các thuốc chẹn thần kinh – cơ khác hoặc các chất chủ vận cholinergic hoặc thuốc chẹn beta có tác dụng trên sự dẫn truyền tim.

- Các trường hợp kéo dài khoảng QT và xoắn đỉnh đã được báo cáo đối với donepezil. Cần thận trọng khi dùng donepezil kết hợp với các thuốc khác đã biết có tác dụng kéo dài khoảng QT và có thể cần theo dõi lâm sàng (ECG). Những ví dụ bao gồm:

- + Thuốc chống loạn nhịp nhóm IA (ví dụ: quinidin)
- + Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III (ví dụ: amiodaron, sotalol)
- + Một số thuốc chống trầm cảm (ví dụ: citalopram, escitalopram, amitriptylin)
- + Thuốc chống loạn thần khác (ví dụ: dẫn xuất phenothiazin, sertindol, pimozid, ziprasidon)
- + Một số loại kháng sinh (ví dụ: clarithromycin, erythromycin, levofloxacin, moxifloxacin)

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.

10. Tác dụng không mong muốn của thuốc

- Các phản ứng phụ thường gặp nhất là tiêu chảy, co cứng cơ, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, chóng mặt, mất ngủ.
- Các phản ứng phụ được ghi nhận nhiều hơn từng trường hợp riêng lẻ được liệt kê dưới đây, theo phân loại hệ thống cơ quan và theo tần suất. Tần suất được xác định như sau: Rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100 - < 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1.000 - < 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10.000 - < 1/1.000$), rất hiếm gặp ($< 1/10.000$) và chưa rõ (không thể ước tính được từ dữ liệu có sẵn).

Nhiễm khuẩn và nhiễm ký sinh trùng	
<i>Thường gặp</i>	Cảm lạnh thông thường
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	
<i>Thường gặp</i>	Chán ăn
Rối loạn tâm thần	
<i>Thường gặp</i>	Ảo giác** Kích động** Hành vi hung hăng** Giấc mơ bất thường và ác mộng**
Rối loạn hệ thần kinh	
<i>Thường gặp</i>	Ngất* Chóng mặt Mất ngủ
<i>Ít gặp</i>	Co giật*
<i>Hiếm gặp</i>	Các triệu chứng ngoại tháp
<i>Rất hiếm gặp</i>	Hội chứng ác tính do thuốc tâm thần (NMS)
Rối loạn tim mạch	
<i>Ít gặp</i>	Nhịp tim chậm
<i>Hiếm gặp</i>	Blốc xoang – nhĩ Blốc dẫn truyền nhĩ – thất
<i>Rất hiếm gặp</i>	Nhịp nhanh thất đa phát bao gồm xoắn đỉnh; kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ
Rối loạn tiêu hóa	
<i>Thường gặp</i>	Nôn Đau thượng vị
<i>Ít gặp</i>	Xuất huyết tiêu hóa, loét dạ dày – tá tràng Tăng tiết nước bọt
Rối loạn gan mật	
<i>Ít gặp</i>	Rối loạn chức năng gan bao gồm viêm gan***
Rối loạn da và mô dưới da	
<i>Thường gặp</i>	Phát ban Ngứa
Rối loạn cơ xương, mô liên kết và xương	
<i>Thường gặp</i>	Cơ cứng cơ
<i>Hiếm gặp</i>	Tiêu cơ vân****
Rối loạn thận và tiết niệu	
<i>Thường gặp</i>	Tiểu không tự chủ
Rối loạn toàn thân và tại vị trí dùng thuốc	
<i>Thường gặp</i>	Mệt mỏi Đau
Xét nghiệm	
<i>Ít gặp</i>	Tăng nhẹ nồng độ creatin kinase của cơ trong huyết thanh
Tổn thương và ngộ độc	
<i>Thường gặp</i>	Tai nạn

*Khi điều tra ở những bệnh nhân bị ngất hay co giật, nên xem xét đến khả năng có chẹn dẫn truyền tim hoặc ngưng xoang kéo dài.

**Các báo cáo về ảo giác, những giấc mơ bất thường, ác mộng, kích động và hành vi hung hăng đã được giải quyết khi giảm liều hoặc ngưng điều trị.

***Ở những trường hợp rối loạn chức năng gan không rõ nguyên nhân, việc ngưng điều trị bằng donepezil cần cân nhắc.

****Tiêu cơ vân đã được báo cáo xảy ra không phụ thuộc vào hội chứng ác tính do thuốc tâm thần và có liên quan đến việc bắt đầu điều trị hoặc tăng liều donepezil.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

Trong các trường hợp xảy ra ảo giác, tình trạng kích động và hành vi hung hăng, cần giảm liều hoặc ngưng điều trị với donepezil. Trong trường hợp rối loạn chức năng gan không rõ nguyên nhân, nên cân nhắc việc ngưng điều trị với donepezil.

11. Quá liều và cách xử trí

- *Triệu chứng:* Việc dùng quá liều thuốc ức chế acetylcholinesterase có thể dẫn đến con tiết acetylcholin, đặc trưng bởi buồn nôn nghiêm trọng, nôn, tiết nước bọt, đổ mồ hôi, nhịp tim chậm, huyết áp thấp, giảm hô hấp, đột quỵ và co giật. Có khả năng làm tăng nhược cơ và có thể dẫn đến tử vong nếu các cơ hô hấp bị ảnh hưởng.

- *Xử trí:* Ở bất cứ trường hợp dùng quá liều nào, nên dùng các biện pháp hỗ trợ toàn thân. Thuốc kháng cholinergic bậc ba như atropin có thể được sử dụng như một thuốc giải độc trong trường hợp quá liều donepezil. Atropin sulfat tiêm tĩnh mạch: liều khởi đầu từ 1 đến 2 mg, liều kế tiếp được dựa trên đáp ứng lâm sàng. Các đáp ứng không điển hình về huyết áp và nhịp tim đã được báo cáo với các tác dụng giống cholin khác khi dùng phối hợp với chất kháng cholin bậc bốn như glycopyrrolat. Chưa biết donepezil và/hoặc chất chuyển hóa của nó có thể được loại bỏ bằng thẩm tách hay không (thẩm tách máu, thẩm phân phúc mạc hoặc lọc máu).

12. Đặc tính dược lực học

- *Nhóm dược lý:* Thuốc ức chế acetylcholinesterase có thể hồi phục (tác dụng trung tâm).

- *Mã ATC:* N06DA02.

- *Cơ chế tác dụng:*

Donepezil hydroclorid, dẫn xuất của piperidin, là một thuốc ức chế acetylcholinesterase có tác dụng trung tâm và có thể hồi phục. Donepezil là một chất đối kháng cholinesterase gắn thuận nghịch vào cholinesterase (như acetylcholinesterase) và làm bất hoạt chất này và dẫn đến ức chế sự thủy phân của acetylcholin. Điều này làm tăng nồng độ acetylcholin ở các synap cholinergic. Hoạt tính kháng acetylcholinesterase của donepezil tương đối đặc trưng đối với acetylcholinesterase ở não so với sự ức chế của butyrylcholinesterase ở các mô ngoại biên. Sự thiếu hụt acetylcholin do mất chọn lọc các tế bào thần kinh cholinergic ở vỏ não, thùy trán, thùy đỉnh, thùy thái dương, nhân trám và hồi hải mã, và cũng tại các hạch nền và hạ khâu não được thừa nhận là một trong các đặc trưng sinh lý bệnh học đầu tiên của bệnh Alzheimer làm mất trí nhớ và thiếu hụt nhận thức. Vì vỏ não thiếu hụt chất dẫn truyền thần kinh này đã giải thích được một số biểu hiện lâm sàng của sự sa sút trí tuệ nhẹ và vừa, nên việc tăng cường chức năng cholinergic bằng một thuốc ức chế acetylcholinesterase như tacrin hoặc donepezil là một trong các phương pháp điều trị. Vì nhiều hệ thống tế bào thần kinh trung tâm cuối cùng đi đến thoái hóa rộng ở bệnh nhân mắc bệnh Alzheimer, nên về lý thuyết, hiệu lực của các thuốc kháng cholinesterase có thể giảm sút khi bệnh tiến triển và khi còn ít tế bào thần kinh cholinergic hoạt động.

13. Đặc tính dược động học

- *Hấp thu*

Nồng độ tối đa của donepezil hydroclorid trong huyết tương đạt được trong vòng 3 đến 4 giờ sau khi uống. Nồng độ trong huyết tương và diện tích dưới đường cong tăng tỷ lệ với liều dùng. Thời gian bán hủy ở giai đoạn cuối khoảng 70%, như vậy việc dùng liều duy nhất hàng ngày sẽ đưa đến trạng thái ổn định. Trạng thái gần như ổn định đạt được trong vòng 3 tuần sau khi bắt đầu trị liệu. Một khi đạt được trạng thái ổn định, nồng độ donepezil hydroclorid trong huyết tương và hoạt tính về dược lực học liên quan cho thấy có rất ít biến đổi suốt quá trình trong ngày.

Thức ăn không ảnh hưởng đến sự hấp thu của donepezil hydroclorid.

- *Phân bố*

Khoảng 95% donepezil hydroclorid gắn kết với protein. Sự gắn kết với protein huyết thanh của chất chuyển hóa 6-O-desmethyldonepezil chưa được biết. Sự phân bố của donepezil hydroclorid ở các mô cơ thể khác nhau chưa được nghiên cứu rõ ràng. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu ở quy mô lớn tiến hành trên những người nam khỏe mạnh, 240 giờ sau khi dùng liều duy nhất 5 mg được đánh dấu bằng chất đồng vị phóng xạ C^{14} , khoảng 28% chất đồng vị đánh dấu không thu hồi được. Điều này cho thấy donepezil hydroclorid và/hoặc các chất chuyển hóa của nó có thể tồn tại trong cơ thể trong 10 ngày.

- *Chuyển hóa/thải trừ*

Donepezil được thải trừ ở dạng không đổi vào nước tiểu và được chuyển hóa bởi hệ thống P450 cytochrom thành các sản phẩm chuyển hóa kép, không phải tất cả các chất chuyển hóa này đều được xác định. Sau khi dùng liều duy nhất 5 mg donepezil hydroclorid được đánh dấu bằng C^{14} , độ phóng xạ

huyết tương được thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm liều dùng, tồn tại chủ yếu ở dạng không đổi donepezil hydroclorid (30%), 6-O-desmethyl-cis-N-oxyl (9%), 5-O-desmethyl donepezil (7%) và phức hợp glucoronid của 5-O-desmethyl donepezil (3%). Khoảng 57% tổng lượng phóng xạ đã dùng được thu hồi lại từ nước tiểu và 14,5% được thu hồi lại từ phân, điều này cho thấy sự biến đổi sinh học và sự thải trừ ra nước tiểu là đường thải trừ chủ yếu. Không có dấu hiệu nào cho thấy donepezil hydroclorid và/hoặc bất kỳ chất chuyển hóa nào của nó có chu kỳ gan ruột.

Nồng độ donepezil trong huyết tương giảm dần theo thời gian bán hủy khoảng 70%.

- Các đối tượng đặc biệt

Giới tính, chủng tộc và tiền sử hút thuốc không có ảnh hưởng đáng kể về mặt lâm sàng đến nồng độ donepezil hydroclorid trong huyết tương. Dược động học của donepezil chưa được nghiên cứu chính thức ở người già khỏe mạnh hoặc trong bệnh Alzheimer hoặc bệnh nhân mất trí trong bệnh mạch máu. Tuy nhiên, nồng độ trung bình trong huyết tương ở bệnh nhân gần giống với nồng độ của những người trẻ khỏe mạnh.

Bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình có nồng độ donepezil tăng ở trạng thái ổn định; AUC trung bình là 48% và Cmax trung bình là 39%.

14. Quy cách đóng gói

DONEPEZIL 5 mg

- Hộp 1 túi x 3 vỉ x 10 viên nén bao phim.

DONEPEZIL 10 mg

- Hộp 1 túi x 3 vỉ x 10 viên nén bao phim.

15. Điều kiện bảo quản

Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, nơi khô, tránh ánh sáng.

16. Hạn dùng

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

17. Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: USP.

18. Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc



Công ty Cổ Phần JW Euvipharm

Áp Bình Tiên 2, xã Đức Hòa Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An, Việt Nam

