

trước khi dùng bằng cách dùng tay khô bóc bỏ hoàn toàn đồ bao gói của vi thuốc, nhẹ nhàng lấy viên thuốc ra (không được đẩy viên thuốc qua lá thiếc), đặt ngay lên lưỡi để hòa tan và nuốt nước bọt, không cần dùng chất lỏng gì.

Thuốc tiêm tĩnh mạch: Famotidin đậm đặc dùng để tiêm cần phải pha loãng trước khi tiêm. Để tiêm tĩnh mạch, hòa loãng 20 mg famotidin với dung dịch natri clorid 0,9% tiêm hoặc các dung dịch dùng đường tĩnh mạch tương hợp khác tới 5 ml hoặc 10 ml để tạo thành dung dịch có chứa khoảng 4 mg hoặc 2 mg/ml.

Thuốc truyền tĩnh mạch: 20 mg famotidin pha trong 100 ml dung dịch tiêm dextrose 5% hoặc các dung dịch dùng đường tĩnh mạch tương hợp khác, để tạo thành dung dịch có chứa khoảng 0,2 mg/ml. Trên thị trường có bán dung dịch famotidin đã pha loãng trong dung dịch natri clorid 0,9% (0,4 mg famotidin/ml) có thể dùng để truyền tĩnh mạch. Cần kiểm tra xem đồ bao gói có bị rò rỉ không bằng cách ép túi. Nên loại bỏ thuốc tiêm nếu dấu niêm phong không còn nguyên vẹn hoặc bị rò rỉ hay dung dịch bị đục, tủa.

### Liều lượng

#### Đường uống:

##### Loét tá tràng lành tính thể hoạt động:

Người lớn: Uống một lần 40 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ, hoặc mỗi lần 20 mg, ngày 2 lần, trong 4 - 8 tuần.

Liều duy trì (sau khi vết loét tá tràng cấp đã liền): Người lớn, uống một lần 20 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Mỗi ngày uống một lần 0,5 mg/kg vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc chia làm 2 lần, tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

##### Loét dạ dày lành tính thể hoạt động:

Người lớn: Uống một lần 40 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ. Hầu hết người bệnh có thể liền hoàn toàn vết loét trong vòng 8 tuần.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Uống một lần 0,5 mg/kg/ngày vào giờ đi ngủ hoặc chia làm 2 lần, tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

##### Trào ngược dạ dày - thực quản:

Người lớn: Uống 20 mg/lần, ngày 2 lần, cho tới 6 tuần. Trường hợp viêm thực quản có loét do trào ngược dạ dày - thực quản: Mỗi lần 20 mg hoặc 40 mg, ngày 2 lần, cho tới 12 tuần. Điều trị duy trì: Uống 20 mg/lần, ngày 2 lần.

Trẻ dưới 1 tuổi: Uống dạng hỗn dịch.

Trẻ < 3 tháng: Mỗi ngày uống một lần 0,5 mg/kg, cho tới 4 tuần.

Trẻ từ 3 tháng tới 1 tuổi: Mỗi lần uống 0,5 mg/kg, ngày 2 lần, cho tới 4 tuần.

Chưa có số liệu về độ an toàn và hiệu quả khi dùng trên 4 tuần ở trẻ dưới 1 tuổi.

Trẻ em 1 - 16 tuổi: Liều khởi đầu mỗi ngày 1 mg/kg, chia làm 2 lần, có thể tăng tới 40 mg, ngày 2 lần.

Các bệnh lý tăng bài tiết ở đường tiêu hóa (hội chứng Zollinger-Ellison, đa u tuyến nội tiết):

Liều uống dựa trên đáp ứng và sự dung nạp của người bệnh. Liều khởi đầu ở người lớn: 20 mg/lần, 6 giờ/lần. Tuy nhiên, ở một số người bệnh, liều khởi đầu có thể cần cao hơn. Phải điều chỉnh liều theo từng người bệnh và thời gian điều trị kéo dài theo yêu cầu lâm sàng. Thông thường, khoảng liều uống mỗi lần từ 20 - 160 mg, cách nhau mỗi 6 giờ. Liều tối đa có thể tăng tới 800 mg/ngày, chia làm nhiều lần, đã được dùng ở một số bệnh nhân nếu gặp bệnh nặng.

Tự điều trị (không cần đơn thuốc): Để làm giảm các triệu chứng ợ nóng, ợ chua, khó tiêu do tăng acid dạ dày xảy ra không thường xuyên, hoặc phòng các triệu chứng như vậy do thức ăn hoặc đồ uống ở trẻ em từ 12 tuổi trở lên, mỗi lần uống 10 - 20 mg, ngày 1 hoặc 2 lần. Khi dùng với mục đích phòng ngừa, uống trước khi ăn 10 phút đến 1 giờ. Không tự điều trị quá 2 tuần.

#### Đường tiêm:

Loét tá tràng, loét dạ dày dai dẳng hoặc người bệnh không uống được:

Người lớn dùng đường tĩnh mạch mỗi lần 20 mg (xem cách pha ở phần trên), cách 12 giờ một lần cho tới khi có thể uống được. Trẻ em 1 - 16 tuổi: 0,25 mg/kg tiêm tĩnh mạch trong ít nhất 2 phút hoặc truyền tĩnh mạch trong 15 - 30 phút, cách 12 giờ một lần, tới tổng liều tối đa là 40 mg/ngày.

Không cần điều chỉnh liều ở người cao tuổi, trừ trường hợp suy thận.

#### Điều chỉnh liều ở người suy thận nặng:

Với người suy thận mức độ trung bình (hệ số thanh thải creatinin dưới 50 ml/phút) hoặc suy thận mức độ nặng (hệ số thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút), liều famotidin có thể giảm xuống còn một nửa so với liều thông thường hoặc khoảng cách dùng thuốc phải kéo dài tới 36 - 48 giờ tùy theo đáp ứng lâm sàng của người bệnh.

### Tương tác thuốc

Thức ăn và thuốc kháng acid:

Thức ăn làm tăng nhẹ và thuốc kháng acid làm giảm nhẹ sinh khả dụng của famotidin, nhưng các tác dụng này không ảnh hưởng quan trọng đến tác dụng lâm sàng. Famotidin có thể dùng đồng thời với thuốc kháng acid. Tuy nhiên, giống như các thuốc đối kháng thụ thể histamin H<sub>2</sub> khác, tác dụng của famotidin trên pH dạ dày có thể ảnh hưởng tới hấp thu của một số thuốc khác.

Tác dụng đến sự thanh thải thuốc ở gan:

Khác với cimetidin và ranitidin, famotidin không ức chế chuyển hóa thuốc qua hệ enzym cytochrom P450 ở gan của các thuốc warfarin, theophylin, phenytoin, diazepam và procainamid. Famotidin cũng không tác động đến chuyển hóa, độ thanh thải và nửa đời của aminopyrin hay antipyrin. Tránh dùng đồng thời famotidin với delavirdin, erlotinib, mesalamin, pazopanib, risedronat, dasatinib. Famotidin có thể làm tăng tác dụng và độc tính của saquinavir, dexmethylphenidat, methylphenidat, thuốc kéo dài khoảng QT, risedronat, vareniclin.

Famotidin làm tăng nồng độ trong huyết tương của raltegravir.

Famotidin có thể làm giảm tác dụng của thuốc chống nấm (dẫn xuất azol), atazanavir, bosutinib, cefditoren, cefpodoxim, cefuroxim, cysteamin, dabrafenib, dasatinib, delavirdin, erlotinib, fosamprenavir, gefitinib, indinavir, các muối sắt, ledipasvir, mesalamin, multivitamin/muối khoáng, nelfinavir, nilotinib, pazopanib, posaconazol, rilpivirin.

Tương tác thuốc - thức ăn: Hạn chế dùng thức ăn và đồ uống chứa nhóm xanthin. Tránh dùng rượu (có thể gây kích ứng niêm mạc dạ dày). Dùng thuốc kéo dài (≥ 2 năm) có thể làm giảm hấp thu B<sub>12</sub>, dẫn tới thiếu hụt vitamin này.

### Quá liều và xử trí

Không có kinh nghiệm về quá liều cấp của famotidin. Các biểu hiện khi gặp quá liều tương tự như các ADR thường gặp trong lâm sàng.

Điều trị: Biện pháp thông thường là loại trừ thuốc chưa hấp thu khỏi đường tiêu hóa và theo dõi lâm sàng. Điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Cập nhật lần cuối: 2016.

## FELODIPIN

Tên chung quốc tế: Felodipin.

Mã ATC: C08CA02.

Loại thuốc: Thuốc chẹn kênh calci chọn lọc tác dụng chủ yếu trên mạch, dẫn xuất của 1,4 dihydropyridin.



**Dạng thuốc và hàm lượng**

Viên nén giải phóng kéo dài: 2,5 mg, 5 mg, 10 mg.

Viên nén bao phim giải phóng kéo dài (chứa felodipin và enalapril maleat): 2,5 mg/5 mg; 5 mg/5 mg.

Trong công thức bào chế của một số biệt dược chứa felodipin có 2 tá dược đáng lưu ý là dầu thầu dầu và lactose.

**Dược lực học**

Felodipin là thuốc chẹn kênh calci, có tính chất chọn lọc trên mạch. Felodipin làm giảm huyết áp động mạch thông qua giảm sức cản của mạch. Do tính chọn lọc cao trên cơ trơn động mạch, ở liều điều trị, felodipin không có tác dụng trực tiếp trên cơ bóp hay dẫn truyền cơ tim. Do không có tác dụng trên cơ trơn tĩnh mạch hoặc kiểm soát trương lực giao cảm, felodipin không gây hạ huyết áp tư thế đứng.

Felodipin có tác dụng chống đau thắt ngực và chống thiếu máu cơ tim do thuốc làm cải thiện cân bằng cung và cầu oxy của cơ tim. Do felodipin có tác dụng gây giãn cả động mạch màng ngoài tim và tiểu động mạch, thuốc giúp làm giảm sức cản của động mạch vành, tăng lưu lượng máu mạch vành và tăng cung cấp oxy cho cơ tim. Tác dụng gây hạ huyết áp của felodipin cũng giúp giảm hậu gánh thất trái và nhu cầu oxy cơ tim. Bên cạnh đó, felodipin cải thiện khả năng gắng sức và giảm các cơn đau thắt ngực trên bệnh nhân có đau thắt ngực ổn định.

Felodipin có tác dụng lợi tiểu nhẹ do làm giảm tái hấp thu natri ở ống thận, do vậy ít khi xảy ra hiện tượng giữ dịch.

**Dược động học****Hấp thu**

Felodipin hấp thu gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Sau khi hấp thu, felodipin chuyển hóa bước một mạnh ở gan, do đó sinh khả dụng của felodipin chỉ khoảng 15 - 20%. Thời gian đạt nồng độ tối đa felodipin trong huyết thanh từ 3 - 5 giờ. Nồng độ felodipin duy trì trong khoảng điều trị trong 24 giờ, do vậy chỉ cần dùng 1 lần/ngày. Khi dùng felodipin cùng bữa ăn có nhiều chất béo hoặc carbohydrat, tốc độ hấp thu tăng,  $C_{max}$  tăng xấp xỉ 60%, tuy nhiên mức độ hấp thu không ảnh hưởng, AUC không thay đổi. Nồng độ đỉnh trong huyết thanh tuyến tính với liều trong khoảng liều 2,5 - 10 mg.

**Phân bố**

Tỉ lệ liên kết protein huyết tương của felodipin xấp xỉ 99%, chủ yếu với albumin.  $V_d$  ở trạng thái cân bằng là 10 lít/kg.

**Chuyển hóa và thải trừ**

Felodipin chuyển hóa nhiều qua gan bởi enzyme CYP3A4, tạo các chất chuyển hóa không có hoạt tính. Độ thanh thải khoảng 1,2 lít/phút. Khoảng 70% liều bài tiết qua nước tiểu dưới dạng chất chuyển hóa, phần còn lại bài tiết qua phân. Dưới 0,5% liều bài tiết qua nước tiểu ở dạng còn hoạt tính. Nửa đời thải trừ của felodipin dạng viên giải phóng kéo dài xấp xỉ 25 giờ. Trạng thái cân bằng đạt được sau 5 ngày. Không ghi nhận có tích lũy felodipin khi dùng dài hạn.

Trên bệnh nhân người cao tuổi và bệnh nhân có suy giảm chức năng gan, nồng độ felodipin trung bình cao hơn so với các bệnh nhân trẻ. Dược động học của felodipin không thay đổi trên bệnh nhân suy giảm chức năng thận, bao gồm cả bệnh nhân có thẩm tách máu.

**Chỉ định**

Điều trị tăng huyết áp.

Dự phòng đau thắt ngực ổn định.

**Chống chỉ định**

Phụ nữ mang thai.

Suy tim mất bù.

Nhồi máu cơ tim cấp (trong vòng 1 tháng).

Đau thắt ngực không ổn định.

Tắc nghẽn van tim ảnh hưởng đáng kể trên huyết động.

Tắc nghẽn đường ra thất trái tim.

Mẫn cảm với thuốc.

**Thận trọng**

Hiệu quả và an toàn của felodipin trong điều trị tăng huyết áp cấp cứu chưa được nghiên cứu.

Felodipin có thể gây hạ huyết áp đáng kể, sau đó gây nhịp tim nhanh, do vậy có thể dẫn tới thiếu máu cơ tim trên các bệnh nhân nhạy cảm.

Sử dụng thận trọng felodipin trên bệnh nhân suy tim hoặc bệnh nhân có suy giảm chức năng tâm thất, đặc biệt khi phối hợp với thuốc chẹn beta.

Phù ngoại vi có thể xảy ra trong vòng 2 - 3 tuần bắt đầu điều trị, thường nhẹ, có mối liên quan đến tuổi và liều dùng.

Sử dụng đồng thời felodipin cùng các thuốc cảm ứng hoặc ức chế mạnh enzym CYP3A4 dẫn tới giảm hoặc tăng đáng kể nồng độ felodipin trong huyết tương. Vì vậy, nên tránh phối hợp trên.

Felodipin thanh thải qua gan, vì vậy trên bệnh nhân có suy giảm chức năng gan rõ rệt có thể dẫn tới tăng nồng độ và đáp ứng.

Các chế phẩm chứa felodipin có thể đồng thời chứa tá dược lactose. Do vậy các bệnh nhân gặp các vấn đề di truyền hiếm gặp về rối loạn dung nạp galactose hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose không nên dùng các chế phẩm này.

Các chế phẩm chứa felodipin có thể đồng thời chứa tá dược dầu thầu dầu, chất này có thể gây khó chịu ở dạ dày và tiêu chảy.

Đã có báo cáo tình trạng lan rộng viêm lợi ở mức độ nhẹ trên bệnh nhân có viêm lợi rõ rệt. Tình trạng này có thể tránh được hoặc đảo ngược được bằng cách vệ sinh răng miệng cẩn thận.

**Thời kỳ mang thai**

Không nên dùng felodipin trên phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu độc tính sinh sản tiền lâm sàng cho thấy felodipin có độc tính trên thai nhi, độc tính này được cho là xuất phát từ tác dụng dược lý của felodipin.

**Thời kỳ cho con bú**

Đã phát hiện felodipin trong sữa mẹ. Do không đủ dữ liệu về nguy cơ tiềm tàng của felodipin trên trẻ sơ sinh, không khuyến cáo dùng felodipin trong thời kỳ cho con bú.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)****Rất thường gặp**

Phù ngoại vi.

**Thường gặp**

TKTW: đau đầu.

**Ít gặp**

TKTW: chóng mặt, dị cảm.

Tim mạch: nhịp tim nhanh, đánh trống ngực, hạ huyết áp.

Tiêu hóa: buồn nôn, đau bụng.

Da và mô mềm: ban da, ngứa.

Khác: mệt mỏi.

**Hiếm gặp**

Tim mạch: bất tỉnh.

Tiêu hóa: nôn.

Da và mô mềm: mày đay.

Cơ xương: đau khớp, đau cơ.

Sinh dục: bất lực/rối loạn tình dục.

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Với những người bị bệnh mạch vành, nếu có hiện tượng đau ngực khi dùng felodipin thì phải ngừng thuốc ngay.

Để khắc phục hiện tượng lan rộng của viêm lợi có thể vệ sinh bằng



nước súc miệng.

### Liều lượng và cách dùng

**Cách dùng:** Felodipin được dùng theo đường uống, thuốc nên được uống cùng bữa ăn nhẹ. Vì tất cả các dạng bào chế chứa felodipin đều là dạng giải phóng kéo dài nên chỉ được uống thuốc bằng cách nuốt cả viên thuốc cùng với nước, không được nhai vỡ viên thuốc trong khi uống, không được chia nhỏ viên thuốc trước khi uống.

### Liều lượng

**Tăng huyết áp:** Liều khởi đầu ở người lớn là 5 mg/lần, 1 lần/ngày, uống vào buổi sáng. Liều dùng cần được điều chỉnh theo đáp ứng của người bệnh và sự dung nạp thuốc sau khoảng 2 tuần dùng thuốc. Liều duy trì thông thường là 5 mg/lần, 1 lần/ngày. Tùy theo đáp ứng của bệnh nhân, có thể giảm liều tới 2,5 mg/lần, 1 lần/ngày hoặc tăng liều lên 10 mg/lần, 1 lần/ngày. Dùng liều > 10 mg/ngày làm tăng tác dụng không mong muốn phụ ngoại biên và các tác dụng không mong muốn khác trên mạch. Nếu liều 10 mg/ngày không đủ để kiểm soát được huyết áp, có thể dùng thêm một thuốc điều trị tăng huyết áp khác.

**Dự phòng đau thắt ngực:** Liều khởi đầu 5 mg/lần, 1 lần/ngày, uống vào buổi sáng. Nếu cần, có thể tăng lên tới 10 mg/lần, 1 lần/ngày.

**Người suy thận:** Không cần hiệu chỉnh liều.

**Người suy gan:** Khởi đầu liều thấp 2,5 mg/lần, 1 lần/ngày, theo dõi huyết áp chặt chẽ khi tăng dần liều. Liều tối đa 10 mg/ngày.

### Tương tác thuốc

#### Tương tác làm tăng nồng độ felodipin trong huyết thanh

Sử dụng chất ức chế CYP3A4 (như ketoconazol, itraconazol, erythromycin, nước bưởi chùm, cimetidin, thuốc điều trị HIV ức chế protease như ritonavir) cùng felodipin có thể làm tăng nồng độ felodipin huyết tương. Điều này hoặc là do làm tăng sinh khả dụng hoặc là làm giảm chuyển hóa felodipin.  $C_{max}$  và AUC felodipin có thể tăng tới tương ứng là 8 lần và 6 lần khi dùng cùng itraconazol là một chất ức chế CYP3A4 mạnh. Khi dùng cùng felodipin và erythromycin,  $C_{max}$  và AUC có thể tăng khoảng 2,5 lần. Cimetidin làm tăng  $C_{max}$  và AUC của felodipin xấp xỉ 55%. Nên tránh phối hợp felodipin với các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh. Trong trường hợp phối hợp làm tăng nồng độ quá mức và dẫn tới xảy ra các biến cố bất lợi có ý nghĩa lâm sàng, cần cân nhắc giảm liều felodipin và/hoặc ngừng thuốc ức chế CYP3A4. Không nên dùng cùng felodipin với nước ép bưởi chùm.

#### Tương tác làm giảm nồng độ felodipin trong huyết thanh

Sử dụng chất cảm ứng CYP3A4 cùng felodipin có thể làm giảm nồng độ felodipin trong huyết tương. Khi dùng felodipin cùng carbamazepin, phenytoin hoặc phenobarbital,  $C_{max}$  và AUC của felodipin giảm tương ứng là 82% và 96%. Nên tránh phối hợp felodipin với các chất cảm ứng mạnh CYP3A4 (như carbamazepin, phenytoin, rifampicin, barbiturat, efavirenz, nevirapin,...). Trong trường hợp hiệu quả điều trị của felodipin chưa tối ưu do nồng độ felodipin giảm khi dùng cùng chất cảm ứng CYP3A4, cần cân nhắc tăng liều felodipin và/hoặc ngừng thuốc cảm ứng CYP3A4.

#### Các tương tác khác

**Tacrolimus:** Felodipin có thể làm tăng nồng độ tacrolimus. Khi dùng đồng thời, cần theo dõi nồng độ tacrolimus huyết thanh và điều chỉnh liều nếu cần.

**Cyclosporin, digoxin, thuốc chẹn beta, indomethacin, spironolacton:** Felodipin không làm thay đổi đáng kể dược động học của các thuốc này.

### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Gây giãn mạch ngoại vi quá mức kèm theo tụt huyết áp và đôi khi chậm nhịp tim.

**Xử trí:** Khi xuất hiện tụt huyết áp trầm trọng, cần điều trị triệu

chứng. Người bệnh cần đặt nằm ngửa, chân kê cao. Nếu nhịp tim chậm cần tiêm atropin tĩnh mạch 0,5 - 1,0 mg. Nếu không hiệu quả, phải làm tăng thể tích huyết tương bằng một dung dịch truyền như glucose, nước muối sinh lý hoặc dextran. Những thuốc giống thần kinh giao cảm có tác dụng mạnh hơn trên thụ thể alpha, (dopamin hoặc noradrenalin) có thể được sử dụng nếu như tất cả các biện pháp kể trên không mang lại hiệu quả.

*Cập nhật lần cuối: 2018.*

## FENOFIBRAT

**Tên chung quốc tế:** Fenofibrate.

**Mã ATC:** C10AB05.

**Loại thuốc:** Thuốc hạ lipid huyết (nhóm fibrat).

### Dạng thuốc và hàm lượng

Dạng bào chế không vi hạt: Viên nang 100 mg, 200 mg, 300 mg.

Dạng bào chế vi hạt chuẩn: Viên nang 67 mg, 200 mg, 267 mg.

Dạng bào chế có sinh khả dụng cải tiến (dạng vi hạt hoặc không vi hạt): Viên nang: 43 mg, 130 mg; 30 mg, 90mg; 50 mg, 150 mg; viên nén: 40 mg, 120 mg; 48 mg, 145 mg; viên nén bao phim: 54 mg, 160 mg.

### Dược lực học

Fenofibrat là một dẫn chất của acid fibric có tác dụng hạ lipid huyết. Có sự giảm cholesterol của các lipoprotein tỷ trọng thấp và rất thấp (LDL, VLDL) là những thành phần gây xơ vữa mạch và tăng cholesterol của lipoprotein tỷ trọng cao (HDL). Mỗi liên quan giữa tăng cholesterol máu và xơ vữa động mạch đã được xác lập và cả mối liên quan giữa xơ vữa động mạch và nguy cơ mạch vành. Nồng độ HDL hạ có liên quan đến nguy cơ mạch vành cao. Nồng độ triglycerid cao cũng có liên quan đến tăng nguy cơ tim mạch. Mặc dù các fibrat có thể làm giảm nguy cơ các sự cố bệnh mạch vành ở người có HDL-cholesterol thấp hoặc triglycerid cao nhưng các statin (các chất ức chế HMG-CoA reductase) nên được ưu tiên dùng trước. Các fibrat chỉ là thuốc điều trị hàng đầu đối với những người bệnh có nồng độ triglycerid máu cao hơn 10 mmol/lit hoặc người không dung nạp được statin.

Fenofibrat cũng làm giảm acid uric huyết ở người bình thường và người tăng acid uric huyết do làm tăng đào thải acid uric ra nước tiểu.

### Dược động học

Fenofibrat được hấp thu ngay ở đường tiêu hóa khi uống cùng với thức ăn. Hấp thu thuốc của một số dạng bào chế có thể bị giảm khi không uống cùng thức ăn. Thuốc nhanh chóng thủy phân thành acid fenofibric là chất có hoạt tính, chất này được gắn tới 99% vào albumin huyết tương và nồng độ đỉnh trong huyết tương xuất hiện khoảng 5 giờ sau khi uống. Ở người có chức năng thận bình thường nửa đời trong huyết tương của acid fenofibric vào khoảng 20 giờ nhưng thời gian này tăng lên rất nhiều ở người mắc bệnh thận, acid fenofibric tích lũy đáng kể ở người suy thận uống fenofibrat hàng ngày. Acid fenofibric đào thải chủ yếu qua nước tiểu (70% trong vòng 24 giờ), dưới dạng liên hợp glucuronic, dưới dạng khử của acid fenofibric và chất liên hợp glucuronic của nó. Hầu hết các sản phẩm được đào thải trong vòng 6 ngày.

### Chỉ định

Phối hợp với chế độ ăn và các biện pháp khác để điều trị tăng lipid huyết thể hỗn hợp khi không dung nạp hoặc chống chỉ định với statin.

Phối hợp với chế độ ăn và các biện pháp khác để điều trị tăng