

## Bisoprolol 2.5 mg Tablets

**1. Tên thuốc**  
Bisoprolol 2.5 mg Tablets

**2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc**  
Đưa ra bằng chữ số Ả Rập, không viết bằng chữ số La Mã.  
**Thành phần công thức thuốc**  
Thành phần hoạt chất  
Bisoprolol fumarate 2.5 mg  
Thành phần tá dược:  
Sulfated microcrystalline cellulose, sodium starch glycolate, croscarmellose sodium, magnesium stearate

**4. Dạng bào chế**  
Viên nén.  
Viên nén tròn, màu trắng đến trắng đục, hai mặt phẳng, không khắc vạch, một mặt phẳng.  
Viên nén 2.5 mg.

**5. Chỉ định**  
**Tăng huyết áp**  
Điều trị ngắn hạn và dài hạn.  
Suy tim mạn tính ổn định, kèm với giảm chức năng tâm thất trái khi đã được điều trị bằng các thuốc ức chế enzyme chuyển đổi, thuốc lợi tiểu và các glycosid tim mạch.

**6. Cách dùng, liều dùng**  
**Bisoprolol 2.5 mg Tablets** được dùng đường uống, nên sử dụng vào buổi sáng và tối để tiện việc ăn uống, không nên nhai vỡ thuốc.

**Liều dùng**  
**Tăng huyết áp và dấu hiệu nhận biết ổn định**  
Người lớn: Liều khởi đầu Bisoprolol phải được điều chỉnh theo từng bệnh nhân. Liều khởi đầu là 5 mg/ngày, liều thông thường là 10 mg x 1 lần/ngày, liều tối đa là 20 mg/ngày.  
Bệnh nhân suy thận hoặc suy gan: Dùng đồng hồ của thuốc có thể thay đổi ở những bệnh nhân có chức năng thận suy giảm nhẹ (creatinin < 40 micromol/liter) hoặc chức năng gan nhẹ (liều khởi đầu 2.5 mg/ngày) phải bắt đầu với liều thấp hơn liều tiêu chuẩn và những bệnh nhân suy thận nặng (creatinin > 40 micromol/l) và bệnh nhân có chức năng gan nặng không nên dùng liều 10 mg x 1 lần/ngày. Liều này có thể chia làm 2 lần.

Người cao tuổi không cần điều chỉnh liều, nên bắt đầu với liều thấp nhất có thể.  
Đã an thần: Chưa có kinh nghiệm về việc sử dụng Bisoprolol cho trẻ em, vì thế không khuyến cáo sử dụng Bisoprolol cho trẻ em.  
Ngưng điều trị: Không nên ngưng thuốc đột ngột. Nên giảm liều các bằng cách giảm một nửa liều hàng tuần.  
Dự phòng cơn đau tim ổn định

Phác đồ điều trị chuẩn áp dụng trên lâm sàng của thuốc ức chế enzyme chuyển đổi (ACE) hoặc chế phẩm dipeptidyl carboxylase trong tương tự không được áp dụng cho chế enzyme chuyển đổi, thuốc chẹn beta, thuốc lợi tiểu và các glycosid tim mạch kết hợp theo bất kỳ liều nào trong Bisoprolol khi tình trạng bệnh nhân ổn định (không suy tim cấp).  
Liều sử dụng từ các nhà sản xuất không được thay đổi ở suy tim mạn tính.

Phác đồ thuốc điều trị suy tim mạn tính ổn định với Bisoprolol bằng phác đồ chuẩn: Viên thuốc trị với Bisoprolol được bắt đầu bằng liều dùng như sau:  
• 1.25 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày trong 1 tuần, tăng liều nếu dùng tốt.  
• 2.5 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày trong 1 tuần tiếp theo, tăng liều nếu dùng tốt.  
• 3.75 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày trong 1 tuần tiếp theo, tăng liều nếu dùng tốt.

• 5 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày trong 4 tuần tiếp theo, tăng liều nếu dùng tốt.  
• 7.5 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày trong 4 tuần tiếp theo, tăng liều nếu dùng tốt.  
• Điều trị suy tim suy giảm: 10 mg Bisoprolol, 1 lần/ngày

Suy tim nặng hơn thông thường là huyết áp hay nhịp tim chậm ở các kỹ thuật trong quá trình điều chỉnh liều và hoặc  
Khuyến cáo nên theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn như nhịp tim, huyết áp và các triệu chứng suy tim nặng hơn trong suốt quá trình điều trị. Các triệu chứng có thể xảy ra trong quá trình điều chỉnh liều bao gồm:  
• Đau ngực như cảm giác tức ngực như cảm giác nặng nề hoặc nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

Tên dùng khác là Bisoprolol có thể gây ra một số tác dụng phụ như:  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

Không khuyến cáo dùng Bisoprolol trong suốt thời kỳ nếu bất kỳ không cần thiết. Nếu cần thiết phải dùng Bisoprolol, cần theo dõi kỹ các triệu chứng như:  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn  
• Đau tức ngực như cảm giác nặng nề hơn

**Phụ nữ có thai và cho con bú**  
Chưa có đủ dữ liệu khả năng bài tiết của Bisoprolol trong sữa mẹ hay tình trạng bài tiết của Bisoprolol ở trẻ sơ sinh. Vì thế, không chỉ định Bisoprolol cho phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

**10. An toàn thuốc**  
Các nghiên cứu thuốc thử lâm sàng và tiền lâm sàng về Bisoprolol không làm suy giảm khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, kỹ thuật viên điều chỉnh của công nghệ phải được điều chỉnh, đặc biệt là về vận hành máy móc có thể là sự giảm. Điều này cần được xem xét, đặc biệt là khi bắt đầu điều trị, khi thay đổi thuốc hoặc khi thay đổi liều.

**11. Tương tác, tương kỵ của thuốc**  
**Kháng sinh dùng kết hợp**  
Chỉ sử dụng các chế phẩm kết hợp như ampicillin, amoxicillin, cefuroxime, phenoxymethylpenicillin, propylpenicillin. Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc hạ huyết áp có sử dụng các chất trung gian như clonidine, methyldopa, moxonidine, nifedipine: Dùng đồng hồ để giảm nguy cơ giảm cảm ứng trong quá trình điều trị nên giảm liều giảm áp huyết áp và dùng trong 1m, và giảm mạch. Ngưng dùng thuốc đột ngột, đặc biệt là thuốc hạ huyết áp có sử dụng thuốc chẹn beta có thể làm tăng nguy cơ "tăng huyết áp hồi sinh".

**Phản ứng kết hợp**  
Chỉ áp dụng cho tất cả các chế phẩm kết hợp như diltiazem, diltiazem, diltiazem, phenoxymethylpenicillin, propylpenicillin. Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

• Thuốc chống đông máu như warfarin, acenocoumarol: Có thể làm tăng thời gian dẫn truyền điện tim và giảm cơ bóp cơ tim.  
Áp dụng cho tất cả các chế phẩm:  
• Thuốc ức chế kênh calci như verapamil và diltiazem: Liều giảm 50% có thể cần thiết để tránh dẫn truyền điện tim thất, tăng nhịp mạch verapamil hoặc bệnh nhân điều trị với thuốc chẹn beta có thể gây hạ huyết áp nhanh và tụt áp huyết áp.

