https://trungtamthuoc.com/

MẪU TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC (MẶT TRƯỚC)

1. TÊN THUỐC:

Rx THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN THUỐC

Glipizid 5mg

2. CÁC DẤU HIỆU LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO KHI DÙNG THUỐC:

ĐỂ XA TẦM TAY TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

3. THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần hoạt chất: Glipizid 5 mg.

Thành phần tá dược: Beta-cyclodextrin, natri glycolat starch, lactose monohydrat, avicel PH 101, tinh bột sắn, tween 80, PVP K30, natri lauryl sulfat, crospovidon, magnesi stearat.

4. DẠNG BÀO CHẾ:

Viên nén màu trắng hoặc trắng ngà, hình tròn, đường kính 8mm.

5. CHỈ ĐỊNH:

Glipizid được chỉ định như một thuốc hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng và tập luyện để cải thiện việc kiểm soát đường huyết ở người lớn mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2.

6. CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG:

Cách dùng:

Đường dùng: Đường uống.

Đối với bất kỳ thuốc có tác dụng hạ đường huyết nào, liều lượng cần phải được điều chỉnh đối với từng trường hợp.

Sử dụng glipizid trong thời gian ngắn có thể đủ để kiểm soát đường huyết trong các khoảng thời gian mất kiểm soát tạm thời ở bệnh nhân thường được kiểm soát tốt bằng chế độ ăn kiêng.

Nên dùng glipizid ngay trước bữa ăn để đạt được hiệu quả giảm đường huyết sau ăn tốt nhất.

Với liều 2,5 mg, sử dụng viên hoặc dạng bào chế khác có hàm lượng phù hợp hơn.

Liều dùng:

Liều dùng khởi đầu

Liều khởi đầu được khuyến cáo là 5 mg, sử dụng trước bữa ăn sáng hoặc ăn trưa. Bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường mức độ nhẹ, bệnh nhân lớn tuổi hoặc những người có bệnh lý về gan có thể bắt đầu với mức liều 2,5 mg.

Hiệu chỉnh liều

Hiệu chỉnh liều nên tăng dần 2,5 mg hoặc 5 mg, tùy theo đáp ứng đường huyết. Các lần hiệu chỉnh liều nên cách nhau ít nhất vài ngày. Liều đơn tối đa được khuyến cáo là 15 mg. Nếu liều này chưa đủ hiệu quả, chia nhỏ liều hàng ngày để có thể đạt được hiệu quả tốt hơn. Liều trên 15 mg thường được chia thành nhiều liều nhỏ.

Liều duy trì

Một số bệnh nhân có thể được kiểm soát hiệu quả với phác đồ liều dùng một lần một ngày. Tổng liều dùng hàng ngày trên 15 mg nên được chia thành nhiều liều nhỏ.

Liều dùng tối đa khuyến cáo hàng ngày là 20 mg.

Sử dụng ở trẻ em

Tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em chưa được thiết lập.

Sử dụng ở người cao tuổi và bệnh nhân có nguy cơ cao

Ở người cao tuổi, bệnh nhân suy nhược và suy dinh dưỡng hoặc bệnh nhân suy thận hoặc suy gan, liều khởi đầu và liều duy trì nên được sử dụng thận trọng để tránh phản ứng hạ đường huyết (xem phần **8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).

Bệnh nhân đang dùng thuốc hạ đường huyết đường uống khác

Giống như các thuốc hạ đường huyết nhóm sulfonylurea khác, không cần giai đoạn chuyển tiếp khi cho bệnh nhân chuyển sang dùng glipizid. Bệnh nhân nên được theo dõi cẩn thận (trong 1- 2 tuần) về tình trạng hạ đường huyết khi được chuyển từ các thuốc sulfonylurea có thời gian bán thải dài hơn (ví dụ chlorpropamid) sang glipizid do khả năng chồng chéo tác dụng của thuốc.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Glipizid chống chỉ định ở các bệnh nhân:

- Quá mẫn với glipizid, các sulfonylurea hoặc các sulfonamid khác hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Đái tháo đường phụ thuộc insulin, nhiễm toan ceton do đái tháo đường, hôn mê do đái tháo đường.
- Suy gan hoặc suy thận nặng.
- Bệnh nhân được điều trị với miconazol (xem mục **11. Tương tác, tương kỵ của thuốc**).
- Phụ nữ mang thai và cho con bú.

8. CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Thiếu hụt Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD)

Do glipizid thuộc nhóm thuốc sulfonylurea nên cần thận trọng khi sử dụng ở các bệnh nhân thiếu hụt G6PD. Điều trị bằng sulfonylurea trên các bệnh nhân thiếu hụt G6PD có thể dẫn tới thiếu máu tan huyết, do đó nên xem xét thay thế bằng thuốc không thuộc nhóm sulfonylurea.

Hạ đường huyết

Tất cả các sulfonylurea có khả năng gây hạ đường huyết nghiêm trọng. Suy thận hoặc suy gan có thể làm tăng nồng độ glipizid trong máu và sau đó có thể làm giảm khả năng tân tạo glucose, cả hai đều làm tăng nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng. Người cao tuổi, bệnh nhân suy nhược hoặc suy dinh dưỡng và những người bị suy tuyến thượng thận hoặc tuyến yên đặc biệt dễ bị tác dụng hạ đường huyết của thuốc hạ đường huyết.

Hạ đường huyết có thể khó được nhận biết ở người lớn tuổi và những bệnh nhân đang sử dụng thuốc chẹn beta-adrenergic. Hạ đường huyết thường xảy ra khi lượng calo bị thiếu hụt, sau khi tập thể dục nặng hoặc kéo dài, khi uống rượu, hoặc khi sử dụng nhiều hơn một thuốc gây hạ đường huyết.

Mất kiểm soát đường huyết

Khi bệnh nhân đã ổn định với chế độ điều trị bệnh tiểu đường, sự xuất hiện của các yếu tố gây stress như sốt, chấn thương, nhiễm khuẩn hoặc phẫu thuật có thể gây mất kiểm soát đường huyết. Trong trường hợp này, có thể cần phải ngừng glipizid và sử dụng insulin.

Hiệu quả của bất kỳ loại thuốc hạ đường huyết đường uống nào, bao gồm cả glipizid, trong việc hạ đường huyết xuống mức mong muốn đều giảm ở nhiều bệnh nhân theo thời gian, có thể là do bệnh tiểu đường tiến triển nặng hơn hoặc do giảm đáp ứng với thuốc. Hiện tượng này được gọi là thất bại điều trị thứ phát, để phân biệt với thất bại điều trị tiên phát, trong đó thuốc không có hiệu quả ở một bệnh nhân cụ thể khi dùng lần đầu. Cần đánh giá việc điều chỉnh liều và tuân thủ chế độ ăn uống đầy đủ trước khi phân loại bệnh nhân thuộc nhóm thất bại điều trị thứ phát.

Bệnh thận và bệnh gan

Dược động học và/hoặc dược lực học của glipizid có thể bị ảnh hưởng ở những bệnh nhân suy thận hoặc suy gan. Nếu hạ đường huyết xảy ra ở những bệnh nhân này, tình trạng này có thể kéo dài và cần có biện pháp xử trí thích hợp.

Thông tin cho bệnh nhân

Bệnh nhân nên được thông báo về những nguy cơ tiềm ẩn và lợi ích của glipizid và các liệu pháp điều trị thay thế. Bệnh nhân cũng nên được thông báo về tầm quan trọng của việc tuân thủ hướng dẫn về chế độ ăn uống, việc tập thể dục và xét nghiệm nước tiểu và/hoặc đường huyết thường xuyên.

Những nguy cơ hạ đường huyết, các triệu chứng, xử trí và các tình trạng dẫn tới nguy cơ hạ đường huyết nên được giải thích rõ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Cũng cần giải thích về tình trạng thất bại điều trị tiên phát và thứ phát.

Các xét nghiệm

Định kỳ theo dõi nồng độ glucose trong máu và nước tiểu. Định lượng hemoglobin đã được glycosyl hóa có thể là điều cần thiết.

Lactose

Sản phẩm chứa lactose. Bệnh nhân bị rối loạn di truyền hiếm gặp như không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase hoàn toàn hoặc kém hấp thu glucose galactose không nên dùng thuốc này.

Natri

Thuốc chứa dưới 1 mmol (23 mg) natri trong mỗi viên, về cơ bản được xem như 'không chứa natri'.

9. SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Thời kỳ mang thai:

Glipizid chống chỉ định trong thời kỳ mang thai.

Glipizid được phát hiện có độc tính nhẹ đối với bào thai trong các nghiên cứu sinh sản ở chuột. Không có tác dụng gây quái thai nào được phát hiện trong các nghiên cứu ở chuột hoặc thỏ.

Tình trạng hạ đường huyết nghiêm trọng kéo dài (4-10 ngày) đã được báo cáo ở trẻ sơ sinh sinh ra từ những người mẹ đang dùng thuốc sulfonylurea tại thời điểm sinh.

Do thông tin gần đây cho thấy nồng độ glucose huyết bất thường trong thai kỳ có liên quan đến tỷ lệ dị tật bẩm sinh cao hơn, nên nhiều chuyên gia khuyến cáo nên sử dụng insulin trong thai kỳ để duy trì mức đường huyết càng gần mức bình thường càng tốt.

Thời kỳ cho con bú:

Không có dữ liệu có sẵn về glipizid được bài tiết vào sữa mẹ. Do đó, glipizid được chống chỉ định ở phụ nữ đang cho con bú.

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

Ảnh hưởng của glipizid lên khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc chưa được nghiên cứu. Tuy nhiên, không có bằng chứng cho thấy rằng glipizid có thể ảnh hưởng tới các khả năng này. Các bệnh nhân nên tự nhận biết được các triệu chứng hạ đường huyết và nên cẩn thận khi lái xe và vận hành máy móc, đặc biệt khi sự ổn định tối ưu vẫn chưa đạt được, ví dụ trong khi có sự thay đổi từ thuốc này sang thuốc khác hoặc khi sử dụng thuốc không thường xuyên.

11. TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:

Tương tác thuốc:

Các thuốc sau đây có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết:

- Chống chỉ định phối hợp

Miconazol

Tăng tác dụng hạ đường huyết, có thể dẫn đến các triệu chứng của hạ đường huyết hoặc thậm chí hôn mê.

- Không nên phối hợp

Thuốc chống viêm không steroid (ví dụ phenylbutazone)

Tăng tác dụng hạ đường huyết của sulfonylurea (cạnh tranh vị trí gắn với protein huyết tương và/ hoặc làm giảm thải trừ sulfonylurea).

Rượu

Tăng tác dụng hạ đường huyết, có thể dẫn tới hôn mê do hạ đường huyết.

- Thận trọng khi phối hợp:

Fluconazol:

Tăng thời gian bán thải của sulfonylurea, có thể làm tăng các triệu chứng của hạ đường huyết.

Voriconazol:

Mặc dù chưa có nghiên cứu nào nhưng voriconazol có thể làm tăng nồng độ trong huyết tương của sulfonylurea (ví dụ tolbutamin, glipizid và glyburid) và do đó gây hạ đường huyết. Khuyến cáo nên theo dõi cẩn thận lượng đường huyết trong quá trình dùng đồng thời.

Salicylat (acid acetylsalicylic):

Tăng tác dụng hạ đường huyết khi dùng liều cao acid acetylsalicylic (tác dụng hạ đường huyết của acid acetylsalicylic).

Thuốc chẹn beta:

Tất cả các thuốc chẹn beta có thể che giấu đi một vài triệu chứng của hạ đường huyết, như đánh trống ngực và nhịp tim nhanh. Hầu hết các thuốc chẹn beta không chọn lọc trên tim làm tăng tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của hạ đường huyết.

https://trungtamthuoc.com/

MẪU TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC (MẶT SAU)

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin:
Việc sử dụng thuốc ức chế men chuyển angiotensin có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường được điều trị bằng sulfonylurea.
Cimetidin: Việc sử dụng cimetidin có thể liên quan đến việc giảm lượng đường trong máu sau bữa ăn ở những bệnh nhân được điều trị bằng glipizid.
Tác dụng hạ đường huyết của sulfonylurea nhìn chung cũng có thể được gia tăng bởi các chất ức chế monoamine oxidase, quinolone và các chất liên kết mạnh với protein như sulfonamid, chloramphenicol, probenecid, các courmarin và fibrat.
Khi dùng (hoặc ngừng) những loại thuốc này cho bệnh nhân đang dùng glipizid, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ để phát hiện tình trạng hạ đường huyết (hoặc mất kiểm soát).
Các thuốc sau đây có thể dẫn tới tăng đường huyết
-Không nên phối hợp
Danazol: tác dụng gây tiểu đường của danazol. Nếu không thể tránh sử dụng, cảnh báo bệnh nhân và tăng cường tự theo dõi lượng đường trong máu và nước tiểu. Có thể hiệu chỉnh liều lượng của các thuốc điều trị đái tháo đường trong khi điều trị với danazol và sau khi ngừng sử dụng.
-Thận trọng khi phối hợp
Phenothiazin (ví dụ: chlorpromazin) ở liều cao (>100 mg chlorpromazin/ngày):
Tăng đường huyết (giảm giải phóng insulin) khi sử dụng cùng glipizid.
Corticosteroid: làm tăng lượng đường huyết khi sử dụng cùng glipizid.
Thuốc cường giao cảm (ví dụ ritodrine, salbutamol, terbutaline):
Tăng đường huyết do kích thích thụ thể beta-2-adrenergic.
Progestogen: Tác dụng gây tiểu đường của progestogen liều cao. Cảnh báo bệnh nhân và tăng cường tự theo dõi đường huyết và nước tiểu. Có thể điều chỉnh liều thuốc chống tiểu đường trong quá trình điều trị bằng thuốc an thần, corticoid hoặc progestogen và sau khi ngừng thuốc.
Các loại thuốc khác có thể gây tăng đường huyết và dẫn đến mất kiểm soát bao gồm thuốc thiazid và các thuốc lợi tiểu khác, các chế phẩm tuyến giáp, estrogen, thuốc tránh thai đường uống, phenytoin, acid nicotinic, thuốc chẹn kênh canxi và isoniazid.
Khi dùng (hoặc ngừng) những loại thuốc này cho bệnh nhân đang dùng glipizid, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ để phát hiện tình trạng hạ đường huyết.
Tương kỵ:
Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

12. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC (ADR)

Phần lớn các tác dụng phụ liên quan đến liều dùng, thoáng qua và đáp ứng với việc giảm liều hoặc ngừng thuốc. Tuy nhiên, kinh nghiệm lâm sàng cho đến nay cho thấy, giống như các sulfonylurea khác, một số tác dụng phụ liên quan đến quá mẫn có thể nghiêm trọng và tử vong đã được báo cáo trong một số trường hợp.
Các phản ứng có hại đã được báo cáo, có thể liên quan đến glipizid, được liệt kê sau đây theo loại cơ quan hệ thống và nhóm tần suất: Rất thường gặp (≥1/10), thường gặp (≥1/100 đến <1/10), Ít gặp (≥1/1.000 đến <1/100), Hiếm (≥1/10.000 đến < 1/1.000), Rất hiếm (< 1/10.000), Không rõ (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).
Rối loạn hệ thống máu và bạch huyết:
Không rõ: Giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu tan máu, giảm huyết cầu toàn thể.
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng:
Thường gặp: Hạ đường huyết
Không rõ: Hạ natri máu
Rối loạn tâm thần:
Không rõ: Trạng thái lú lẫn#
Rối loạn hệ thần kinh:
Ít gặp: Chóng mặt#, buồn ngủ#, run#
Không rõ: Đau đầu#
Rối loạn mắt:
Ít gặp: Nhìn mờ#
Không rõ: Song thị#, giảm thị lực#, mất thị lực#
Rối loạn tiêu hóa:
Thường gặp: Buồn nôn$, tiêu chảy$, đau bụng và thượng vị$, đau bụng
Ít gặp: Nôn mửa
Không rõ: Táo bón$
Rối loạn gan mật:
Ít gặp: Vàng da ứ mật†
Không rõ: Chức năng gan bất thường, viêm gan
Rối loạn da và mô dưới da:
Ít gặp: Bệnh chàm‡
Không rõ: Viêm da dị ứng‡, ban đỏ‡, phát ban dạng sởi‡, phát ban dát sần‡, mày đay‡, ngứa‡, nhạy cảm với ánh sáng
Rối loạn bẩm sinh, gia đình và di truyền:
Không rõ: Bệnh Porphyria không cấp tính
Các rối loạn chung và tình trạng tại vị trí dùng thuốc:
Không rõ: Khó chịu#
Xét nghiệm cận lâm sàng
Không rõ: Aspartate aminotransferase tăng §, lactate dehydrogenase máu tăng §, phosphatase kiềm trong máu tăng §, tăng urê máu §, tăng creatinine máu §.
Ghi chú:
Tình trạng này thường thoáng qua và không cần ngừng điều trị; tuy nhiên, chúng cũng có thể là triệu chứng của hạ đường huyết.
$ Có thể có liên quan đến liều lượng và thường biến mất khi chia nhỏ hoặc giảm liều lượng.
† Ngừng điều trị nếu xuất hiện vàng da ứ mật.
‡ Thường biến mất khi tiếp tục điều trị. Tuy nhiên, nếu chúng vẫn tồn tại, nên ngừng thuốc.
§ Mối quan hệ giữa những bất thường này với glipizid vẫn chưa rõ ràng và chúng hiếm khi liên quan đến các triệu chứng lâm sàng.
Thiếu máu bất sản và phản ứng giống disulfiram đã được báo cáo với các sulfonylurea khác.
Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia.

13. QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Chưa có thông tin đầy đủ về việc sử dụng quá liều glipizid.
Quá liều sulfonylurea bao gồm cả glipizid có thể gây ra hạ đường huyết. Các triệu chứng hạ đường huyết nhẹ không gây mất ý thức hoặc gặp vấn đề về thần kinh nên được điều trị tích cực với glucose uống và điều chỉnh liều lượng thuốc và/ hoặc chế độ ăn uống. Theo dõi chặt chẽ nên được duy trì tới khi bác sỹ đảm bảo được bệnh nhân không còn nguy hiểm. Các phản ứng hạ đường huyết nghiêm trọng có hôn mê, co giật, hoặc các rối loạn thần kinh khác xảy ra không thường xuyên, nhưng cần phải được cấp cứu nhập viện ngay lập tức. Nếu hôn mê do hạ đường huyết được chẩn đoán hoặc bị nghi ngờ, bệnh nhân nên được tiêm tĩnh mạch dung dịch ưu trương glucose 50%. Sau đó nên tiếp tục truyền liên tục dung dịch glucose loãng hơn (10%) với tốc độ duy trì đường huyết ở mức độ trên 100 mg/ml (5,55 mmol/L). Các bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ trong vòng tối thiểu 48 giờ và tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân tại thời điểm đó, bác sĩ nên quyết định xem có cần tiếp tục theo dõi tiếp hay không. Độ thanh thải của glipizid khỏi huyết tương có thể bị kéo dài ở những bệnh nhân có bệnh về gan. Do glipizid liên kết với protein cao, việc lọc máu dường như không có lợi ích.

14. ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Nhóm dược lý: Thuốc điều trị đái tháo đường, thuốc hạ đường huyết không insulin, nhóm sulfonylurea.
Mã ATC: A10BB07
Glipizid là một thuốc hạ đường huyết đường uống thuộc nhóm sulfonylurea. Cơ chế tác dụng chính của glipizid là kích thích bài tiết insulin từ các tế bào beta của đảo tụy. Kích thích tiết insulin bằng glipizid để đáp ứng với việc tăng lượng đường trong máu sau ăn có tầm quan trọng rất lớn. Nồng độ insulin lúc đói không tăng ngay cả khi sử dụng glipizid kéo dài, nhưng đáp ứng insulin sau bữa ăn tiếp tục được tăng cường sau ít nhất 6 tháng điều trị. Các phản ứng tức thì của insulin với bữa ăn xảy ra trong vòng 30 phút sau khi uống glipizid ở bệnh nhân tiểu đường, nhưng nồng độ cao của insulin không được tiếp tục duy trì sau khoảng thời gian dài của bữa ăn. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tác dụng ngoài tụy liên quan đến việc tăng cường tác dụng của insulin, một tác dụng quan trọng của glipizid.
Việc kiểm soát đường huyết trong máu kéo dài lên tới 24 giờ sau khi dùng một liều glipizid duy nhất, mặc dù nồng độ thuốc trong huyết tương đã giảm lượng nhỏ so với nồng độ đỉnh tại thời điểm đó.

15. ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Hấp thu
Glipizid hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Nồng độ đỉnh trong huyết tương xuất hiện từ 1-3 giờ sau khi uống liều đơn. Thời gian bán thải khoảng 2-4 giờ ở người bình thường cả khi dùng đường tiêm và đường uống. Sự chuyển hóa và bài tiết tương tự nhau ở hai đường dùng, cho thấy chuyển hóa lần đầu qua gan không đáng kể.
Glipizid không tích lũy trong huyết tương khi dùng liều nhắc lại. Tổng lượng hấp thu và phân bố của thuốc không bị ảnh hưởng khi uống cùng thức ăn, nhưng thức ăn sẽ làm hấp thu chậm lại khoảng 40 phút, vì vậy glipizid có hiệu quả hơn nếu uống trước bữa ăn 30 phút.
Phân bố
Liên kết với protein huyết tương 1 giờ sau khi dùng đường uống hoặc tiêm là 98 - 99%. Thể tích phân bố sau khi tiêm tĩnh mạch là 11 lít, chủ yếu tập trung ở các khoang dịch ngoại bào.
Ở chuột, không có glipizid hoặc chất chuyển hóa nào được phát hiện bằng phương pháp chụp X quang tự động trong não hoặc tủy sống của con đực hay con cái, cũng như trong bào thai của chuột mang thai. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu khác, một lượng rất nhỏ chất phóng xạ đã được phát hiện trong bào thai của chuột được cho dùng thuốc.
Chuyển hóa - Thải trừ
Glipizid chuyển hóa mạnh chủ yếu ở gan. Các chất chuyển hóa ban đầu là các chất hydroxyl hóa không hoạt tính và các chất liên hợp phân cực và thải trừ chủ yếu qua nước tiểu. Khoảng dưới 10% thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không đổi.

16. QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 10 vỉ Alu/PVC x 10 viên.

17. ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

18. TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TRUNG ƯƠNG 2
Lô 27, khu công nghiệp Quang Minh, thị trấn Quang Minh, huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội
ĐT: 024.39716291 * FAX: 024.35251484