

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Hacutrol 5

Viên nén

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

- Thành phần dược chất: Glipizid 5 mg.
- Thành phần tá dược: Lactose monohydrat, tinh bột tiền gelatin hóa, natri croscarmellose, natri stearyl fumarat.

DẠNG BẢO CHẾ

- Viên nén.
- Viên nén tròn, màu trắng đến trắng ngà, hai mặt phẳng, một mặt có khắc vạch ngang.
- Viên có thể bẻ đôi (tương ứng với liều 2,5 mg).

CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng và tập thể dục để cải thiện việc kiểm soát đường huyết ở người lớn mắc đái tháo đường type 2.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Điều chỉnh liều dùng phù hợp với từng trường hợp cụ thể.

Sử dụng glipizid ngắn hạn có thể đủ trong thời gian mất kiểm soát thoáng qua ở những bệnh nhân kiểm soát tốt đường huyết bằng chế độ ăn kiêng.

Liều khởi đầu được khuyến cáo là 5 mg, dùng trước bữa ăn sáng hoặc bữa trưa. Bệnh nhân đái tháo đường mức độ nhẹ, người cao tuổi hoặc bệnh nhân mắc bệnh gan có thể bắt đầu điều trị với liều 2,5 mg.

Điều chỉnh liều: Thông thường, điều chỉnh liều theo mức độ đáp ứng đường huyết với từng lượng là bội số của 2,5 mg hoặc 5 mg. Các lần chỉnh liều cách nhau ít nhất vài ngày. Liều tối đa được khuyến cáo là 15 mg. Nếu liều tối đa không đủ để kiểm soát đường huyết, chia nhỏ liều dùng hàng ngày có thể hiệu quả, tổng lượng chia liều với lượng trên liều 15 mg.

Liều duy trì: Một số bệnh nhân có thể kiểm soát đường huyết hiệu quả theo chế độ một liều trên ngày. Thông thường nên chia nhỏ liều khi tổng liều hàng ngày trên 15 mg. Liều tối đa được khuyến cáo mỗi ngày là 20 mg.

Liều dùng ở một số đối tượng lâm sàng đặc biệt:

- Trẻ em: An toàn và hiệu quả ở trẻ em chưa được thiết lập.
- Người cao tuổi và bệnh nhân có nguy cơ cao: Thận trọng khi dùng liều khởi đầu hoặc liều duy trì để tránh phản ứng hạ đường huyết ở bệnh nhân cao tuổi, suy nhược và suy dinh dưỡng hoặc bệnh nhân suy giảm chức năng gan hoặc thận.
- Bệnh nhân sử dụng thuốc hạ đường huyết đường uống khác: Tương tự như các thuốc hạ đường huyết nhóm sulfonylure khác, không cần giai đoạn chuyển tiếp khi chuyển sang glipizid. Theo dõi chặt chẽ bệnh nhân (1 – 2 tuần) về tình trạng hạ đường huyết khi chuyển từ sulfonylure có thời gian bán hủy dài hơn (ví dụ: clorpropamid) sang glipizid do tác dụng của thuốc có thể chồng chéo lên nhau.

Cách dùng

- Dùng đường uống, dùng trước bữa ăn sáng hoặc bữa trưa.
- Viên có thể bẻ đôi (tương ứng với liều 2,5 mg).
- Nên dùng thuốc ngay trước bữa ăn để đạt được hiệu quả giảm đường huyết sau ăn cao nhất.
- Bệnh nhân không ngưng thuốc khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ.
- Nếu bệnh nhân quên dùng thuốc, hãy bỏ qua liều đã quên và tiếp tục uống liều tiếp theo như thường lệ. Không uống liều gấp đôi để bù cho liều đã quên.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Quá mẫn với glipizid, các sulfonylure khác hoặc sulfonamid 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 đang điều trị bằng miconazol.
- Phụ nữ mang thai và cho con bú.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- **Thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat dehydrogenase:** Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân thiếu hụt enzym glucose-6-phosphat dehydrogenase do glipizid thuộc nhóm sulfonyle. Việc điều trị bằng các thuốc nhóm sulfonyle trên nhóm bệnh nhân này có thể dẫn đến thiếu máu tan huyết và nên cân nhắc việc sử dụng thay thế.
- **Hạ đường huyết:** Tất cả các thuốc sulfonyle đều có khả năng gây hạ đường huyết nghiêm trọng. Suy thận hoặc suy gan có thể làm tăng nồng độ glipizid trong máu và giảm khả năng tăng cường đường từ một số cơ chất carbon không phải carbohydrate, do đó làm tăng nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng. Người cao tuổi, bệnh nhân suy nhược hoặc suy dinh dưỡng, suy tuyến thượng thận hoặc tuyến yên đặc biệt nhạy cảm với tác dụng hạ đường huyết của thuốc hạ đường huyết.

Hạ đường huyết khó có thể nhận biết ở người cao tuổi và bệnh nhân sử dụng thuốc chẹn beta-adrenergic. Hạ đường huyết có thể xảy ra khi thiếu calo, tập thể dục cường độ cao hoặc kéo dài, khi uống rượu hoặc khi sử dụng nhiều hơn một thuốc hạ đường huyết.

Mất kiểm soát đường huyết có thể xảy ra khi một bệnh nhân ổn định theo chế độ điều trị đái tháo đường gặp phải tình trạng stress như sốt, chấn

thương, nhiễm trùng hoặc phẫu thuật. Trong trường hợp này nên ngưng sử dụng glipizid và thay thế bằng insulin.

Hiệu quả của bất kỳ thuốc hạ đường huyết nào, bao gồm glipizid trong việc giảm đường huyết đến mức độ mục tiêu để giảm ở một số bệnh nhân sau một khoảng thời gian, có thể do tất cả đường tiến triển nặng hơn hoặc do giảm đáp ứng đối với thuốc sử dụng. Hiện tượng này được gọi là thất bại điều trị thứ phát, phản bội với thất bại điều trị nguyên phát khi thuốc không có hiệu quả trong lần sử dụng đầu tiên. Trước khi phân loại bệnh nhân theo trường hợp thất bại thứ phát cần đánh giá việc điều chỉnh liều và tuân thủ chế độ ăn uống thích hợp.

- **Bệnh gan thận:** Được động học và/hoặc được lực học của glipizid có thể bị ảnh hưởng ở những bệnh nhân suy giảm chức năng gan hoặc thận. Nếu hạ đường huyết xảy ra ở những bệnh nhân này, có thể kéo dài và cần tiến hành xử trí thích hợp.
- **Thông tin cho bệnh nhân:** Thông báo cho bệnh nhân các nguy cơ tiềm tàng và ưu điểm của glipizid cũng như các phương pháp điều trị thay thế và tầm quan trọng của việc tuân thủ chế độ ăn uống và tập luyện thể dục thường xuyên, kiểm tra định kỳ glucose huyết và/hoặc glucose niệu. Giải thích về nguy cơ hạ đường huyết, các triệu chứng và cách điều trị cũng như các tình trạng có thể dẫn đến hạ đường huyết, khái niệm thất bại thứ phát và thất bại nguyên phát.
- **Xét nghiệm:** Theo dõi định kỳ glucose huyết và glucose niệu. Đánh giá lượng hemoglobin bị glycosyl hóa có thể hữu ích.
- **Tá dược:**
- + Hactoul 5 có chứa lactose monohydrat. Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu enzym Lapp Lactase hoặc hấp thu kém glucose - galactose không nên dùng thuốc này.
- + Hactoul 5 chứa ít hơn 1 mmol (23 mg) natri mỗi viên, nghĩa là về cơ bản thuốc "không chứa natri".

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai

Glipizid chống chỉ định trong thai kỳ. Glipizid gây độc mức độ nhẹ đối với thai nhi trong các nghiên cứu sinh sản trên chuột. Các nghiên cứu trên chuột hoặc thí không cho thấy tác dụng gây quái thai nào. Hạ đường huyết nghiêm trọng kéo dài (4 – 10 ngày) đã được báo cáo ở trẻ sơ sinh có mẹ dùng thuốc nhóm sulfonyleure tại thời điểm sinh. Do các thông tin gần đây cho thấy rằng trong đường huyết bất thường trong thai nhi có liên quan đến tỷ lệ mắc các bất thường bẩm sinh cao hơn, nhiều chuyên gia khuyến cáo nên sử dụng insulin trong thai kỳ để duy trì mức đường huyết gần mức bình thường nhất có thể.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú

Không có dữ liệu nào về việc bài tiết vào sữa mẹ. Do đó chống chỉ định glipizid trong thời kỳ cho con bú.

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

Ảnh hưởng của glipizid đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc chưa được nghiên cứu. Tuy nhiên, không có bằng chứng cho thấy glipizid có ảnh hưởng đến khả năng này. Bệnh nhân nên nhận biết các triệu chứng của hạ đường huyết và cần thận khi lái xe và vận hành máy móc, đặc biệt khi hiệu quả điều trị chưa đạt sự ổn định tối ưu, ví dụ như trong quá trình thay thế thuốc khác hoặc khi sử dụng không theo hướng dẫn.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KÝ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

Các thuốc phối hợp có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết:

Phối hợp chống chỉ định

- Miconazol:** Tăng tác dụng hạ đường huyết, có thể dẫn đến triệu chứng hạ đường huyết hoặc thậm chí hôn mê.
- Phối hợp cần tránh**
- **Thuốc kháng viêm non-steroid (ví dụ: phenylbutazon):** Tăng tác dụng hạ đường huyết của sulfonyleure (chuyên về tri liên kết của sulfonyleure và protein huyết tương và/hoặc giảm khả năng sulfonyleure).
 - **Rượu:** Tăng phản ứng hạ đường huyết, có thể dẫn đến hôn mê do hạ đường huyết.
- Phối hợp thận trọng**
- **Fuconazol:** Tăng thời gian bán thải của sulfonyleure, có thể làm tăng các triệu chứng hạ đường huyết.
 - **Variconazol:** Mặc dù chưa được nghiên cứu, variconazol có thể làm tăng nồng độ sulfonyleure trong huyết tương (ví dụ: tolbutamid, glibenclamid, glyburid) và do đó gây hạ đường huyết. Khuyến cáo theo dõi đường huyết chặt chẽ khi phối hợp.
 - **Salicylat (acid acetylsalicylic):** Tăng tác dụng hạ đường huyết khi dùng liều cao acid acetylsalicylic.
 - **Thuốc chẹn beta:** Thuốc chẹn beta che giấu một số triệu chứng hạ đường huyết (bao gồm đánh trống ngực và nhịp tim nhanh). Hầu hết các thuốc chẹn beta không chọn lọc trên tim đều làm tăng tỷ lệ gặp phải và mức độ nghiêm trọng của hạ đường huyết.
 - **Thuốc tác chế enzym chuyển angiotensin:** Có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết ở bệnh nhân đang điều trị bằng sulfonyleure.
 - **Cimetidin:** Việc sử dụng cimetidin có thể liên quan đến việc giảm đường huyết sau ăn ở bệnh nhân được điều trị bằng glibenclamid. Tác dụng hạ đường huyết của sulfonyleure có thể được tăng cường bởi các chất ức chế monoamin oxidase, quinolon và thuốc liên kết mạnh với protein huyết tương (như sulfonamid, cloramphenicol, probenecid, coumarin và fibrat). Khi bắt đầu hoặc ngưng sử dụng các thuốc này ở bệnh nhân đang dùng glibenclamid, theo dõi chặt chẽ tình trạng hạ đường huyết (hoặc mất kiểm soát đường huyết) ở bệnh nhân.



TỔNG GIÁM ĐỐC
ĐS Trần Đình Hương

Các thuốc phối hợp có thể làm tăng đường huyết:

Phối hợp cần tránh

- **Danazol:** Tác dụng gây đái tháo đường. Trường hợp cần sử dụng, cảnh báo bệnh nhân và tăng cường tự theo dõi đường huyết và đường niệu. Có thể điều chỉnh liều thuốc điều trị đái tháo đường trong khi phối hợp và sau khi ngừng sử dụng danazol.
- **Phối hợp thần kinh**
- **Phenothiazin (ví dụ: clorpromazin) ở liều cao (> 100 mg clorpromazin/ngày):** Tăng đường huyết (giảm giải phóng insulin).
- **Corticosteroid:** Tăng đường huyết.
- **Thuốc giao cảm (ví dụ: ritodrin, salbutamol, terbutalin):** Tăng đường huyết do kích thích thụ thể beta-2-adrenergic.
- **Progestogen:** Tác dụng gây đái tháo đường khi dùng liều cao progestogen. Cảnh báo bệnh nhân và tăng cường tự theo dõi đường huyết và đường niệu. Có thể điều chỉnh liều thuốc điều trị đái tháo đường trong khi phối hợp và sau khi ngừng sử dụng thuốc an thần, corticoid hoặc progestogen. Các loại thuốc khác có thể gây tăng đường huyết và dẫn đến mất kiểm soát đường huyết bao gồm thiazid và các thuốc lợi tiểu khác, sản phẩm liên quan đến tuyến giáp, oestrogen, thuốc tránh thai, phenytoin, acid nicotinic, thuốc chẹn kênh calci và isoniazid. Theo dõi chặt chẽ tình trạng hạ đường huyết khi phối hợp và sau khi ngừng sử dụng các thuốc này.

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 được phân nhóm theo tần suất: rất thường gặp (ADR $\geq 1/10$), thường gặp ($1/100 \leq \text{ADR} < 1/10$), ít gặp ($1/1.000 \leq \text{ADR} < 1/100$), hiếm gặp ($1/10.000 \leq \text{ADR} < 1/1.000$), rất hiếm gặp ($\text{ADR} < 1/10.000$) và không rõ tần suất (tần suất không ước tính được từ dữ liệu sẵn có).

Phân lớn các tác dụng không mong muốn liên quan đến liều lượng, thoáng qua và đáp ứng với việc giảm liều hoặc ngừng thuốc. Tuy nhiên, kinh nghiệm lâm sàng cho thấy, cũng như các sulfonylure khác, một số tác dụng không mong muốn liên quan đến phản ứng quá mẫn nghiêm trọng và tử vong đã được báo cáo trong một số trường hợp.

- **Máu và hệ bạch huyết:** Giảm bạch cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu tan huyết, giảm toàn thể huyết cầu (không rõ tần suất).
- **Chuyển hóa và dinh dưỡng:** Hạ đường huyết (thường gặp). Hạ natri huyết (không rõ tần suất).
- **Tâm thần:** Trạng thái lú lẫn# (không rõ tần suất).
- **Hệ thần kinh:** Chóng mặt#, buồn ngủ#, run# (ít gặp). Nhức đầu# (không rõ tần suất).
- **Thị giác:** Mờ mắt# (ít gặp). Cận thị#, viễn thị#, giảm thị lực# (không rõ tần suất).
- **Tiêu hóa:** Buồn nôn\$, tiêu chảy\$, đau bụng trên và dưới\$, đau bụng dưới (thường gặp). Nôn mửa (ít gặp). Táo bón\$ (không rõ tần suất).
- **Gan mật:** Vàng da ứ mật† (ít gặp). Chức năng gan bất thường, viêm gan (không rõ tần suất).
- **Da và mô dưới da:** Eczema† (ít gặp). Viêm da dị ứng\$, ban đỏ\$, phát ban dạng sởi\$, phát ban dát sần\$, mày đay\$, ngứa\$, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng† (không rõ tần suất).
- **Rối loạn bẩm sinh, gia đình và di truyền:** Porphyria không cấp tính (không rõ tần suất).
- **Rối loạn toàn thân:** Tình trạng uể oải khó chịu# (không rõ tần suất).
- **Xét nghiệm:** Tăng aspartat aminotransferase\$, lactat dehydrogenase trong máu tăng\$, phosphatase kiềm trong máu tăng\$, urê huyết tăng\$, creatinin huyết tăng\$ (không rõ tần suất).

Điều này thường thoáng qua và không cần ngưng điều trị; tuy nhiên cũng có thể là triệu chứng của hạ đường huyết.

\$ Có vẻ liên quan đến liều lượng và thường biến mất khi chia hoặc giảm liều lượng.

† Ngừng điều trị nếu bị vàng da ứ mật.

‡ Thường biến mất khi tiếp tục điều trị. Nên ngừng thuốc nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục xuất hiện.

§ Mọi quan hệ của những bất thường này với glipizid là không chắc chắn, và hiếm khi liên quan đến các triệu chứng lâm sàng.

Thiếu máu bất sản và phản ứng giống như disulfiram đã được báo cáo với các sulfonylure khác.

Hướng dẫn xử trí ADR: Cần ngừng sử dụng thuốc khi gặp các phản ứng sau: vàng da ứ mật, các phản ứng trên da kéo dài bao gồm eczema, viêm da dị ứng, ban đỏ, phát ban dạng sởi, phát ban dát sần, mày đay, ngứa, phản ứng nhạy cảm với ánh sáng. Thông báo cho bác sỹ, được sỹ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên hoặc các phản ứng dị ứng như thở khó khê đột ngột, khó thở, sưng mí mắt, mặt hoặc môi, phát ban hoặc ngứa (đặc biệt là ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể) khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo các địa chỉ sau:

- **Thư: Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc,** Trường Đại học Dược Hà Nội (13-15 Lê Thánh Tông, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội).
- **Fax:** 024 3933.5642
- **Điện thoại:** 024 3933.5618
- **Website:** <http://canhgiacdruoc.org.vn>
- **Email:** di.pvcenter@gmail.com

QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng

Sử dụng quá liều sulfonylure bao gồm glipizid có thể hạ đường huyết.

Cách xử trí

Điều trị tích cực bằng glucose đường uống và điều chỉnh liều và/hoặc chế độ ăn đối với các triệu chứng hạ đường huyết không kèm mất ý thức hoặc các dấu hiệu về thần kinh. Tiếp tục theo dõi chặt chẽ bệnh nhân cho đến khi trải qua giai đoạn nguy hiểm. Các phản ứng hạ đường huyết nghiêm trọng kèm hôn mê, co giật hoặc suy giảm chức năng thần xảy ra không thường xuyên, nhưng là các trường hợp cấp cứu y tế cần nhập viện ngay lập tức. Nếu chẩn đoán hoặc nghi ngờ hôn mê do hạ đường huyết quá mức (hypoglycemic), bệnh nhân cần được tiêm tĩnh mạch nhanh dung dịch glucose đậm đặc (50%). Sau đó nên truyền liên tục glucose nồng độ thấp hơn (10%) với tốc độ để duy trì đường huyết ở mức > 110 mg/dL (5,55 mmol/L). Theo dõi bệnh nhân chặt chẽ trong tối thiểu 48 giờ và có thể theo dõi thêm tùy theo trình trạng của bệnh nhân. Thanh thải glipizid khỏi huyết tương có thể kéo dài ở những bệnh nhân mắc bệnh gan. Lọc máu khó có thể mang lại lợi ích do glipizid liên kết nhiều với protein huyết tương.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Phân loại dược lý

Thuốc điều trị đái tháo đường nhóm sulfonylure, thuốc hạ đường huyết (ngoại trừ insulin).

MÃ ATC: A10BB07.

Cơ chế tác dụng

- Glipizid là một thuốc hạ đường huyết thuộc nhóm sulfonylure.
- Cơ chế tác dụng chính của glipizid là kích thích tế bào beta đảo tụy tiết insulin. Kích thích tiết insulin bằng glipizid để đáp ứng với bữa ăn có tầm quan trọng lớn. Mức insulin lúc đói không tăng ngay cả khi dùng glipizid lâu dài, nhưng đáp ứng insulin sau ăn tiếp tục được tăng cường sau ít nhất 6 tháng điều trị. Đáp ứng insulin đối với bữa ăn xảy ra trong vòng 30 phút sau khi uống glipizid ở bệnh nhân đái tháo đường nhưng không tăng cao kéo dài quá thời gian bữa ăn. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tác động ngoại tụy liên quan đến việc tăng cường hoạt động của insulin đóng góp một phần quan trọng trong tác dụng của glipizid. Kiểm soát đường huyết kéo dài đến 24 giờ sau khi dùng 1 liều glipizid, ngay cả khi nồng độ trong huyết tương đã giảm xuống một phần nhỏ so với nồng độ đỉnh.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

- **Hấp thu:** Sự hấp thu glipizid qua đường tiêu hóa ở người là đồng đều, nhanh chóng và gần như hoàn toàn. Nồng độ đỉnh trong huyết tương được từ 1 – 3 giờ sau liều uống duy nhất. Thời gian bán thải ở người là từ 3 – 4 giờ bất kể dùng thuốc qua đường tiêm tĩnh mạch hay đường uống. Các mô hình chuyển hóa và bài tiết tương tự giữa 2 đường dùng thuốc, cho thấy chuyển hóa qua gan lần đầu là không đáng kể. Glipizid không tích lũy trong huyết tương khi uống liều lặp lại. Sự hấp thu và phân bố không bị ảnh hưởng bởi thức ăn nhưng sự hấp thu bị chậm lại khoảng 40 phút. Do đó, glipizid có hiệu quả hơn khi dùng 30 phút trước bữa ăn so với dùng cùng bữa ăn thử nghiệm ở bệnh nhân đái tháo đường.
- **Phân bố:** Tỷ lệ liên kết với protein huyết tương ở người tình nguyện sử dụng glipizid đường uống và đường tiêm tĩnh mạch là 98 – 99% trong 1 giờ sau khi sử dụng. Thể tích phân bố của glipizid sau khi tiêm tĩnh mạch là 11 lít, cho thấy có sự phân bố ở khoang dịch ngoại bào. Ở chuột, không phát hiện glipizid hoặc các chất chuyển hóa trong não hoặc tủy sống của con đực hoặc con cái, cũng như trong bào thai của con cái đang mang thai. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu khác, có một lượng rất nhỏ có hoạt tính phóng xạ được phát hiện trong bào thai của chuột cống có sử dụng thuốc được gắn đồng vị phóng xạ.
- **Chuyển hóa:** Sự chuyển hóa của glipizid diễn ra rộng rãi và chủ yếu ở gan.
- **Thải trừ:** Các chất chuyển hóa chính bao gồm dạng hydroxyl hóa và dạng liên hợp phân cực không còn hoạt tính, được bài tiết chủ yếu qua nước tiểu. Một lượng < 10% glipizid dạng không đổi được tìm thấy trong nước tiểu.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 03/05/10 vỉ x 10 viên nén. Vỉ bấm AI/AI.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Nơi khô, dưới 30°C. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

24 tháng (kể từ ngày sản xuất).

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG

Tiêu chuẩn cơ sở.



Cơ sở sản xuất

NHÀ MÁY 2 CÔNG TY TNHH LIÊN DOANH HASAN - DERMAPHARM
Lô F, Đường số 5, KCN Đồng An, Bình Hòa, Thuận An, Bình Dương, Việt Nam

