https://trungtamthuoc.com/

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Pharmaceuticals

VITABRAIN® 800 Sachet

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi gói 2 g chứa:

Thành phần hoạt chất:

Piracetam .....800 mg

Thành phần tá dược:

Mannitol, anhydrous citric acid, sucralose, saccharin sodium, lemon durarome flavor.

DẠNG BÀO CHẾ

- Bột pha dung dịch uống.
- Bột thuốc màu trắng đến trắng ngà, khô, rời, vị ngọt với mùi chanh đặc trưng.

CHỈ ĐỊNH

VITABRAIN® 800 Sachet được chỉ định trong trường hợp:

- Rối loạn trí nhớ, rối loạn chú ý, gặp khó khăn trong hoạt động hằng ngày và thích nghi với môi trường, kèm theo tình trạng sa sút tinh thần do bệnh thoái hóa não liên quan đến tuổi tác.
- Rung giật cơ do nguyên nhân vỏ não.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng:

Điều trị triệu chứng của tình trạng sa sút tinh thần:

- Khởi đầu điều trị với liều 4,8 g (6 gói)/ngày trong những tuần đầu tiên, sau đó tiếp tục điều trị với liều 2,4 g (3 gói)/ngày.
- Liều hàng ngày được chia thành 2 – 3 lần uống.

Điều trị rung giật cơ do nguyên nhân vỏ não:

- Khởi đầu điều trị với liều 7,2 g (9 gói)/ngày, tăng liều thêm 4,8 g (6 gói)/ngày cứ sau 3 - 4 ngày cho đến khi đạt được đáp ứng mong muốn hoặc lên tới tối đa 24 g (30 gói)/ngày.
- Liều hàng ngày được chia thành 2 – 3 lần uống, giữ nguyên liều của các thuốc điều trị rung giật cơ khác.
- Tùy theo đáp ứng lâm sàng đạt được, nên giảm liều dùng của các thuốc điều trị rung giật cơ khác nếu có thể.
- Một khi đã bắt đầu điều trị bằng piracetam, nên duy trì việc điều trị nếu bệnh não nguyên phát vẫn còn tồn tại.
- Ở bệnh nhân có giai đoạn cấp tính, tiến triển tự phát, nên xem xét giảm liều hoặc ngưng điều trị mỗi 6 tháng/lần. Để ngăn ngừa bệnh tái phát đột ngột nên giảm liều piracetam 1,2 g sau mỗi 2 ngày.

https://trungtamthuoc.com/

Nhóm đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân cao tuổi

- Nên điều chỉnh liều cho bệnh nhân cao tuổi có vấn đề về thận (xem phần "Bệnh nhân suy thận").
- Khi điều trị dài ngày ở bệnh nhân cao tuổi, cần đánh giá định kỳ độ thanh thải creatinine để điều chỉnh liều khi cần thiết.

Bệnh nhân suy thận

- Liều dùng hàng ngày nên được cá thể hóa tùy thuộc vào chức năng thận của bệnh nhân. Tham khảo bảng bên dưới và điều chỉnh liều dùng theo chỉ định. Để xác định được liều dùng theo bảng này, cần ước tính độ thanh thải creatinine (Cl_{Cr}) của bệnh nhân theo ml/ phút. Độ thanh thải creatinine tính theo ml/ phút được tính từ nồng độ creatinine trong huyết thanh (mg/dl) theo công thức sau:

$$Cl_{Cr} = \frac{[140 - \text{tuổi (năm)}] \text{ x trọng lượng (kg)}}{72 \text{ x creatinine huyết thanh (mg/dl)}} \text{ (x 0,85 cho nữ giới)}$$

Nhóm	Độ thanh thải creatinine (ml/phút)	Liều dùng và tần suất dùng thuốc
Chức năng thận bình thường	> 80	Liều thường dùng hàng ngày, chia thành 2 - 4 lần
Suy thận nhẹ	50 – 79	2/3 liều thường dùng hàng ngày, chia thành 2 - 3 lần
Suy thận trung bình	30 – 49	1/3 liều thường dùng hàng ngày, chia thành 2 lần
Suy thận nặng	< 30	1/6 liều thường dùng hàng ngày, dùng 1 lần mỗi ngày
Suy thận giai đoạn cuối	-	Chống chỉ định

Bệnh nhân suy gan

- Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân bị suy gan đơn thuần. Tuy nhiên, cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan kèm suy thận (xem phần "Bệnh nhân suy thận" ở trên).

Cách dùng:

- Thuốc dùng đường uống, có thể uống kèm hoặc không kèm với thức ăn.
- Hòa tan bột thuốc vào một cốc nước và uống ngay sau khi pha.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Quá mẫn với hoạt chất piracetam hay với các dẫn xuất pyrrolidone khác hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Bệnh nhân xuất huyết não.
- Bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Do tác dụng của piracetam trên sự kết tập tiểu cầu (xem mục *Dược lực học*) nên cần thận trọng ở những bệnh nhân bị rối loạn đông máu, trải qua phẫu thuật lớn hoặc xuất huyết nghiêm trọng.

https://trungtamthuoc.com/

- Piracetam được thải trừ qua thận và cần thận trọng khi dùng thuốc cho bệnh nhân suy thận (xem mục *Liều dùng, cách dùng*).
- Khi điều trị dài ngày ở bệnh nhân cao tuổi, cần đánh giá định kỳ độ thanh thải creatinine để điều chỉnh liều khi cần thiết.
- Tránh ngừng thuốc đột ngột ở những bệnh nhân bị rung giật cơ vì nguy cơ tái phát hoặc co giật do ngừng thuốc.

Cảnh báo tá dược:

- Thuốc này có chứa dưới 1 mmol (23 mg) sodium trong mỗi gói, về cơ bản được xem như "không chứa sodium".

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Chưa có dữ liệu đầy đủ về việc sử dụng piracetam ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật không cho thấy tác dụng có hại trực tiếp hoặc gián tiếp lên quá trình mang thai, sự phát triển của phôi thai/ thai nhi, quá trình sinh đẻ hoặc sự phát triển sau sinh.

Piracetam qua được hàng rào nhau thai. Nồng độ thuốc ở trẻ sơ sinh xấp xỉ 70 - 90% nồng độ thuốc trong cơ thể người mẹ. Không nên sử dụng piracetam trong thời kỳ mang thai trừ khi thực sự cần thiết, khi lợi ích vượt trội nguy cơ và tình trạng lâm sàng của người mẹ cần được điều trị bằng piracetam.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Piracetam được tiết vào trong sữa mẹ, do đó nên tránh sử dụng thuốc trong thời gian cho con bú hoặc ngừng cho con bú trong thời gian điều trị bằng piracetam. Cần cân nhắc việc ngừng cho con bú hay ngừng điều trị dựa trên đánh giá về lợi ích của việc cho con bú đối với trẻ và lợi ích của việc điều trị đối với người mẹ.

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

Cần lưu ý các tác dụng không mong muốn quan sát được khi dùng piracetam, các tác dụng này có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc:

Các hormon tuyến giáp:

- Lú lẫn, khó chịu và rối loạn giấc ngủ đã được ghi nhận khi sử dụng đồng thời piracetam với hormone tuyến giáp (T3 + T4).

Acenocoumarol:

- Trong một nghiên cứu mù đơn được tiến hành trên những bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch tái phát nặng, dùng piracetam với liều 9,6 g/ ngày không gây ảnh hưởng đến liều acenocoumarol cần thiết để đạt INR 2,5 đến 3,5; nhưng so sánh với tác dụng của acenocoumarol khi dùng đơn lẻ, việc dùng phối hợp với piracetam 9,6 g/ ngày làm giảm đáng kể sự kết tập tiểu cầu, giải phóng β-thromboglobulin, nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand (VIII : C; WIII : vw: Ag; VIII : vw: Rco), độ nhớt của huyết tương và máu toàn phần.

Tương tác dược động học

- Ít có khả năng tương tác thuốc dẫn đến thay đổi dược động học của piracetam vì có khoảng 90% liều dùng piracetam được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không biến đổi.
- *In vitro*, nồng độ piracetam 142, 426 và 1422 µg/ml không ức chế hầu hết các đồng phân

https://trungtamthuoc.com/

cytochrome P450 ở gan người (CYP 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5 và 4A9/11). Vì vậy, khó xảy ra tương tác trong chuyển hóa giữa piracetam với các thuốc khác.

Các thuốc chống động kinh

- Liều dùng 20 mg piracetam mỗi ngày trong 4 tuần không làm thay đổi nồng độ đỉnh và nồng độ đáy của các thuốc chống động kinh (carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, valproate) ở bệnh nhân động kinh đang dùng liều ổn định.

Rượu

- Uống đồng thời liều 1,6 g piracetam với rượu không thấy có ảnh hưởng đến nồng độ trong huyết tương của cả hai chất.

Tương kỵ 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

A. Tóm tắt các dữ liệu an toàn

- Dữ liệu an toàn sẵn có từ các thử nghiệm dược lý lâm sàng hoặc thử nghiệm lâm sàng mù đôi có đối chứng giả dược được tiến hành trên 3000 bệnh nhân sử dụng piracetam với bất kể chỉ định, dạng bào chế, liều dùng hàng ngày và đặc điểm của bệnh nhân.

B. Bảng liệt kê các phản ứng có hại

- Khi các tác dụng không mong muốn được phân nhóm theo hệ cơ quan của WHO, quan sát thấy có một nhóm bệnh lý (có tỷ lệ mắc cao hơn, có ý nghĩa thống kê) liên quan đến điều trị bằng piracetam: thay đổi tâm thần, rối loạn hệ thần kinh trung ương và ngoại biên, với các thay đổi về chuyển hóa và dinh dưỡng, rối loạn toàn thân.
- Các tác dụng không mong muốn sau đây của piracetam được báo cáo với tỷ lệ có ý nghĩa thống kê cao so với giả dược. Tỷ lệ mắc phải quan sát được ở bệnh nhân điều trị bằng piracetam (n=3017) so với giả dược (n=2850) được mô tả ở bảng bên dưới.

Tần suất của các tác dụng không mong muốn được mô tả theo quy ước sau: Rất thường gặp (≥ 1/10), thường gặp (≥ 1/100 đến < 1/10), ít gặp (≥ 1/1.000 đến < 1/100), hiếm gặp (≥ 1/10.000 đến < 1/1000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000) và chưa rõ tần suất (không thể ước tính từ dữ liệu sẵn có).

Hệ cơ quan	Thường gặp	Ít gặp	Chưa rõ tần suất *
Rối loạn hệ miễn dịch			Phản ứng phản vệ, quá mẫn
Rối loạn hệ thần kinh	Tăng động (1,72% so với 0,42%)		Thất điều, rối loạn thăng bằng, trầm trọng thêm bệnh động kinh, đau đầu, mất ngủ, buồn ngủ
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Tăng cân (1,29% so với 0,39%)		
Rối loạn tâm thần	Căng thẳng (1,13% so với 0,25%)	Buồn ngủ (0,96% so với 0,25%)	Kích động, lo lắng, lú lẫn, ảo giác

https://trungtamthuoc.com/

Hệ cơ quan	Thường gặp	Ít gặp	Chưa rõ tần suất *
		Trầm cảm (0,83% so với 0,21%)	
Rối loạn tai và mê đạo			Chóng mặt
Rối loạn tiêu hóa			Đau bụng, đau bụng trên, tiêu chảy, buồn nôn, nôn
Rối loạn da và mô dưới da			Phù mạch thần kinh, viêm da, ngứa, nổi mề đay
Rối loạn toàn thân và tại vị trí dùng thuốc		Suy nhược (0,23% so với 0,00%)	

* Các dữ liệu thu được từ báo cáo hậu mãi.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ 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 Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR). Địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông, Hoàn Kiếm, Hà Nội. Điện thoại: 0243 9335 618; Fax: 0243 9335 642; Email: di.pvcenter@gmail.com.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng:

- Một trường hợp tiêu chảy ra máu kèm đau bụng đã được báo cáo liên quan đến việc uống piracetam liều 75g mỗi ngày, có thể do sử dụng lượng lớn sorbitol trong công thức thuốc.
- Không có trường hợp nào khác liên quan đến quá liều được báo cáo.

Cách xử trí:

- Trong trường hợp quá liều cấp tính, có thể rửa dạ dày hoặc gây nôn. Không có thuốc giải độc đặc hiệu cho quá liều piracetam. Xử trí quá liều bằng cách điều trị triệu chứng và có thể loại bỏ piracetam bằng lọc máu. Lọc máu có thể loại bỏ 50 – 60% piracetam.

DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Các chất kích thích thần kinh và nootropic khác.

Mã ATC: N06BX03

Piracetam là một pyrrolidone (2-oxo-1-pyrrolidone-acetamide), dẫn xuất vòng của gamma-aminobutyric acid (GABA).

Cơ chế tác dụng:

Dữ liệu hiện có cho thấy piracetam có cơ chế tác dụng không đặc hiệu trên tế bào cũng như cơ quan. Trong mô hình phospholipid màng, piracetam gắn với nhóm phân cực phụ thuộc vào liều, qua đó khởi động quá trình tái cấu trúc màng thông qua sự hình thành các phức hợp di động giữa thuốc và màng tế bào. Quá trình này giúp tăng ổn định màng, nhờ đó, các protein màng và xuyên màng có thể duy trì hoặc tái lập cấu trúc ba chiều chính xác, từ đó giúp chúng thực hiện chức năng.

Đặc tính dược lực học

Piracetam có tác dụng lên thần kinh và mạch máu.

https://trungtamthuoc.com/

Ở cấp độ tế bào thần kinh, piracetam tác động lên màng tế bào thông qua nhiều con đường.

Ở động vật, piracetam làm tăng một số chất dẫn truyền thần kinh, chủ yếu thông qua điều tiết mật độ và hoạt động của các thụ thể sau synap.

Piracetam là một chất không có tác dụng an thần hoặc kích thích tâm thần, giúp cải thiện trực tiếp các chức năng liên quan đến quá trình nhận thức ở cả động vật và con người, chẳng hạn như những chức năng liên quan đến học tập, trí nhớ, chú ý và ý thức, ở cả trạng thái bình thường và thiếu nhận thức.

Piracetam bảo vệ và phục hồi chức năng nhận thức bị suy giảm ở người và động vật do các tổn thương não khác nhau, chẳng hạn như thiếu oxy, nhiễm độc và liệu pháp sốc điện.

Thuốc ngăn chặn những thay đổi trong hoạt động và chức năng của não do thiếu oxy, được đánh giá bằng kết quả phân tích điện não đồ (EEG) và trắc nghiệm tâm lý.

Piracetam có tác dụng trên tiểu cầu, hồng cầu và thành mạch, bằng cách làm tăng khả năng biến dạng của hồng cầu, giảm kết tập tiểu cầu, giảm sự kết dính của hồng cầu với thành mạch và giảm co thắt mao mạch.

- Tác dụng trên hồng cầu:

Ở những bệnh nhân bị thiếu máu hồng cầu hình liềm, piracetam phục hồi khả năng biến dạng của màng hồng cầu, giảm độ nhớt của máu và ngăn ngừa hình thành các cục máu đông.

- Tác dụng trên tiểu cầu:

Trong các nghiên cứu nhãn mở được thực hiện trên những người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân mắc hội chứng Raynaud, tăng liều piracetam lên tới 12 g có liên quan đến sự giảm chức năng của tiểu cầu phụ thuộc liều so với các giá trị trước khi điều trị (các thử nghiệm về khả năng kết tập tiểu cầu gây ra bởi sự giải phóng ADP, collagen, epinephrine và βTG), không có sự thay đổi đáng kể về số lượng tiểu cầu. Trong những nghiên cứu này, piracetam gây kéo dài thời gian chảy máu.

- Tác dụng trên mạch máu:

Trong các nghiên cứu trên động vật, piracetam ức chế co mạch và làm mất tác dụng của các tác nhân gây co thắt khác nhau. Thuốc có tác dụng giãn mạch yếu và không gây ra hiện tượng "ăn cắp" máu; không làm chậm dòng máu hoặc chảy ngược dòng và không có tác dụng hạ huyết áp.

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, piracetam làm giảm sự kết dính của hồng cầu vào nội mạc mạch máu và có tác dụng kích thích trực tiếp lên quá trình tổng hợp prostacyclin ở nội mạc khỏe mạnh.

- Tác dụng trên các yếu tố đông máu:

Ở những người tình nguyện khỏe mạnh, so với giá trị trước điều trị, liều piracetam lên tới 9,6 g làm giảm nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand trong huyết tương (VIII : C; VIII R : AG; VIII R : vW) từ 30 đến 40% và tăng thời gian chảy máu.

Ở những bệnh nhân mắc hội chứng Raynaud nguyên phát hoặc thứ phát, so với giá trị trước điều trị, liều piracetam 8 g mỗi ngày trong 6 tháng làm giảm nồng độ fibrinogen và các yếu tố von Willebrand trong huyết tương (VIII: C; VIII R: AG; VIII R: vW (RCF)) từ 30 đến 40%, giảm độ nhớt của huyết tương và tăng thời gian chảy máu.

Một nghiên cứu khác trên những người tình nguyện khỏe mạnh cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa piracetam (lên đến 12 g hai lần mỗi ngày) và giả dược về ảnh hưởng lên các chỉ số đông máu và thời gian chảy máu.

https://trungtamthuoc.com/

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Đặc tính dược động học của piracetam là tuyến tính và không thay đổi theo thời gian, với độ biến thiên giữa các đối tượng thấp trong khoảng liều rộng, cho thấy tính thấm qua màng cao, độ hòa tan cao và ít chuyển hóa của piracetam. Thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam là 5 giờ. Thời gian bán thải tương tự ở những người tình nguyện khỏe mạnh và ở bệnh nhân, tăng ở bệnh nhân cao tuổi (chủ yếu do suy giảm chức năng thanh thải thận) và ở những bệnh nhân bị suy thận. Sau 3 ngày điều trị, nồng độ thuốc trong huyết tương đạt trạng thái ổn định.

Hấp thu

Sau khi uống, piracetam được hấp thu nhanh chóng và gần như hoàn toàn. Uống thuốc lúc đói, nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau một giờ dùng thuốc. Sinh khả dụng đường uống của piracetam đạt gần 100%. Thức ăn không ảnh hưởng đến sự hấp thu của piracetam nhưng làm giảm C_{max} 17% và tăng t_{max} từ 1 - 1,5 giờ. Nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương lần lượt là 84 µg/ml và 115 µg/ml sau khi uống một liều duy nhất 3,2 g và sau liều lặp lại 3,2 g ba lần mỗi ngày.

Phân bố

Piracetam không gắn kết với protein huyết tương và thể tích phân bố khoảng 0,6 L/kg.

Piracetam đi qua hàng rào máu não, được chứng minh qua việc tìm thấy piracetam trong dịch não tủy sau khi tiêm tĩnh mạch. Trong dịch não tủy, t_{max} đạt được sau 5 giờ dùng thuốc và thời gian bán thải khoảng 8,5 giờ. Ở động vật, nồng độ cao của piracetam trong não được tìm thấy ở vỏ não (thùy trán, thùy đỉnh và thùy chẩm), vỏ tiểu não và hạch nền. Piracetam phân bố đến tất cả các mô ngoại trừ mô mỡ, đi qua hàng rào nhau thai và thâm nhập vào các tế bào hồng cầu biệt lập.

Chuyển hóa

Piracetam không được chuyển hóa trong cơ thể người. Điều này được chứng minh qua thời gian bán thải của thuốc kéo dài ở bệnh nhân vô niệu và tỷ lệ cao thuốc được tìm thấy trong nước tiểu.

Thải trừ

Thời gian bán thải trong huyết tương của piracetam ở người lớn là khoảng 5 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch hoặc dùng đường uống. Độ thanh thải toàn thân biểu kiến là 80-90 ml/phút. Thuốc được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, khoảng 80-100% liều dùng. Piracetam được thải trừ qua quá trình lọc cầu thận.

Tuyến tính/ Phi tuyến tính

Các giá trị dược động học của piracetam là tuyến tính trong khoảng liều từ 0,8 đến 12 g.

Các thông số dược động học như thời gian bán thải và độ thanh thải không thay đổi theo liều dùng hoặc thời gian điều trị.

Dữ liệu dược động học/dược lực học

Nhóm đối tượng đặc biệt

Giới tính

Trong một nghiên cứu tương đương sinh học của các dạng bào chế khác nhau ở liều 2,4 g, C_{max} và AUC ở phụ nữ (N=6) cao hơn khoảng 30% so với nam giới (N=6).

Tuy nhiên, độ thanh thải đã điều chỉnh theo thể trọng ở hai giới là tương đương nhau.

Chủng tộc

Chưa có nghiên cứu dược động học chính thức nào về ảnh hưởng của chủng tộc được thực hiện. Các so sánh được thực hiện trong các nghiên cứu chéo ở người da trắng và người châu Á cho thấy các đặc tính dược động học của piracetam là tương đương giữa hai chủng tộc. Dự đoán không có

https://trungtamthuoc.com/

sự khác biệt theo chủng tộc vì piracetam được thải trừ chủ yếu qua thận và không có sự khác biệt đáng kể giữa các chủng tộc về độ thanh thải creatinine.

Người cao tuổi

Ở người cao tuổi, thời gian bán thải của piracetam tăng lên do chức năng thận suy giảm (xem phần *Liều dùng, cách dùng*).

Trẻ em

Chưa có nghiên cứu dược động học chính thức nào được tiến hành trên trẻ em.

Suy thận

Độ thanh thải của piracetam có tính tương quan với độ thanh thải creatinine. Do đó, ở bệnh nhân suy thận nên điều chỉnh liều piracetam hàng ngày dựa trên độ thanh thải creatinine (xem phần *Liều dùng, cách dùng*).

Ở những bệnh nhân vô niệu mắc bệnh thận giai đoạn cuối, thời gian bán thải của piracetam kéo dài tới 59 giờ.

Tỷ lệ piracetam được loại bỏ là 50 - 60% trong một đợt lọc máu kéo dài 4 giờ.

Suy gan

Sự ảnh hưởng của suy gan lên dược động của piracetam chưa được đánh giá. Trong trường hợp suy gan đơn thuần, không có ảnh hưởng đáng kể lên sự thải trừ piracetam vì 80 - 100% liều dùng được bài tiết qua nước tiểu dưới dạng không biến đổi.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

- Hộp 20 gói x 2 g, nhôm ghép giấy.
- Hộp 30 gói x 2 g, nhôm ghép giấy.
- Hộp 50 gói x 2 g, nhôm ghép giấy.

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

Bảo quản: Ở nhiệt độ dưới 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM OPV

Số 27, Đường 3A, Khu Công Nghiệp Biên Hòa II, Phường Trấn Biên, Tỉnh Đồng Nai.

ĐT: (0251) 3992999 Fax: (0251) 3892344