

26/1/97

(Rx) Thuốc bán theo đơn

Gliclada 30mg

Mỗi viên nén phóng thích kéo dài chứa: Gliclazide 30mg
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng: xem tờ hướng dẫn sử dụng trong hộp.
 Các thông tin khác đề nghị xem trong tờ hướng dẫn sử dụng kèm theo.
 Bảo quản nơi khô mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.
SĐK: Số 6 SX, NSX, HD xem "Batch", "Mfg", "Exp" trên bao bì.

Sản xuất bởi:
KRKA, D.D., NOVO MESTO,
 Slovenia

Nhập khẩu bởi:

Đăng ký bởi:
 S.I.A. (TENAMTO CANADA) INC.

**BỘ Y TẾ
 CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
 ĐÃ PHÊ DUYỆT**

Lần đầu: 8/6/2017

Each modified-release tablet contains 30 mg gliclazide.
 Contains lactose monohydrate.
 For Indication, Contraindication, Precaution and Recommended dosage see enclosed package insert.
 Keep out of the reach and sight of children.
 Read carefully the package leaflet insert before use.
 Do not use after the expiry date stated on the packaging.
 Store in a cool and dry place, protect from light, at temperature below 30°C
 Store in the original package.

Manufactured by: KRKA, d.d., Novo mesto,
 Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia



3

Gliclada 30mg
 modified-release tablets

8 Blisters x 15 Modified-release tablets

Gliclada 30mg
 modified-release tablets

8 Blisters x 15 Modified-release tablets

(Rx) Prescription drug

Gliclada 30mg
 modified-release tablets

Gliclazide
8 Blisters x 15 Modified-release tablets
 Oral use

KRKA

4 3 3

Visa No.:
 Batch:
 Mfg. Date:
 Exp:



Gliclada 30 mg
 Gliclazide 30mg

Manufactured by:
KRKA
 KRKA, D.D., NOVO MESTO,
 Slovenia
 Registered by:
 S.I.A. (TENAMTO CANADA) INC.

Gliclada 30 mg
 Gliclazide 30mg

Manufactured by:
KRKA
 KRKA, D.D., NOVO MESTO,
 Slovenia
 Registered by:
 S.I.A. (TENAMTO CANADA) INC.

Gliclada 30 mg
 Gliclazide 30mg

Manufactured by:
KRKA
 KRKA, D.D., NOVO MESTO,
 Slovenia
 Registered by:
 S.I.A. (TENAMTO CANADA) INC.

Visa No.:
 Exp. Date:

Rx - Thuốc bán theo đơn

GLICLADA 30MG
Gliclazide 30mg**Công thức:**Mỗi viên thuốc chứa 30 mg gliclazide.
Tá dược:

Hypromellose (100'), Hypromellose (4000'), Calcium carbonate, Colloidal Silicon dioxide, Lactose monohydrate, magnesium stearate.

* Công số đại diện cho giá trị độ nhớt trong dung dịch Hypromellose 2% (w/v)

Dạng bào chế: Viên nén phòng thích kéo dài.**Được lựa chọn:**Gliclazide là một sulfamide hạ đường huyết dùng đường uống trị tiểu đường, là dẫn xuất của di vòng Nito. Gliclazide giảm lượng đường huyết bằng cách kích thích tiết insulin từ tế bào β của tiểu đảo Langerhans. Tăng insulin sau ăn và việc tiết C-peptide vẫn tồn tại sau 2 năm điều trị.

Ngoài những đặc tính này, Gliclazide có đặc tính mạch máu.

Hiệu quả trên việc tiết insulin

Trong tiểu đường type 2, gliclazide tích trữ sự tiết insulin của pha đầu tiên trong đáp ứng glucose và tăng tiết insulin của pha thứ 2. Việc tăng có ý nghĩa trong đáp ứng insulin được xem như có đáp ứng với sự kích thích gây ra bởi một bữa ăn hay glucose.

Đặc tính mạch máu:

Gliclazide giảm huyết khối bằng 2 cơ chế liên quan đến biến chứng của tiểu đường.

- Ức chế một phần kết tập tiểu cầu, với sự giảm những chất đánh dấu tiểu cầu có hoạt tính (beta thromboglobulin, thromboxane B2).

- Hoạt động tiểu sợi huyết nội mô mạch máu với sự gia tăng hoạt động trong IPA.

Được dùng học:

Nồng độ tăng dần trong 8 giờ đầu tiên, đạt đến trạng thái ổn định, được duy trì từ 8 đến 12 giờ sau khi sử dụng thuốc.

Gliclazide được hấp thu hoàn toàn. Thúc ăn không ảnh hưởng đến tỷ lệ hoặc mức độ hấp thu.

Mỗi viên giữa các liều dùng liên tiếp 12 giờ và diện tích dưới đường cong nồng độ thời gian là tuyến tính.

Khoảng 95% liên kết với protein huyết tương.

Gliclazide được chuyển hóa chủ yếu ở gan và bài tiết qua nước tiểu: ít hơn 1% của dạng không thay đổi được tìm thấy trong nước tiểu. Không có chất chuyển hóa hoạt tính được tìm thấy trong huyết tương.

Vượt loại bỏ thận gian bán hủy của gliclazide khác nhau từ 12 - 20 giờ.

Thế tích phân phối là khoảng 30 lít.

Không có thay đổi ý nghĩa lâm sàng trong các thông số dược động học ở những bệnh nhân cao tuổi.

Một liều duy nhất mỗi ngày của viên phòng thích kéo dài Gliclada duy trì nồng độ trong huyết tương gliclazide hiệu quả hơn 24 giờ.

Chỉ định điều trị:

Bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin (type 2) ở người lớn khi các biện pháp như chế độ ăn uống, tập thể dục và giảm cân là không đủ để kiểm soát đường huyết.

Chống chỉ định:

Quá mẫn với gliclazide, các sulfamide trị tiểu đường khác, các sulfonamide, hoặc bất kỳ tá dược nào.

Tiểu đường type 1.

Bệnh tiểu đường trước khi hôn mê và hôn mê, tiểu đường dạng keto-acid.

Suy thận hay suy gan nặng (trong những trường hợp này insulin được khuyến khích sử dụng).

Điều trị với miconazole.

Phụ nữ đang cho con bú.

Liều dùng và cách dùng:

Thuốc dùng đường uống, cho người trưởng thành.

Liều hàng ngày từ 1-4 viên/ngày, tức là từ 30-120 mg liều đơn vào bữa ăn sáng.

Bệnh nhân không được nhai hoặc nghiền nát viên.

Nếu quên uống thuốc, bệnh nhân không được tăng liều ở ngày tiếp theo.

Đối với các thuốc gây hạ đường huyết, liều lượng nên được điều chỉnh theo cơ chế đáp ứng riêng của mỗi bệnh nhân (đường huyết, HbA_{1c}).**Liều khởi đầu:**

Liều khởi đầu là 30 mg/ngày.

Nếu đường huyết được kiểm soát, điều trị duy trì với liều lượng này.

Nếu đường huyết không được kiểm soát, tăng liều lên 60, 90 hoặc 120 mg/ngày trong các bước tiếp theo. Giữa mỗi lần tăng liều nên cách nhau ít nhất 1 tháng, ngoại trừ những bệnh nhân có đường huyết không giảm sau 2 tuần điều trị. Trong trường hợp đó, liều có thể tăng vào cuối tuần thứ hai của đợt điều trị.

Liều tối đa 120 mg/ngày.

Thay thế gliclazide 80 mg dạng viên nén (dạng bào chế phòng thích hoạt chất ngay lập tức) thành viên phòng thích kéo dài Gliclada 30 mg.

Viên nén gliclazide 80 mg tương đương với 1 viên phòng thích kéo dài Gliclada 30 mg. Do đó thay thế có thể được thực hiện và phải có sự theo dõi đường huyết cẩn thận.

Thay thế thuốc trị tiểu đường khác (trong những trường hợp bằng viên phòng thích kéo dài Gliclada) Gliclada có thể được dùng để thay thế các thuốc trị tiểu đường dùng đường uống khác.

Liều lượng và thời gian bán thải của các thuốc trị tiểu đường trước đó nên được tính toán khi thay thế bằng viên phòng thích kéo dài Gliclada.

Mỗi giai đoạn thay thế là không cần thiết. Liều khởi đầu 30 mg và nên xem xét việc điều chỉnh liều cho phù hợp với đáp ứng đường huyết của bệnh nhân, như một tờ trên.

Khi thay thế sulfamide hạ đường huyết với thời gian bán hủy kéo dài, thời gian điều trị tự do trong một và ngày là cần thiết để tránh hiệu ứng phụ của hai sản phẩm (có thể gây hạ đường huyết). Nên có tiến trình một tá giai đoạn điều trị đầu tiên khi chuyển sang điều trị viên phòng thích kéo dài Gliclada, tức là một liều bắt đầu 30 mg/ngày, tiếp theo là sự gia tăng liều từng bước, từ thuốc vào đáp ứng chuyển hóa.

Kết hợp điều trị với các thuốc trị tiểu đường.

Viên phòng thích kéo dài Gliclada có thể được kết hợp với biguanide, thuốc ức chế alpha glucosidase hoặc insulin.

Ở những bệnh nhân không kiểm soát đầy đủ với viên phòng thích kéo dài Gliclada, có thể điều trị phối hợp bằng insulin dưới sự giám sát y tế chặt chẽ.

Người lớn tuổi (trên 65)

Viên phòng thích kéo dài Gliclada được chỉ định bằng cách sử dụng phác đồ dùng thuốc khuyến cáo cho bệnh nhân dưới 65 tuổi.

Ở những bệnh nhân suy thận từ nhẹ đến trung bình.

Đối với những bệnh nhân này, phác đồ dùng thuốc có thể được sử dụng như ở những bệnh nhân có chức năng thận bình thường với việc theo dõi bệnh nhân cẩn thận. Những dữ liệu này đã được xác nhận trong các thử nghiệm lâm sàng.

Ở những bệnh nhân có nguy cơ hạ đường huyết

Nguy cơ hạ đường huyết cao ở những bệnh nhân sau:

- Suy dinh dưỡng.

- Rối loạn nội tiết (suy tuyến yên, suy giáp, suy tuyến thượng thận).

- Thu hồi trị liệu corticosteroid kéo dài hoặc liều cao.

- Bệnh mạch máu nghiêm trọng (bệnh động mạch vành nặng, bệnh động mạch cảnh sau giảm nghiêm trọng, bệnh mạch máu não tăng).

Bắt đầu với liều tối thiểu 30 mg/ngày.

Trẻ em và thanh thiếu niên

Chưa có dữ liệu nghiên cứu lâm sàng đối với trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi.

Thận trọng và cảnh báo:**Hạ đường huyết**

Thuốc này chỉ được dùng cho bệnh nhân có chế độ ăn đầy đủ (bao gồm ăn sáng). Điều quan trọng là phải có mức lượng carbohydrate ổn định thường xuyên để tránh tình trạng nguy cơ hạ đường huyết nếu ăn thiếu. Trong thực tế, được hấp thu thấp hoặc thực phẩm ít carbohydrate. Hạ đường huyết có thể xảy ra trong chế độ ăn kiêng, tập thể dục dài hoặc với việc uống rượu hoặc dùng kết hợp với các thuốc hạ đường huyết khác.

Hạ đường huyết có thể xảy ra sau khi sử dụng sulfamide trị tiểu đường. Mối lo ngại là hạ đường huyết có thể xảy ra trong hoặc kéo dài. Nhập viện là cần thiết và cần theo dõi lượng đường huyết trong nhiều ngày.

Lựa chọn cần làm liều lượng sử dụng và hướng dẫn bệnh nhân rằng là cần thiết để giảm nguy cơ các cơn hạ đường huyết.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ hạ đường huyết:

- Bệnh nhân từ chối hoặc không theo hợp tác (nhất là bệnh nhân lớn tuổi).

- Suy dinh dưỡng, ăn không đúng bữa, bỏ bữa, hoặc chế độ ăn hoặc ăn chay.

- Không cân bằng giữa tập thể dục và sử dụng lượng carbohydrate.

- Suy thận.

- Suy gan nặng.

- Quá liều.

- Một số rối loạn nội tiết: rối loạn tuyến giáp, suy tuyến yên, suy thượng thận, bệnh Addison, sử dụng một số thuốc khác.

Suy thận và suy gan:

Được dùng học và được lựa chọn của gliclazide có thể thay đổi ở những bệnh nhân suy thận và suy gan. Giai đoạn hạ đường huyết xảy ra kéo dài đối với những bệnh nhân này, vì vậy cần ưu tiên theo dõi.

Thông tin bổ sung:

Nguy cơ hạ đường huyết, cũng với các triệu chứng, điều trị, và các điều kiện ảnh hưởng đến đường huyết nên được giải thích cho bệnh nhân và gia đình.

Bệnh nhân cần được thông tin về tầm quan trọng của sự tuân thủ chế độ ăn uống, tập thể dục, và theo dõi thường xuyên đường huyết.

Kiểm soát lượng đường huyết thấp:

Kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân điều trị tiểu đường có thể bị ảnh hưởng bởi bất kỳ những yếu tố sau đây: sốt, chấn thương, nhiễm trùng hoặc các bệnh khác. Trong một số trường hợp, cần thiết phải sử dụng insulin.

Hiệu quả hạ đường huyết của bất kỳ loại thuốc uống trị tiểu đường, bao gồm gliclazide, bị sự giám sát theo thời gian.

ở những bệnh nhân này có thể là do sự tiến triển mức độ nghiêm trọng của bệnh tiểu đường, hoặc làm giảm đáp ứng với điều trị. Hiện tượng này được gọi là thất bại thứ cấp khác với những thất bại ban đầu, khi một hoạt chất là không hiệu quả trong lần đầu tiên. Nhưng trước tiên phải điều chỉnh liều thích hợp và tuân thủ chế độ ăn uống cần được xem xét.

Kiểm tra phòng thí nghiệm:Độc nồng độ hemoglobin HbA_{1c} hoặc Hb_{1c} (hoặc đường huyết tĩnh mạch lúc đói) được khuyến khích trong việc đánh giá kiểm soát đường huyết. Tự theo dõi đường huyết cũng có thể hữu ích.

Các thuốc sulfamide trị tiểu đường có thể gây ra thiếu máu tán huyết đối với bệnh nhân thiếu hụt G6PD. Cần thận trọng đối với những bệnh nhân này và xem xét việc thay thế thuốc trong trường hợp cần thiết.

Tá dược:

Gliclada viên phòng thích kéo dài chứa lactose. Bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp: không dung nạp galactose, thiếu hụt Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

Tương tác thuốc:

Các thuốc sau đây làm tăng nguy cơ hạ đường huyết

Chống chỉ định phối hợp với:

- Miconazole: tăng tác dụng hạ đường huyết với các triệu chứng hạ đường huyết khởi đầu hoặc có thể gây hôn mê.

Phối hợp không được đề nghị:

- Phenylbutazone: tăng tác dụng hạ đường huyết của các thuốc sulfamide trị hạ đường huyết. (thay thế việc liên kết với protein huyết tương và giảm thời kỳ trừ thuốc).

- Alcohol: tăng phản ứng hạ đường huyết (bằng cách ức chế các phản ứng bù) có thể dẫn đến sự khởi đầu của tình trạng hôn mê.

Không nên dùng alcohol hoặc các thuốc có chứa alcohol.

Phối hợp đối với biện pháp phòng ngừa:Trong một số trường hợp, hạ đường huyết có thể xảy ra khi một trong các thuốc sau đây được sử dụng, ví dụ: các thuốc trị tiểu đường khác (insulin, acarbose, biguanide), β -blockers, fluconazole, ức chế enzym chuyển hóa angiotensin (captopril, enalapril), thuốc đối kháng thụ thể H₂, MAOIs, sulfonamides, và các thuốc kháng viêm không steroid.

Các thuốc sau đây có thể là nguyên nhân gây tăng đường huyết:

Phối hợp không được đề nghị:

- Danazol: tác dụng gây tiểu đường của Danazol. Nếu không thể tránh được việc sử dụng các thuốc này, cảnh báo bệnh nhân và nhân viên lâm sàng về việc theo dõi mức tiểu và đường huyết. Cần thiết phải điều chỉnh liều của các thuốc trị tiểu đường trong và sau khi điều trị với Danazol.

Phối hợp đối với biện pháp phòng ngừa:

- Chlorpromazine (thuốc an thần, liều cao (> 100 mg mỗi ngày của chlorpromazine)) tăng lượng đường trong máu (giảm phân phối insulin). Cảnh báo bệnh nhân và nhân viên lâm sàng về việc theo dõi đường huyết. Cần thiết để điều chỉnh liều lượng hoạt chất trị tiểu đường trong và sau khi điều trị với các thuốc an thần.

- Glucocorticoids (trị nội khớp, da và trực tràng) và tetracosactrin: tăng đường huyết do sự chuyển hóa chất béo (giảm sự dung nạp carbohydrate) do glucocorticoids).

Cảnh báo bệnh nhân và nhân viên lâm sàng về việc theo dõi đường huyết, nhất là lúc bắt đầu điều trị. Cần thiết để điều chỉnh liều lượng hoạt chất trị tiểu đường trong và sau khi điều trị bằng glucocorticoid.

- Ritodrine salbutamol, terbutaline: tiêm tĩnh mạch.

Tăng đường huyết do các tác dụng đồng vận β_2 . Nhân viên lâm sàng trong việc theo dõi đường huyết. Nếu cần thiết, chuyển sang insulin.**Phối hợp có sự cân nhắc:**

- Điều trị chống đông máu (ví dụ: warfarin):

Sulfamide trị tiểu đường có thể dẫn đến nguy cơ chống đông máu trong quá trình điều trị đồng thời. Cần điều chỉnh liều thuốc chống đông.

Tác dụng không mong muốn:

Dựa trên những thử nghiệm gliclazide và các sulfamide trị tiểu đường, những tác dụng không mong muốn được trình bày dưới đây:

Tần số được xác định như sau:

- Rất thường gặp ($\geq 1/10$)- Thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$)- Không thường gặp ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$)- Hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$)- Rất hiếm gặp ($< 1/10.000$), không được biết đến (không được phỏng đoán từ các dữ liệu có giá trị).**Hạ đường huyết**

Cũng như các sulfamide trị tiểu đường khác, điều trị với viên gliclazide phòng thích kéo dài có thể gây hạ đường huyết nếu bữa ăn không đủ đặc biệt là bỏ bữa. Các triệu chứng có thể của hạ đường huyết: đầu đau, đói, đổ mồ hôi, buồn nôn, nôn mửa, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, kích động, hung hăng, thiếu tập trung, giảm nhận thức, phản ứng chậm, trầm cảm, rối loạn thị giác: nhìn mờ, run, suy nhược, rối loạn cảm giác, chóng mặt, cảm giác mất mát, mất khả năng tự kiểm soát, mê sảng, co giật, hô hấp nông, nhịp tim chậm, buồn ngủ, mất ý thức có thể dẫn đến hôn mê và gây tử vong.

Ngoài ra, các dấu hiệu của tăng hoạt tính giao cảm được quan sát: đổ mồ hôi, da lạnh, lo âu, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, đánh trống ngực, đau thắt ngực và rối loạn nhịp tim.

Thông thường, triệu chứng sẽ biến mất sau khi uống carbohydrate (đường). Tuy nhiên, các chất tạo ngọt nhân tạo không có hiệu quả. Thử nghiệm với các sulfamide trị tiểu đường khác chỉ ra rằng hạ đường huyết có thể tái diễn ngay cả khi các biện pháp chứng minh hiệu quả ban đầu.

Nếu giai đoạn hạ đường huyết nặng hoặc kéo dài, và ngay cả khi được kiểm soát tạm thời bằng đường, điều trị y tế hoặc cấp cứu ngay lập tức được yêu cầu.

Các tác dụng không mong muốn khác:

Rối loạn tiêu hóa bao gồm đau bụng, buồn nôn, nôn mửa, khó tiêu, tiêu chảy, táo bón là không phổ biến, nếu không điều này xảy ra, có thể tránh hoặc giảm thiểu tác dụng không mong muốn bằng cách dùng gliclazide với bữa ăn sáng.

Các tác dụng không mong muốn sau đây được báo cáo là hiếm gặp:

- Rối loạn da và mô dưới da: Phát ban, ngứa, nổi mề đay, ban đỏ, phản ứng bóng nước.

- Rối loạn hệ thống miễn dịch và bạch huyết: Những thay đổi trong huyết học là rất hiếm, có thể bao gồm thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, bạch cầu hạt. Hối phục khi ngưng dùng gliclazide.

- Rối loạn gan mật: Tăng men gan (AST, ALT, enzym kiềm phosphatase), viêm gan. Ngưng điều trị nếu vàng da, ngứa xuất hiện.

- Rối loạn mắt: rối loạn thị giác thoáng qua có thể xảy ra đặc biệt là bắt đầu điều trị, do thay đổi lượng đường trong máu.

Các trường hợp giảm hồng cầu, mất bạch cầu hạt, thiếu máu tán máu, giảm toàn thể huyết cầu và viêm mạch đã được mô tả đối với các sulfamide trị tiểu đường khác.

Với các trường hợp sulfamide trị tiểu đường khác, quan sát có thấy có sự tăng men gan và thậm chí nguy cơ giảm chức năng gan (ví dụ: ứ mật, vàng da) và viêm gan sau khi ngưng thuốc hoặc suy gan dẫn đến tử vong trong trường hợp cá biệt.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Phụ nữ có thai

Chưa có nghiên cứu việc sử dụng gliclazide trên phụ nữ mang thai, ngay cả đối với các sulfamide trị tiểu đường khác.

Gliclazide không gây quái thai trên động vật.

Kiểm soát bệnh tiểu đường trước khi mang thai để giảm các rủi ro về bệnh tật bẩm sinh liên quan đến bệnh tiểu đường không được kiểm soát được.

Thuốc uống hạ đường huyết là không thích hợp cho phụ nữ có thai. Insulin là sự lựa chọn đầu tiên đối với những bệnh nhân này. Vì vậy, theo dõi điều trị tiểu đường nên được thay thế bằng insulin trước khi mang thai hoặc ngay khi phát hiện ra có thai.

Phụ nữ đang cho con bú:

Chưa có nghiên cứu khẳng định gliclazide hoặc các chất chuyển hóa của nó bài tiết qua sữa mẹ. Với nguy cơ hạ đường huyết sơ sinh, chống chỉ định gliclazide đối với phụ nữ đang cho con bú.

Lối xe và vận hành máy móc:

Bệnh nhân nên được cảnh báo về những dấu hiệu, triệu chứng của hạ đường huyết và nên cân nhắc nên lái xe hay vận hành máy móc, đặc biệt trong giai đoạn đầu điều trị ban đầu.

Sử dụng quá liều và điều trị:

Quá liều Gliclazide gây hạ đường huyết.

Triệu chứng thường gặp của hạ đường huyết mà không gây mất ý thức hoặc các dấu hiệu thần kinh được điều trị bằng cách bổ sung lượng carbohydrate, điều chỉnh liều lượng hoặc thay đổi chế độ ăn. Theo dõi chặt chẽ cho đến khi bác sĩ khẳng định bệnh nhân đã qua khỏi tình trạng nguy hiểm.

Các phản ứng hạ đường huyết nặng, hôn mê, co giật, rối loạn thần kinh phải được nhận biết ngay lập tức.

Nếu trường hợp hôn mê hạ huyết áp (chẩn đoán bằng nội soi bệnh nhân cần được tiêm nhanh chóng bằng đường tĩnh mạch 50 ml dung dịch glucose (20 đến 30%). Sau đó tiếp tục tiêm truyền dung dịch glucose lỏng (10%) với tốc độ duy trì đường trong máu cao hơn 10g/l. Bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ và theo dõi tình trạng bệnh nhân trong thời gian này, bác sĩ sẽ quyết định nên tiếp tục giám sát là cần thiết.

Thăm khám không có lợi cho bệnh nhân do liên kết chặt chẽ giữa gliclazide với protein huyết tương.

Bảo quản:

Tránh ánh sáng, tránh ánh sáng nhiệt độ dưới 30°C. Để xa tầm tay trẻ em.

Đóng gói: 3 năm

Đóng gói: Hộp 8 vỉ x 15 viên

Tiêu chuẩn: Nhà xuất

Khuyến cáo:

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ.

Sân xuất bởi:

KRKA, D., NOVO MESTO

Šmarješka cesta 6,

8501 Novo mesto, SLOVENIA

Đăng ký bởi:

S.I.A (TENAMYD CANADA) INC