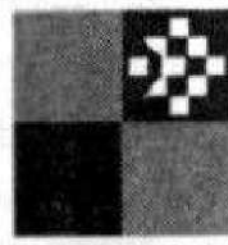


Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

SITAVIA 50 - Viên nén bao phim

Sitagliptin 50 mg



Để xa tầm tay của trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

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

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén bao phim chứa:

Sitagliptin phosphat monohydrat64,24 mg
(Tương đương Sitagliptin 50 mg)

Tá dược: Povidon, Avicel PH 101, Lactose monohydrat, Tinh bột natri glycolat, Colloidal silicon dioxyd, Magnesi stearat, Opadry II 85F140122 Pink.

MÔ TẢ

Viên nén bao phim hình tròn, màu hồng nhạt, hai mặt trơn.

DƯỢC LỰC HỌC

Sitagliptin ức chế dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4), là một enzym làm bất hoạt các hormon kích thích tiết insulin khi ăn (incretin hormon), gồm có glucagon-like peptid-1 (GLP-1) và glucose-dependent insulinotropic polypeptid (GIP).

GLP-1 và GIP kích thích tổng hợp và giải phóng insulin từ các tế bào beta tuyến tụy, phụ thuộc glucose (nghĩa là khi nồng độ glucose bình thường hoặc cao). GLP-1 còn làm giảm tiết glucagon từ các tế bào alpha tuyến tụy, phụ thuộc glucose, dẫn đến gan giảm sản xuất glucose. Trong điều kiện sinh lý bình thường, các incretin hormon được ruột non giải phóng suốt ngày và nồng độ tăng sau khi ăn; các hormon này nhanh chóng bị enzym DPP-4 bất hoạt.

In vitro, ở nồng độ tương ứng với liều điều trị, sitagliptin ức chế chọn lọc DPP-4, không ảnh hưởng đến DPP-8 và DPP-9. Thuốc làm tăng nồng độ của GLP-1 và GIP trong tuần hoàn, phụ thuộc vào glucose. Sử dụng đồng thời sitagliptin và metformin có tác dụng hiệp đồng đến nồng độ GLP-1 có hoạt tính.

Sitagliptin hạ thấp nồng độ glucose lúc đói và làm giảm các thay đổi nồng độ glucose sau khi dùng một liều nạp glucose hoặc sau bữa ăn ở người đái tháo đường type 2.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Sitagliptin hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa. Sinh khả dụng tuyệt đối của thuốc khoảng 87%. Tại trạng thái ổn định (thường đạt được trong vòng 3 ngày sau khởi đầu điều trị), thuốc đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương trong khoảng 3 giờ (dao động từ 1 đến 4 giờ) sau khi uống. Thức ăn không ảnh hưởng đến hấp thu. Thuốc bắt đầu có tác dụng giảm nồng độ glucose huyết tương sau ăn trong khoảng 60 phút. Khả năng ức chế hoạt tính của DPP-4 khoảng 80%, kéo dài trong 12 giờ hoặc 24 giờ, tương ứng với liều uống sitagliptin ≥ 50 mg hoặc ≥ 100 mg.

Phân bố

Thể tích phân bố trung bình ở trạng thái bền vững sau khi dùng 1 liều đơn sitagliptin 100 mg đường tĩnh mạch ở đối tượng khỏe mạnh khoảng 198 lít. Tỷ lệ sitagliptin gắn kết thuận nghịch với các protein huyết tương khoảng 38%.

Thuốc phân bố qua sữa ở chuột cống nhưng chưa biết liệu có qua sữa mẹ hay không.

Chuyển hóa

Sitagliptin chuyển hóa giới hạn bởi hệ thống cytochrom, qua isoenzym 3A4 và 2C8, tạo thành chất chuyển hóa không còn hoạt tính.

Thải trừ

Sitagliptin thải trừ chủ yếu qua nước tiểu khoảng 87% (trong đó 75% dưới dạng không đổi, 16% dưới dạng đã chuyển hóa) và qua phân khoảng 13%. Sitagliptin được đào thải chủ yếu qua thận theo cơ chế bài tiết chủ động qua ống thận. Thời gian bán thải đo được sau khi uống 1 liều sitagliptin 100 mg thì xấp xỉ 12 giờ và sự thanh thải qua thận khoảng 350 ml/phút.

Suy thận

Diện tích dưới đường cong (AUC) tăng, thời gian bán thải kéo dài.

Suy gan mức độ trung bình

Nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương và diện tích dưới đường cong (AUC) tăng nhưng không có ý nghĩa lâm sàng.

Người cao tuổi

Nồng độ thuốc trong huyết tương tăng không đáng kể so với người bình thường.

CHỈ ĐỊNH

Đơn trị liệu

Sitagliptin được chỉ định để kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 (không phụ thuộc insulin) cùng với chế độ ăn uống và luyện tập.

Phối hợp

Sitagliptin được dùng phối hợp với các thuốc chống đái tháo đường khác để kiểm soát đái tháo đường type 2 trên những người không kiểm soát được glucose huyết khi dùng đơn trị liệu thuốc chống đái tháo đường dạng uống.

Sitagliptin còn được dùng phối hợp với metformin và pioglitazon khi cặp phối hợp này không kiểm soát được glucose huyết.

Sitagliptin cũng được phối hợp với insulin (kèm theo hoặc không kèm theo metformin) khi insulin không kiểm soát được glucose huyết.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Trên người chưa được điều trị trước đó

Đơn trị liệu: Người lớn uống 100 mg, ngày một lần.

Điều trị phối hợp với metformin hydroclorid: Sitagliptin 100 mg, ngày một lần.

Trên người chuyển sang chế độ điều trị phối hợp với một thuốc chống đái tháo đường khác

Điều trị phối hợp với metformin hydroclorid: Sitagliptin 100 mg, ngày một lần. Có thể duy trì liều metformin hiện tại khi khởi đầu điều trị kết hợp với sitagliptin.

Điều trị phối hợp với sulfonylurea: Sitagliptin 100 mg, ngày một lần. Có thể giảm liều sulfonylurea nhằm giảm nguy cơ hạ đường huyết do sulfonylurea.

Điều trị phối hợp với metformin hydroclorid và một sulfonylurea: Sitagliptin 100 mg, ngày một lần. Có thể giảm liều sulfonylurea nhằm giảm nguy cơ hạ đường huyết do sulfonylurea.

Điều trị phối hợp với thiazolidindion: Sitagliptin 100 mg, ngày một lần. Có thể duy trì liều thiazolidindion hiện tại khi khởi đầu điều trị kết hợp với sitagliptin.

Uống sitagliptin cùng với bữa ăn hoặc không. Nếu quên thuốc, cần phải uống ngay khi nhớ ra, càng sớm càng tốt và tiếp tục lại lịch uống thuốc bình thường. Nếu nhớ ra liều dùng đã quên tại thời điểm liều kế tiếp thì bỏ qua liều đã quên và thực hiện tiếp theo đúng lịch uống thuốc đang có. Không được bù liều đã quên bằng cách nhân đôi liều.

Liều giới hạn:

Sitagliptin đơn trị liệu: Liều tối đa 100 mg/ ngày.

Phối hợp cố định với metformin hydroclorid: Liều tối đa sitagliptin 100 mg và 2 g metformin hydroclorid/ ngày.

Bệnh nhân suy gan: Không cần hiệu chỉnh liều đối với bệnh nhân suy gan nhẹ đến trung bình. Tính an toàn và hiệu lực của thuốc trên bệnh nhân suy gan nặng chưa được thiết lập.

Bệnh nhân suy thận:

Khuyến cáo hiệu chỉnh liều và sử dụng thận trọng trên bệnh nhân suy thận vừa đến nặng hoặc người bệnh suy thận giai đoạn cuối cần phải thẩm tách máu hoặc thẩm tách phúc mạc.

Đối với bệnh nhân suy thận nhẹ (Hệ số thanh thải creatinin $Cl_{cr} \geq 50$ ml/phút, gần tương ứng với creatinin huyết thanh $\leq 1,7$ mg/dl ở nam và $\leq 1,5$ mg/dl ở nữ): Không cần hiệu chỉnh liều sitagliptin.

Đối với bệnh nhân suy thận trung bình ($Cl_{cr} \geq 30$ đến < 50 ml/phút, gần tương ứng với creatinin huyết thanh $> 1,7$ đến $\leq 3,0$ mg/dl ở nam và $> 1,5$ đến $\leq 2,5$ mg/dl ở nữ): Liều sitagliptin khuyến cáo là 50 mg, ngày 1 lần.

Đối với bệnh nhân suy thận nặng ($Cl_{cr} < 30$ ml/phút, tương ứng với creatinin huyết thanh khoảng $> 3,0$ mg/dl ở nam và $> 2,5$ mg/dl ở nữ) hoặc bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối cần phải thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc: Liều sitagliptin khuyến cáo là 25 mg, ngày 1 lần. Có thể dùng sitagliptin bất kỳ lúc nào mà không cần để ý tới thời gian thẩm tách máu.

Vì có sự chỉnh liều dựa vào chức năng thận, theo khuyến cáo nên đánh giá chức năng thận trước khi khởi đầu điều trị và sau đó kiểm tra định kỳ.

Người bệnh cao tuổi: Cần thận trọng khi lựa chọn liều dùng vì chức năng thận có thể giảm.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Đái tháo đường type 1 (phụ thuộc insulin).

Đái tháo đường nhiễm toan ceton.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Cần đánh giá chức năng thận trước và định kỳ khi điều trị bằng sitagliptin.

Viêm tụy cấp: Đã được báo cáo trên người sử dụng sitagliptin hoặc sitagliptin phối hợp metformin. Chưa có nghiên cứu về sử dụng thuốc trên người có tiền sử viêm tụy và không rõ những đối tượng này khi dùng sitagliptin có gia tăng viêm tụy hay không. Khi dùng thuốc trên những người có tiền sử viêm tụy, cần thận trọng và giám sát chặt chẽ. Phải theo dõi các biểu hiện của viêm tụy như buồn nôn, nôn, chán ăn, đau bụng kéo dài.

Nếu nghi ngờ viêm tụy, phải ngừng dùng sitagliptin. Viêm tụy thường xảy ra trong vòng 30 ngày đầu điều trị. Yếu tố nguy cơ bao gồm: Béo phì, tăng cholesterol, tăng triglycerid.

Sử dụng ở bệnh nhân suy thận: Sitagliptin được đào thải qua thận. Trên một số bệnh nhân đã xảy ra hiện tượng suy giảm chức năng thận, bao gồm cả suy thận cấp, cần phải thẩm tách máu. Trong số những bệnh nhân này, một số đã bị suy thận từ trước và một số đã dùng liều sitagliptin không phù hợp. Sử dụng thận trọng trên những bệnh nhân suy thận vừa đến nặng, cũng như ở bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối cần phải thẩm tách máu hoặc thẩm phân phúc mạc (xem Liều lượng và cách dùng, Bệnh nhân suy thận).

Hạ đường huyết khi dùng liều phối hợp với sulfonylurea: Thận trọng khi phối hợp sitagliptin với các thuốc thuộc dẫn chất sulfonylurea vì có thể làm gia tăng nguy cơ hạ glucose huyết. Giám sát chặt chẽ glucose huyết, có thể hiệu chỉnh liều sulfonylurea khi cần thiết.

Trong thời gian bị stress (sốt, chấn thương, nhiễm khuẩn, phẫu thuật): Có thể mất kiểm soát glucose huyết, tạm ngừng sitagliptin và dùng insulin để kiểm soát. Áp dụng trị liệu bằng sitagliptin trở lại khi giai đoạn tăng glucose cấp đã qua.

Phản ứng quá mẫn: Đã có các báo cáo hậu mãi về những phản ứng quá mẫn nghiêm trọng ở bệnh nhân dùng sitagliptin. Các phản ứng hiếm gặp này bao gồm phản ứng phản vệ, phù mạch, phản ứng dị ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson. Mẫn cảm thường xảy ra trong vòng 3 tháng khởi đầu điều trị nhưng cũng có thể xuất hiện ở ngay liều đầu tiên. Nếu nghi ngờ có phản ứng quá mẫn, phải ngừng dùng sitagliptin ngay, đánh giá các nguyên nhân có thể khác và bắt đầu các trị liệu thay thế về bệnh đái tháo đường (xem Tác dụng không mong muốn).

Sử dụng ở trẻ em: Chưa xác lập tính an toàn và hiệu lực của sitagliptin ở trẻ em dưới 18 tuổi.

Sử dụng ở người cao tuổi: Trong các nghiên cứu lâm sàng, tính an toàn và hiệu lực của sitagliptin ở người cao tuổi (≥ 65 tuổi) tương tự như ở bệnh nhân trẻ tuổi hơn (< 65 tuổi). Thuốc này thải trừ chủ yếu qua thận. Do người cao tuổi có nhiều khả năng bị suy giảm chức năng thận nên cần thận trọng trong việc lựa chọn liều ở đối tượng này. Đánh giá chức năng thận ở những bệnh nhân này trước khi bắt đầu dùng thuốc và định kỳ sau đó là hữu ích.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Trong các nghiên cứu tương tác thuốc, sitagliptin không gây tác động có ý nghĩa lâm sàng lên được động học của các thuốc sau đây: metformin, glyburid, simvastatin, rosiglitazon, warfarin, và viên uống tránh thai. Các dữ liệu này cung cấp bằng chứng *in vivo* rằng sitagliptin không ức chế các isozym CYP là CYP3A4, 2C8, hoặc 2C9. Dựa vào dữ liệu *in vitro*, người ta cho rằng sitagliptin cũng không có tác dụng ức chế CYP2D6, 1A2, 2C19 hoặc 2B6 hoặc cảm ứng CYP3A4.

Metformin: Dùng metformin liều lặp lại ngày 2 lần cùng với sitagliptin không làm thay đổi có ý nghĩa được động học của sitagliptin ở bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Các phân tích được động học theo dân số đã được tiến hành ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Những thuốc dùng đồng thời không gây tác dụng có ý nghĩa lâm sàng lên được động học của sitagliptin. Những thuốc được đánh giá là thuốc dùng phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, bao gồm các thuốc trị tăng cholesterol máu (như các statin, fibrat, ezetimib), thuốc kháng tiểu cầu (như clopidogrel), thuốc trị tăng huyết áp (như thuốc ức chế ACE, chẹn thụ thể angiotensin, chẹn beta, ức chế kênh calci, hydrochlorothiazid), thuốc giảm đau và kháng viêm không steroid (như naproxen, diclofenac, celecoxib), thuốc trị trầm cảm (như bupropion, fluoxetin, sertraline), kháng histamin (như cetirizin), ức chế bơm proton (như omeprazol, lansoprazol), và các thuốc trị rối loạn cương dương (như sildenafil).

Digoxin: Diện tích dưới đường cong và trung bình nồng độ đỉnh của digoxin tăng nhẹ (AUC, 11% và C_{max} , 18%) khi dùng cùng sitagliptin. Mức độ tăng này không được xem là có ý nghĩa lâm sàng. Nên giám sát bệnh nhân đang dùng digoxin cho thích hợp. Không khuyến cáo điều chỉnh liều digoxin hay sitagliptin.

Cyclosporin: Khi cho đối tượng này uống một liều đơn sitagliptin 100 mg cùng với một liều đơn cyclosporin 600 mg, vốn là chất ức chế mạnh p-glycoprotein, AUC và C_{max} của sitagliptin tăng xấp xỉ 29% và 68%. Những thay đổi này trong được động học của sitagliptin được xem không có ý nghĩa lâm sàng. Không khuyến cáo chỉnh liều sitagliptin khi dùng chung với cyclosporin hoặc các chất ức chế p-glycoprotein khác (như ketoconazol).

Các thuốc corticosteroid, lợi tiểu quai và thiazid, thuốc tránh thai: Có thể đối kháng tác dụng hạ glucose huyết của các thuốc chống đái tháo đường.

Các thuốc ức chế beta-adrenergic có thể che lấp dấu hiệu hạ glucose huyết của các thuốc chống đái tháo đường.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$)

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng: Hạ đường huyết.

Rối loạn hệ thần kinh: Đau đầu.

Hiếm gặp ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$)

Rối loạn hệ thần kinh: Chóng mặt.

Rối loạn tiêu hóa: Táo bón.

Rối loạn da và các mô dưới da: Ngứa.

Chưa rõ tần suất (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn)

Rối loạn hệ miễn dịch: Phản ứng quá mẫn bao gồm các phản ứng phản vệ.

Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất: Bệnh phổi kẽ.

Rối loạn tiêu hóa: Nôn, viêm tụy cấp, xuất huyết gây tử vong và không gây tử vong, hoại tử tụy.

Rối loạn da và các mô dưới da: Phù mạch, phát ban, nổi mề đay, viêm mạch máu dưới da, bệnh da tróc vảy bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, pemphigoid bóng nước.

Rối loạn cơ xương khớp và mô liên kết: Đau khớp, đau cơ, đau lưng, bệnh khớp.

Rối loạn thận và tiết niệu: Suy giảm chức năng thận, suy thận cấp.

Mô tả các phản ứng không mong muốn được chọn lọc

Ngoài các tác dụng không mong muốn liên quan đến thuốc mô tả ở trên, các tác dụng không mong muốn bất kể mối quan hệ nhân quả với việc sử dụng thuốc, xảy ra ít nhất là 5% và phổ biến hơn ở những bệnh nhân được điều trị với sitagliptin gồm có nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm mũi họng. Báo cáo bổ sung về các tác dụng không mong muốn bất kể mối quan hệ nhân quả với thuốc xảy ra thường xuyên hơn ở những bệnh nhân được điều trị với sitagliptin (không đạt mức 5%, nhưng xảy ra với một tỷ lệ $> 0,5\%$ với sitagliptin so với nhóm đối chứng) bao gồm viêm xương khớp và đau đầu chi. Một số phản ứng phụ đã được theo dõi thường xuyên hơn trong các nghiên cứu sử dụng phối hợp sitagliptin với các thuốc trị đái tháo đường khác so với trong các nghiên cứu sitagliptin đơn trị liệu. Những phản ứng phụ này bao gồm: hạ đường huyết quá mức (rất thường gặp khi phối hợp với sulfonylurea và metformin), cúm (thường gặp khi phối hợp với insulin (có hoặc không có metformin)), buồn nôn và nôn (thường gặp khi phối hợp với metformin), đầy hơi (thường gặp khi phối hợp với metformin hoặc pioglitazon), táo bón (thường gặp khi phối hợp với sulfonylurea và metformin), phù ngoại biên (thường gặp khi phối hợp với pioglitazon hoặc kết hợp với pioglitazon và metformin), buồn ngủ và tiêu chảy (ít gặp khi phối hợp với metformin), và khô miệng (ít gặp khi phối hợp với insulin (có hoặc không có metformin)).

Thử nghiệm đánh giá an toàn trên tim mạch của thuốc Sitagliptin (TECOS-The Trial Evaluating Outcomes with sitagliptin):

Thử nghiệm được tiến hành trên 7.332 bệnh nhân điều trị bằng sitagliptin, liều 100 mg/ ngày (hoặc 50 mg/ ngày đối với bệnh nhân suy thận trung bình có $Cl_{cr} \geq 30$ đến < 50 ml/phút/ $1,73 m^2$) và 7.339 bệnh nhân dùng placebo của nhóm điều trị. Cả hai nhóm bệnh nhân được theo dõi nồng độ HbA_{1c} và yếu tố nguy cơ tim mạch (CV risk factors). Tần suất xảy ra các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng ở bệnh nhân điều trị với sitagliptin tương tự như nhóm dùng placebo.

Đối với những bệnh nhân của nhóm điều trị đang sử dụng kết hợp với insulin và / hoặc sulfonylurea, tần suất xảy ra hạ đường huyết nặng là 2,7% ở bệnh nhân sử dụng sitagliptin và 2,5% ở bệnh nhân dùng placebo; đối với những bệnh nhân không sử dụng kết hợp với insulin và / hoặc sulfonylurea, tần suất xảy ra hạ đường huyết nặng là 1,0% ở bệnh nhân sử dụng sitagliptin và 0,7% ở bệnh nhân dùng placebo. Tần suất xảy ra viêm tụy là 0,3% ở bệnh nhân sử dụng sitagliptin và 0,2% ở bệnh nhân dùng placebo.

Hướng dẫn cách xử trí tác dụng không mong muốn:

Cần cấp cứu nếu có bất kỳ những dấu hiệu của một phản ứng dị ứng: phát ban, khó thở, sưng mặt, môi, lưỡi hoặc cổ họng.

Ngưng dùng thuốc và liên hệ ngay bác sĩ nếu xuất hiện tác dụng phụ nghiêm trọng như:

- Viêm tụy: Đau vùng thượng vị lan rộng đến lưng, buồn nôn và ói mửa, ăn mất ngon, nhịp tim nhanh hoặc

- Sốt, đau họng và đau đầu trầm trọng, nổi mẩn đỏ da.

Nếu nghi ngờ viêm tụy cấp xảy ra, làm các xét nghiệm thích hợp (Amylase huyết thanh và nước tiểu, tỷ lệ thanh thải amylase/ creatinin, điện giải đồ, calci huyết thanh, glucose và lipase), ngưng dùng sitagliptin và điều trị hỗ trợ kịp thời.

Thông báo cho bác sĩ các tác dụng không mong muốn gặp phải trong sử dụng thuốc.

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

Phụ nữ có thai

Vì chưa có những nghiên cứu đầy đủ và đối chứng tốt ở phụ nữ có thai, nên chưa biết rõ tính an toàn của sitagliptin ở đối tượng này. Như các thuốc uống trị tăng đường huyết khác, không khuyến cáo sử dụng SITAVIA trong thai kỳ.

Phụ nữ cho con bú

Sitagliptin được bài tiết vào sữa chuột cống mẹ. Vẫn chưa biết rõ sitagliptin có bài tiết vào sữa người hay không. Do đó, không nên dùng SITAVIA cho phụ nữ đang cho con bú.

ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Hiện chưa có các nghiên cứu về ảnh hưởng của sitagliptin lên khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, người ta cho rằng sitagliptin không ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Trong những thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ở người khỏe mạnh, sitagliptin liều đơn đến 800 mg được dung nạp tốt. Trong một nghiên cứu dùng liều 800 mg sitagliptin, khoảng QTc tăng rất ít và không liên quan đến lâm sàng. Chưa có kinh nghiệm sử dụng các liều cao hơn 800 mg ở người. Trong các nghiên cứu giai đoạn I về chế độ nhiều liều trong ngày, người ta không tìm thấy các phản ứng bất lợi trên lâm sàng liên quan đến liều khi dùng sitagliptin đến liều 600 mg/ngày trong 10 ngày và 400 mg/ngày đến 28 ngày.

Trong trường hợp quá liều, nên áp dụng các biện pháp hỗ trợ thường dùng, như loại bỏ chất chưa kịp hấp thu khỏi đường tiêu hóa, theo dõi trên lâm sàng (bao gồm làm điện tâm đồ), và trị liệu nâng đỡ, nếu cần.

Sitagliptin có thể được thẩm tách vừa phải. Trong nghiên cứu lâm sàng, khoảng 13,5% liều dùng được loại bỏ sau 3 - 4 giờ thẩm phân máu. Có thể xem xét thẩm phân máu kéo dài nếu phù hợp trên lâm sàng. Vẫn chưa biết rõ thẩm phân phúc mạc có thể thẩm tách được sitagliptin hay không.

ĐÓNG GÓI

10 Viên nén bao phim/ Vĩ x 3 Vĩ/ Hộp.

BẢO QUẢN

Trong bao bì kín. Ở nhiệt độ phòng không quá 30°C.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không dùng thuốc quá hạn sử dụng ghi trên hộp.

TIÊU CHUẨN

TCCS.

Sản xuất tại

CÔNG TY CỔ PHẦN KOREA UNITED PHARM. INT'L

Số 2A, Đại lộ Tự Do, Khu công nghiệp Việt Nam - Singapore, Thuận An, Bình Dương, Việt Nam.