

Thành phần: Mỗi viên nén chứa:

Telmisartan .....40mg

Hydrochlorothiazid .....12,5mg

Tà được vữa đủ.....1 viên

Chỉ định, Chống chỉ định, Cách dùng,

Liều dùng và các thông tin khác: Xem

tờ hướng dẫn sử dụng thuốc bên trong hộp

SDK :

Số SX :

Ngày SX :

HQ :

Tiêu chuẩn: TCCS

Bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30 độ C

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Sản xuất tại

MEDISUN

Công ty CP Dược Phẩm ME DI SUN  
521 An Lợi, Hòa Lợi, Bến Cát, Bình Dương



BỘ Y TẾ  
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC  
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 17/12/2015

Rx THUỐC BÁN THEO ĐƠN

# TELZID 40/12.5

Telmisartan 40mg + Hydrochlorothiazid 12,5mg

HỘP 6 VỈ X 10 VIÊN NÉN

MEDISUN

GMP - WHO

TELZID 40/12.5

Compositions: Each tablet contains:

Telmisartan .....40mg

Hydrochlorothiazide .....12.5mg

Excipients q.s.f.....1 tablet

Indication, Contraindication, Administration

Dosage and other information:

See the package insert inside.

Specifications: Manufacturer's.

Storage: Store in a dry place, below 30°C.

Keep out of reach of children.

Carefully read the accompanying instructions before use.

Manufactured by:

MEDISUN

MEDISUN PHARMACEUTICAL J.S.C  
521 An Lợi, Hòa Lợi, Bến Cát, Bình Dương

Rx PRESCRIPTION DRUG

# TELZID 40/12.5

Telmisartan 40mg + Hydrochlorothiazide 12.5mg

BOX OF 6 BLISTERS OF 10 TABLETS

MEDISUN

GMP - WHO

TELZID 40/12.5



## Hướng dẫn sử dụng thuốc

### Thuốc bán theo đơn

#### TELZID 40/12.5

- **DẠNG THUỐC:** Viên nén
- **QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:** Hộp 6 vỉ x 10 viên nén.
- **CÔNG THỨC 1 VIÊN THÀNH PHẨM:** Mỗi viên nén chứa:

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Telmisartan        | 40mg   |
| Hydrochlorothiazid | 12,5mg |
| Tá dược vừa đủ     | 1 viên |

(Tá dược gồm: Microcrystalline cellulose, lactose, natri starch glycolat, tartrazin, magnesi stearat, povidon K30, bột talc).

#### - DƯỢC LỰC:

TELZID 40/12.5 là một thuốc phối hợp bởi một thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, telmisartan và một thuốc lợi tiểu thiazid (hydrochlorothiazid). Sự phối hợp những thành phần này có tác dụng chống tăng huyết áp cộng lực làm giảm huyết áp ở mức độ lớn hơn so với chỉ dùng mỗi thành phần đơn lẻ.

#### **Telmisartan**

Telmisartan là một chất đối kháng đặc hiệu của thụ thể angiotensin II (típ AT<sub>1</sub>) ở cơ trơn thành mạch và tuyến thượng thận. Trong hệ thống renin-angiotensin, angiotensin II được tạo thành từ angiotensin I nhờ xúc tác của enzym chuyển angiotensin (ACE). Angiotensin II là chất gây co mạch, kích thích vỏ thượng thận tổng hợp và giải phóng aldosteron, kích thích tim. Aldosteron làm giảm bài tiết natri và tăng bài tiết kali ở thận. Telmisartan ngăn cản có chọn lọc sự gắn của angiotensin II vào thụ thể AT<sub>1</sub> ở cơ trơn mạch máu và tuyến thượng thận, gây giãn mạch và giảm tác dụng của aldosteron.

Telmisartan có ái lực mạnh với thụ thể AT<sub>1</sub>, gấp 3000 lần so với thụ thể AT<sub>2</sub>.

Telmisartan không ức chế giải phóng bradykinin, do đó không gây ho khan dai dẳng.

Telmisartan làm giảm huyết áp tâm thu và tâm trương mà không thay đổi tần số tim.

Khi ngừng điều trị telmisartan đột ngột, huyết áp trở lại dần dần trong vài ngày như khi chưa điều trị, nhưng không có hiện tượng tăng mạnh trở lại.

#### **Hydrochlorothiazid**

Hydrochlorothiazid là một thuốc lợi tiểu nhóm thiazid. Các thiazid ảnh hưởng đến cơ chế tái hấp thu điện giải tại các tiểu quản thận, trực tiếp làm tăng đặc thải natri và clorid những lượng tương đương nhau. Hoạt động lợi tiểu của hydrochlorothiazid làm giảm thể tích huyết tương, tăng hoạt động rennin huyết tương, tăng tiết aldosteron dẫn đến hậu quả tăng bài tiết kali và bicarbonat trong nước tiểu, và làm giảm kali huyết thanh. Có thể suy ra từ việc chặn hệ renin-angiotensin-aldosteron, việc dùng đồng thời telmisartan có xu hướng làm giảm lượng kali bị mất do các thuốc lợi tiểu này.

#### - DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Dùng đồng thời hydrochlorothiazid và telmisartan không ảnh hưởng lẫn nhau

#### **Hấp thu:**

+ Telmisartan:

Sau khi uống các nồng độ đỉnh của telmisartan đạt được sau 0,5-1,5 giờ. Sinh khả dụng tuyệt đối của telmisartan 40 mg là 42%. Thức ăn làm giảm nhẹ sinh khả dụng của telmisartan với mức giảm diện tích dưới đường cong nồng độ trong huyết tương theo thời gian (AUC) khoảng 6% đối với viên 40 mg.

Sau 3 giờ các nồng độ trong huyết tương đều tương đương nhau.

+ Hydrochlorothiazid: Sau khi uống thuốc các nồng độ đỉnh của Hydrochlorothiazid đạt được sau 1,0-3,0 giờ. Do sự bài tiết qua thận, sinh khả dụng tuyệt đối khoảng 60%.

**Phân bố:**

+ Telmisartan: Telmisartan gắn kết mạnh với các protein huyết tương (>99,5%) chủ yếu là albumin và alpha-acid glycoprotein. Thể tích phân phối telmisartan khoảng 500 lít cho thấy có sự gắn kết thêm tại mô.

+ Hydrochlorothiazid: Hydrochlorothiazid được gắn kết 64% với protein trong huyết tương và thể tích phân bố là  $0,8 \pm 0,3$  l/kg.

**Chuyển hóa – thải trừ:**

+ Telmisartan: Sau khi uống telmisartan gắn 14C, hầu hết liều dùng (> 97%) được đào thải ra phân qua đường mật. Chỉ một lượng nhỏ tìm thấy trong nước tiểu.

Telmisartan được chuyển hóa bởi sự liên hợp hình thành acylglucuronid không có hoạt tính dược lý. Glucuronid của hợp chất gốc là sản phẩm chuyển hoá duy nhất được xác định ở người. Sau một liều telmisartan gắn 14C, glucuronid chiếm khoảng 11% hoạt tính phóng xạ đo được trong huyết tương. Các cytochrom P450 isoenzym không tham gia vào quá trình chuyển hóa

telmisartan. Tốc độ đào thải telmisartan trong huyết tương toàn phần sau khi uống thuốc là > 1500 ml/phút. Thời gian bán thải tận cùng của telmisartan là > 20 giờ.

+ Hydrochlorothiazid: Hydrochlorothiazid không bị chuyển hóa trong cơ thể người và được đào thải gần như hoàn toàn ở dạng không đổi qua nước tiểu. Khoảng 60% liều uống được đào thải ở dạng không đổi trong vòng 48 giờ. Tốc độ thanh thải qua thận khoảng 250-300 ml/phút. Thời gian bán thải của hydrochlorothiazid là 10-15 giờ.

**Bệnh nhân cao tuổi:** không khác nhau giữa người cao tuổi và người dưới 65 tuổi.

**Giới tính:** Các nồng độ trong huyết tương của telmisartan thường cao gấp 2-3 lần ở nữ so với nam. Tuy nhiên không cần thiết phải điều chỉnh liều dùng.

**Bệnh nhân suy thận:** Tốc độ thanh thải creatinin 30-60 ml/phút: không cần phải điều chỉnh liều dùng.

**Bệnh nhân suy gan:**

Các nghiên cứu trên bệnh nhân suy gan cho thấy có sự tăng sinh khả dụng tuyệt đối tới gần 100%. Thời gian bán hủy không thay đổi trên bệnh nhân suy gan

**- CHỈ ĐỊNH:**

Điều trị tăng huyết áp vô căn.

Bệnh nhân không hoàn toàn kiểm soát được huyết áp nếu chỉ dùng telmisartan hoặc hydrochlorothiazid đơn lẻ.

**- CÁCH DÙNG – LIỀU DÙNG: Thuốc chỉ dùng theo sự kê đơn của bác sĩ**

**Người lớn:**

Thông thường: uống 1 viên /ngày.

Hiệu quả tối đa chống tăng huyết áp thường đạt được sau 4-8 tuần điều trị. Khi cần có thể phối hợp với một thuốc chống tăng huyết áp khác.

Có thể uống cùng hoặc không cùng thức ăn.

**Suy thận:**

Độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút: không dùng thuốc.

Độ thanh thải creatinin 30-60 ml/phút: thì không cần phải điều chỉnh liều dùng.

Nên theo dõi định kỳ chức năng thận.

**Suy gan:**

Suy gan vừa và nhẹ, liều lượng: không vượt quá 1 viên /ngày

Suy gan nặng: không dùng thuốc

**Người cao tuổi:** Không cần điều chỉnh liều

**Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi:** chưa có báo cáo

**- CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- + Quá mẫn với thành phần bất cứ thành phần nào của thuốc
- + Phụ nữ có thai
- + Thời kỳ cho con bú
- + Những rối loạn gây ứ mật và tắc nghẽn đường mật
- + Suy gan nặng
- + Suy thận nặng (tốc độ thanh thải creatinin  $< 30\text{ml/phút}$ )
- + Hạ kali huyết, tăng canxi huyết không đáp ứng với điều trị.
- + Chống chỉ định phối hợp thuốc với aliskiren trên bệnh nhân đái tháo đường và suy giảm chức năng thận

**- THẬN TRONG LÚC DÙNG**

Do uống thuốc có thể gặp các tác dụng không mong muốn như ngất/xiu, chóng mặt, dị cảm, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, thị lực bất thường, nhìn mờ thoáng qua, yếu cơ, chuột rút chân... nên cần thận trọng cho đối tượng này.

*Suy gan:*

Không dùng thuốc cho bệnh nhân bị rối loạn ứ mật, tắc nghẽn đường mật hoặc suy gan nặng vì, bệnh nhân suy chức năng gan hoặc bệnh gan đang tiến triển, vì chỉ có những thay đổi nhỏ cân bằng nước và điện giải cũng có thể dẫn đến hôn mê gan.

*Tăng huyết áp do động mạch thận:*

Có khả năng làm tăng nguy cơ hạ huyết áp nặng và suy thận khi bệnh nhân có hẹp động mạch thận hai bên hoặc hẹp động mạch thận đến quả thận duy nhất đang còn chức năng được điều trị với các thuốc gây ảnh hưởng đến hệ renin-angiotensin-aldosteron.

*Suy thận và ghép thận*

*Mất thể tích nội mạch:*

Hạ huyết áp triệu chứng, đặc biệt sau liều thuốc đầu tiên, có thể xảy ra trên bệnh nhân bị mất thể tích và/hoặc mất natri do liệu pháp lợi tiểu quá mạnh, kiêng muối quá nghiêm ngặt, tiêu chảy hoặc nôn mửa. Những tình trạng như vậy nên được khắc phục trước khi cho dùng thuốc

*Phong bế kép hệ renin-angiotensin-aldosteron:*

Như là một hệ quả của việc ức chế hệ renin-angiotensin-aldosteron, đã có báo cáo về việc thay đổi chức năng thận (kể cả suy thận cấp) ở những bệnh nhân nhạy cảm, đặc biệt nếu dùng kết hợp với các thuốc có ảnh hưởng tới hệ này. Vì thế, nên giới hạn sự phong bế kép hệ renin-angiotensin-aldosteron (ví dụ phối hợp thêm một thuốc ức chế men chuyển với một thuốc ức chế thụ thể angiotensin II) trong một số trường hợp được xác định cụ thể cùng với việc theo dõi sát chức năng thận.

*Những tình trạng khác có sự kích thích hệ renin-angiotensin-aldosteron:*

Trên những bệnh nhân có trương lực mạch và chức năng thận phụ thuộc phần lớn vào hoạt động của hệ renin-angiotensin-aldosterone (ví dụ bệnh nhân suy tim sung huyết nặng hoặc có bệnh thận cơ bản, kể cả hẹp động mạch thận), thì việc điều trị với các thuốc khác gây ảnh hưởng tới hệ renin-angiotensin-aldosteron có liên quan đến hạ huyết áp cấp, tăng urê huyết, thiểu niệu hoặc hiếm khi gây suy thận cấp.

*Tăng aldosteron nguyên phát:* không khuyến cáo sử dụng TELZID 40/12.5 .

*Hẹp van động mạch chủ và van hai lá, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn*

*Các tác dụng chuyển hoá và nội tiết:* Liệu pháp thiazid có thể làm giảm dung nạp glucose. Trên bệnh nhân đái tháo đường có thể cần điều chỉnh liều insulin hoặc các thuốc hạ đường huyết đường uống. Đái tháo đường tiềm ẩn có thể trở thành thực thể trong quá trình điều trị bằng thiazid. Tăng nồng độ cholesterol và triglycerid có liên quan đến liệu pháp lợi tiểu thiazid, tuy nhiên rất ít hoặc hầu như chưa có tác dụng như vậy được báo cáo với liều 12,5 mg chứa trong TELZID 40/12.5

Tăng urê huyết có thể xảy ra hoặc bệnh gút có thể xuất hiện trên một vài bệnh nhân đang dùng liệu pháp thiazid.

**Cân bằng điện giải:**

Đối với bất kỳ bệnh nhân nào dùng liệu pháp thiazid, việc kiểm tra định kỳ các chất điện giải trong huyết thanh phải được thực hiện theo những khoảng thời gian thích hợp. Các thuốc thiazid, bao gồm cả hydrochlorothiazid, có thể gây mất cân bằng nước và điện giải (hạ kali huyết, hạ natri huyết và nhiễm kiềm do hạ clo huyết). Những dấu hiệu cảnh báo mất cân bằng nước điện giải là khô miệng, khát, yếu, ngủ lịm, buồn ngủ, không yên, đau cơ hoặc vọp bẻ, yếu cơ, giảm huyết áp, thiếu niệu, tim nhịp nhanh và những rối loạn đường tiêu hóa như buồn nôn hoặc nôn mửa.

Mặc dù hạ kali huyết có thể xuất hiện khi dùng các thuốc lợi tiểu thiazid, việc điều trị đồng thời với telmisartan có thể làm giảm khả năng hạ kali huyết do thuốc lợi tiểu. Nguy cơ hạ kali huyết sẽ cao nhất trên bệnh nhân xơ gan, trên bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu nhanh, trên bệnh nhân đang bù chưa đủ các chất điện giải qua đường uống và trên bệnh nhân điều trị đồng thời với corticosteroid hoặc ACTH. Ngược lại, do cơ chế đối kháng của các thụ thể angiotensin II (AT1) bởi thành phần telmisartan của TELZID 40/12.5, tình trạng tăng kali huyết có thể xảy ra. Mặc dù sự tăng kali huyết một cách đáng kể trên lâm sàng chưa được ghi nhận với TELZID 40/12.5, các yếu tố nguy cơ dẫn đến tăng kali huyết bao gồm suy thận và/hoặc suy tim và đái tháo đường.

Các thuốc lợi tiểu giữ kali, các chất bổ sung kali hoặc các muối có chứa kali nên được phối hợp dùng một cách thận trọng với TELZID 40/12.5.

Các thiazid có thể làm giảm đào thải canxi qua đường niệu và gây tăng nhẹ, tạm thời canxi huyết thanh trong điều kiện không có rối loạn chuyển hóa canxi nào khác. Tăng canxi huyết đáng kể có thể là bằng chứng của chứng cường tuyến cận giáp ẩn. Các thiazid nên được ngừng sử dụng trước khi tiến hành các xét nghiệm chức năng tuyến cận giáp.

Các thiazid đã cho thấy làm tăng đào thải magesi qua đường tiểu, có thể dẫn đến hạ magesi huyết.

**- PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ LÚC NUÔI CON BÚ:** không dùng được

**- LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:**

Do uống thuốc có thể gặp các tác dụng không mong muốn như ngất/xiu, chóng mặt, dị cảm, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, thị lực bất thường, nhìn mờ thoáng qua, yếu cơ, chuột rút chân... nên cần thận trọng cho đối tượng này.

**-TƯƠNG TÁC THUỐC:**

**Telmisartan**

+ Tình trạng tăng nồng độ lithium huyết thanh và độc tính của lithium có thể phục hồi đã được báo cáo trong quá trình dùng đồng thời lithium với các thuốc ức chế men chuyển angiotensin. Một số trường hợp cũng đã được báo cáo khi dùng chung với chất đối kháng thụ thể angiotensin II kể cả telmisartan. Hơn nữa, tốc độ thanh thải qua thận của lithium bị giảm do các thiazid do đó nguy cơ ngộ độc lithium có thể tăng khi dùng TELZID 40/12.5. Lithium và TELZID 40/12.5 chỉ nên dùng đồng thời dưới sự giám sát về y tế và cần theo dõi nồng độ lithium huyết thanh trong quá trình dùng đồng thời.

+ Tác dụng gây mất kali của hydrochlorothiazid được làm giảm do tác dụng giữ kali của telmisartan. Tuy nhiên, tác dụng này của hydrochlorothiazid đối với kali huyết thanh có thể trở nên tiềm tàng do các thuốc khác liên quan đến mất và hạ kali huyết (ví dụ các thuốc lợi tiểu gây bài tiết kali qua đường niệu, các thuốc nhuận tràng, corticosteroid, ACTH, amphotericin, carbenoxolone, penicillin G sodium, axit salicylic và các dẫn chất).

+ Nếu những thuốc này được kê đơn cùng với TELZID 40/12.5, cần theo dõi nồng độ kali huyết tương.

Ngược lại, dựa trên kinh nghiệm dùng các loại thuốc khác có tác dụng ức chế hệ renin-angiotensin,

việc dùng đồng thời các thuốc lợi tiểu giữ kali, các chất bổ sung kali, các muối chứa kali hoặc các thuốc khác có tác dụng làm tăng kali huyết thanh (ví dụ heparin sodium) có thể dẫn đến tăng kali huyết thanh.

Nếu những thuốc này được kê đơn cùng với TELZID 40/12.5, cần theo dõi nồng độ kali huyết tương.

Việc theo dõi định kỳ kali huyết thanh được khuyến cáo khi TELZID 40/12.5 được dùng với các thuốc bị ảnh hưởng bởi sự rối loạn cân bằng kali huyết thanh

Những bệnh nhân dùng đồng thời cả thuốc kháng viêm không steroid và TELZID 40/12.5 phải được bù nước đầy đủ và theo dõi chức năng thận từ khi bắt đầu điều trị kết hợp.

Việc sử dụng phối hợp với kháng viêm không steroid có thể làm giảm tác dụng lợi tiểu, tác dụng thải natri qua nước tiểu và tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc lợi tiểu thiazid ở một vài bệnh nhân.

Telmisartan có thể làm tăng tác dụng của những thuốc chống tăng huyết áp khác.

Đối với digoxin, thấy nồng độ trung bình digoxin trong huyết tương có tăng 20% (có một trường hợp duy nhất tăng 39%), việc theo dõi digoxin huyết tương nên được xem xét.

### **Hydrochlorothiazid**

Khi được dùng đồng thời, những thuốc sau đây có thể tương tác với các thuốc lợi tiểu thiazid:  
+ Rượu, các barbiturat, hoặc các thuốc gây nghiện (narcotic): khả năng gây hạ huyết áp thể đứng có thể xảy ra.

+ Các thuốc chống đái đường (các thuốc uống và insulin): có thể cần điều chỉnh liều thuốc chống đái tháo đường.

+ Metformin: có nguy cơ gây nhiễm toan axit lactic khi dùng đồng thời với hydrochlorothiazid.

+ Các loại nhựa cholestyramin và colestipol: sự hấp thu hydrochlorothiazid có thể bị giảm khi có mặt các loại nhựa trao đổi anion.

+ Các digitalis glycosid: hạ kali và maggesi huyết do thiazid tạo điều kiện thuận lợi cho xuất hiện loạn nhịp tim do digital.

+ Các amin làm tăng huyết áp (ví dụ noradrenalin): tác dụng của các amin làm tăng huyết áp có thể bị giảm.

+ Các thuốc giãn cơ xương không khử cực (ví dụ tubocurarin): tác dụng của các thuốc này có thể được tăng cường bởi hydrochlorothiazid.

+ Thuốc điều trị gút: việc điều chỉnh liều các thuốc hạ axit uric có thể cần thiết vì hydrochlorothiazid có thể làm tăng nồng độ axit uric huyết thanh.

### **-TÁC DỤNG NGOẠI Ý:**

*Xét nghiệm:* Tăng creatinin, tăng men gan, tăng creatin phosphokinase máu, tăng acid uric, tăng triglyceric

*Rối loạn tim:* Loạn nhịp tim, nhịp tim nhanh

*Rối loạn hệ thống thần kinh:* Ngất/xiu, chóng mặt, dị cảm, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ

*Rối loạn mắt:* Thị lực bất thường, nhìn mờ thoáng qua

*Rối loạn mê đạo tai và tai:* Chóng mặt

*Rối loạn đường hô hấp, lồng ngực, trung thất:* Bệnh lý hô hấp cấp (bao gồm viêm phổi và phù phổi), khó thở

*Rối loạn đường tiêu hóa:* Tiêu chảy, khô miệng, đầy hơi, đau bụng, táo bón, rối loạn tiêu hóa, nôn, viêm dạ dày

*Rối loạn gan-đường mật:* Bất thường chức năng gan /rối loạn gan

*Rối loạn da và mô dưới da:* Phù mạch (có gây tử vong), ban đỏ, ngứa, phát ban, tăng tiết mồ hôi, mề đay

*Rối loạn xương và mô liên kết, hệ cơ xương:* Đau lưng, co thắt cơ, đau cơ, đau khớp, đau chân, chuột rút ở chân

*Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng:* Giảm kali máu, giảm natri máu, tăng uric máu  
*Sự nhiễm trùng và nhiễm ký sinh trùng:* Viêm phế quản, viêm họng, viêm xoang  
*Rối loạn hệ miễn dịch:* tình trạng trầm trọng hoặc tiến triển bệnh ban đỏ lupus hệ thống  
*Rối loạn mạch:* Hạ huyết áp (kể cả tụt huyết áp tư thế)  
*Rối loạn chung và tình trạng nơi dùng:* Đau ngực, hội chứng giống cúm, đau  
*Rối loạn vú và hệ thống sinh sản:* Bất lực  
*Rối loạn tâm thần:* Lo lắng, trầm cảm  
*Rối loạn cơ xương, mô liên kết và xương:* yếu  
*Rối loạn thận và đường tiểu:* viêm thận mô kẽ, rối loạn chức năng thận, glucose niệu  
*Xét nghiệm:* tăng triglycerid

**Lưu ý bệnh nhân thông báo cho bác sĩ các tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**

**- QUÁ LIỀU – XỬ TRÍ:**

Biểu hiện nổi bật nhất của quá liều telmisartan là huyết áp thấp và nhịp tim nhanh, chậm nhịp tim cũng có thể xảy ra.

Quá liều với hydrochlorothiazid có liên quan đến giảm điện giải (giảm kali máu, giảm clo máu) và mất nước do lợi tiểu quá mức. Những dấu hiệu và triệu chứng của quá liều thường gặp nhất là buồn nôn và ngủ gà. Tình trạng giảm kali máu có thể gây co thắt cơ và/hoặc làm nặng thêm tình trạng rối loạn nhịp tim liên quan đến việc sử dụng đồng thời với digital glycosid hoặc một số thuốc chống loạn nhịp.

Không có thông tin cụ thể về điều trị tình trạng quá liều. Bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ, điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ tùy thuộc vào thời gian kể từ lúc hấp thu thuốc và độ nặng của triệu chứng. Các chất điện giải và creatinin huyết thanh cần được theo dõi thường xuyên. Nếu huyết áp thấp xảy ra, bệnh nhân nên được đặt ở tư thế nằm, nhanh chóng bù thể tích và muối. Telmisartan không được loại bỏ thông qua chạy thận nhân tạo. Mức độ hydrochlorothiazid được loại bỏ bằng chạy thận nhân tạo chưa được xác định.

**- HẠN DÙNG:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất. **Không được dùng thuốc đã quá hạn dùng.** Khi thuốc có biểu hiện biến màu, viên ẩm, vỡ rách, mờ nhãn...hoặc có biểu hiện nghi ngờ khác phải hỏi lại nơi bán hoặc nơi sản xuất theo địa chỉ trong đơn.

**-BẢO QUẢN:** Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C.

**-TIÊU CHUẨN ÁP DỤNG:** TCCS

Để xa tầm tay trẻ em

*"Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.  
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ"*

**THUỐC SẢN XUẤT TẠI:**

Tên cơ sở sản xuất: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM ME DI SUN

Địa chỉ: Số 521, ấp An Lợi, xã Hòa Lợi, huyện Bến Cát, tỉnh Bình Dương

Số điện thoại: (0650) 3589036 – Số Fax: (0650) 3589297

**CÔNG TY CP DƯỢC PHẨM ME DI SUN**

Giám đốc



TU QU CỤC TRƯỞNG  
P. TRƯỞNG PHÒNG

*Nguyễn Thị Thu Thủy*

*DS. Lê Minh Hoàn*