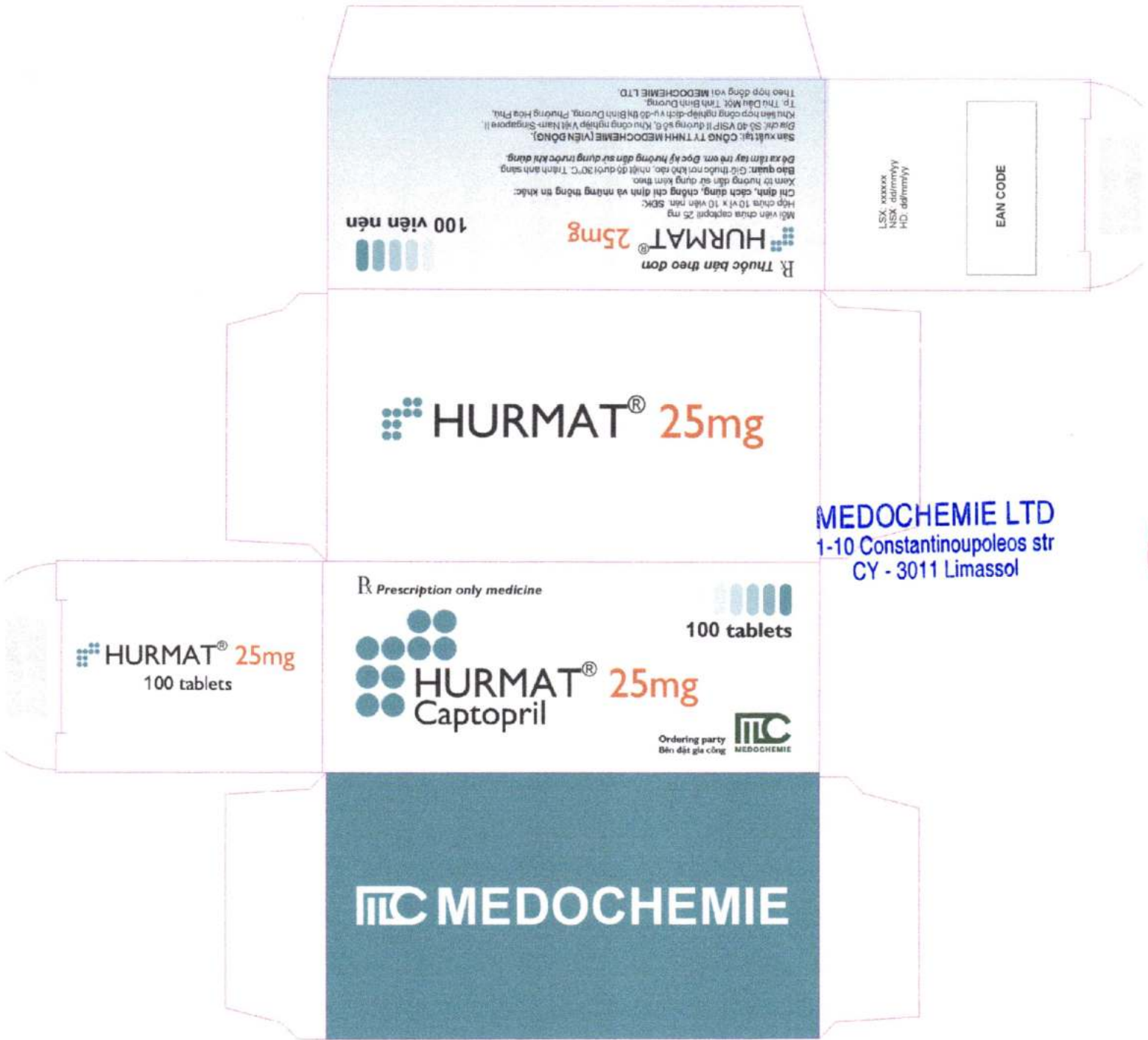


NHÃN CỦA HỘP CHỨA 100 VIÊN NÉN

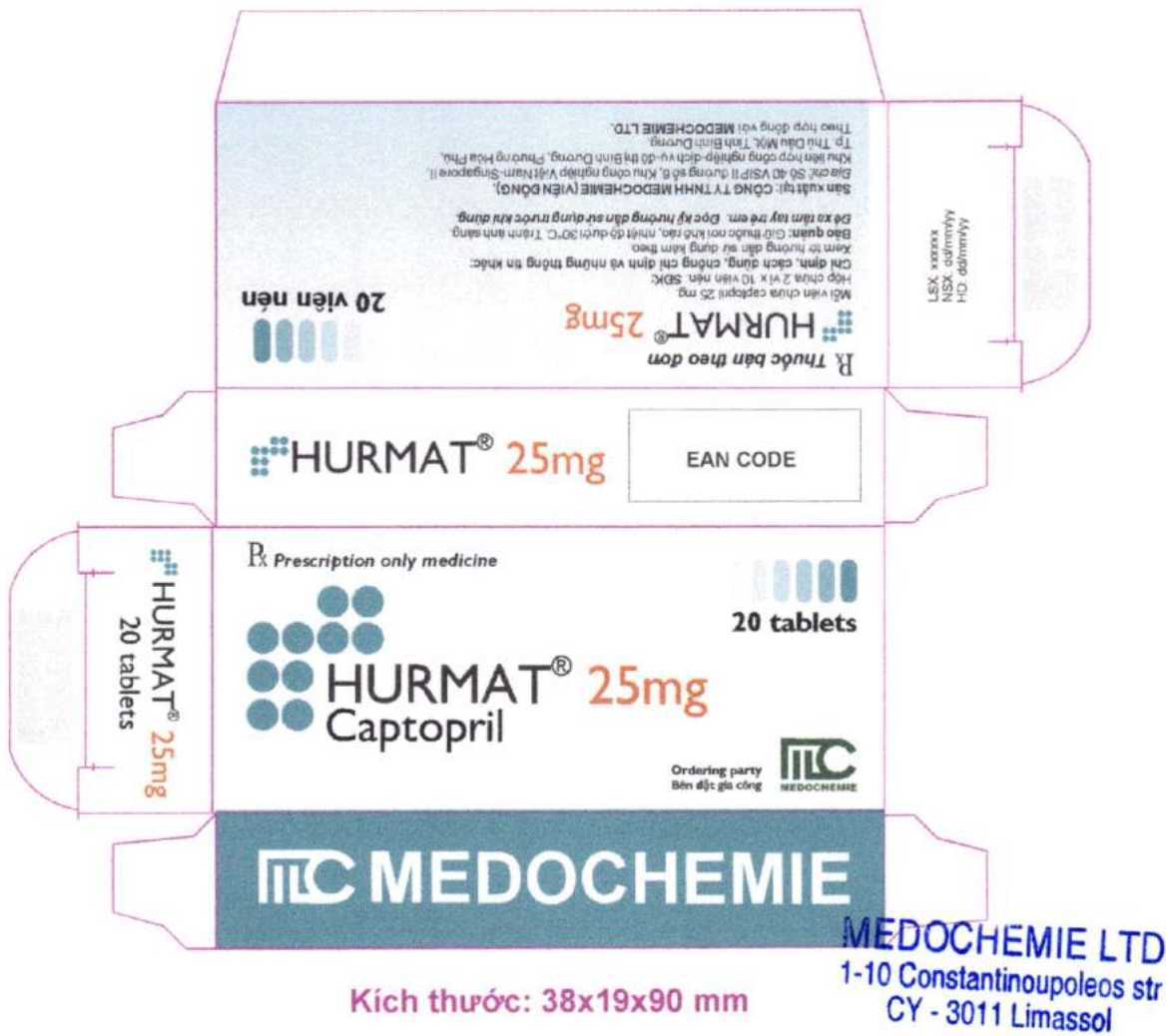


Kích thước: 37,5 x 48,5 x 88,5 mm



- PANTONE 3135
- PANTONE 336
- PANTONE Orange 021
- FOUNTAIN
- PANTONE BLACK

NHÃN CỦA HỘP CHỨA 20 VIÊN NÉN



- PANTONE 3135
- PANTONE 336
- PANTONE Orange 021
- FOUNTAIN
- PANTONE BLACK

al-capt25-tabsall-VN-MC-1.0-1

Nhãn vỉ



Kích thước: 34,9 x 85 mm

MEDOCHEMIE LTD
1-10 Constantinoupolis str
CY - 3011 Limassol

 PANTONE BLACK



HURMAT® 25mg

Captopril

Viên nén

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

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

THÀNH PHẦN

Mỗi viên chứa:

Hoạt chất: Captopril 25 mg.

Tá dược: Lactose monohydrat, cellulose vi tinh thể, croscarmellose natri, cellulose bột, magnesi stearat.

MÔ TẢ DẠNG BẢO CHẾ

Viên nén tròn màu trắng, một mặt có khắc vạch.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp chứa 2 vỉ hoặc 10 vỉ, mỗi vỉ chứa 10 viên nén.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC, DƯỢC ĐỘNG HỌC

Dược lực học

Nhóm dược lý: Thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin.

Mã ATC: C09AA01.

Captopril là chất ức chế cạnh tranh enzym chuyển dạng angiotensin I, có tính chọn lọc cao.

Tác dụng có lợi của thuốc chủ yếu là do ức chế hệ renin - angiotensin - aldosteron trong huyết tương. Renin là enzym nội sinh do thận sản xuất, khi vào máu nó chuyển đổi angiotensinogen thành angiotensin I, là chất decapeptid có ít hoạt tính. Nhờ vai trò của enzym chuyển dạng angiotensin (ACE), là một peptidyl dipeptidase, angiotensin I chuyển thành angiotensin II, là chất làm co mạch nội sinh rất mạnh có vai trò làm co động mạch và tăng huyết áp, cũng như kích thích vỏ thượng thận tiết aldosteron. Sự ức chế ACE làm giảm angiotensin II trong huyết tương, từ đó dẫn đến giảm tác dụng co mạch và giảm tiết aldosteron. Mặc dù sự giảm thứ hai này không đáng kể, nhưng đã có sự giảm nhẹ nồng độ kali huyết thanh kèm theo mất natri và dịch.

Một chức năng khác của enzym chuyển đổi là phân hủy bradykinin, là một kinin peptid làm co mạch, thành các chất chuyển hóa không hoạt tính. Do đó, sự ức chế ACE dẫn đến tăng tác dụng của hệ kallikrein-kinin trong tuần hoàn và tại chỗ, từ đó góp phần làm co mạch ngoại biên bằng cách hoạt hóa hệ prostaglandin. Cơ chế này có thể có liên quan đến tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế enzym chuyển và là nguyên nhân gây ra một số phản ứng không mong muốn.

Dược động học

Captopril là thuốc dùng đường uống có hoạt tính không cần qua quá trình biến đổi sinh học. Thuốc hấp thu tối thiểu trung bình khoảng 75%. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong vòng 60-90 phút. Thức ăn làm giảm hấp thu tới khoảng 30-40%. Khoảng 25-30% thuốc gắn kết với protein huyết tương.

Nửa đời thải trừ của captopril không chuyển hóa trong máu là khoảng 2 giờ. Trên 95% liều hấp thu được bài tiết vào nước tiểu trong 24 giờ; khoảng 40-50% thuốc bài tiết vào nước tiểu dưới dạng captopril không chuyển hóa và phần còn lại được bài tiết dưới dạng chất chuyển hóa disulphid (captopril disulphid và captopril cystein disulphid). Chức năng thận suy yếu có thể dẫn đến tích lũy thuốc. Vì vậy, bệnh nhân bị suy yếu chức năng thận nên được cho liều thấp hơn hoặc kéo dài khoảng cách giữa các lần dùng thuốc.

Các nghiên cứu trên động vật cho thấy captopril không qua được hàng rào máu não.

Phụ nữ cho con bú:

Trong một báo cáo nghiên cứu trên 12 phụ nữ dùng captopril đường uống với liều 100 mg ngày 3 lần, nồng độ sữa tối đa trung bình là 4,7 µg/l và đạt được sau khi uống 3,8 giờ. Dựa vào dữ liệu này, liều hàng ngày tối đa mà trẻ bú mẹ nhận được là dưới 0,002% so với liều hàng ngày cho người mẹ.

CHỈ ĐỊNH

Tăng huyết áp:

Hurmat được chỉ định để điều trị tăng huyết áp.

Suy tim:

Hurmat được chỉ định để điều trị suy tim sung huyết. Hurmat nên được dùng phối hợp với thuốc lợi tiểu, và nếu phù hợp phối hợp với digitalis và thuốc chẹn beta.

Nhồi máu cơ tim:

- *Điều trị ngắn hạn (4 tuần):* Hurmat được chỉ định trong vòng 24 giờ đầu của cơn nhồi máu cơ tim ở bệnh nhân có huyết động ổn định.
- *Phòng ngừa dài hạn suy tim triệu chứng:* Hurmat được chỉ định ở các bệnh nhân có huyết động ổn định bị rối loạn chức năng thất trái không triệu chứng sau nhồi máu cơ tim cấp.

Bệnh thận ở bệnh nhân tiểu đường type 1:

Hurmat được chỉ định để điều trị bệnh thận do đái tháo đường ở bệnh nhân tiểu đường type 1 có protein niệu phân tử lượng lớn (microalbumin niệu > 30 mg/ngày).

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều nên được điều chỉnh tùy theo đáp ứng huyết áp của từng bệnh nhân. Liều tối đa hàng ngày khuyến cáo là 150 mg.

Hurmat có thể được uống trước, trong hoặc sau bữa ăn.

Có thể chia viên thuốc làm đôi theo vạch khắc trên viên cho phù hợp với liều khuyến cáo 12,5 mg.

Người lớn

Tăng huyết áp:

Liều khởi đầu khuyến cáo 25-50 mg/ngày chia làm 2 lần. Có thể tăng liều cách mỗi 2 tuần đến liều 100-150 mg/ngày chia làm 2 lần nếu cần để đạt huyết áp mong muốn.

Hurmat có thể được dùng một mình hay phối hợp với các thuốc chống tăng huyết áp khác, đặc biệt là các thuốc lợi tiểu thiazid.

Phát đồ dùng liều một lần/ngày có thể thích hợp khi phối hợp với các thuốc chống tăng huyết áp khác như thuốc lợi tiểu thiazid.

Ở bệnh nhân có hệ renin-angiotensin-aldosteron hoạt động mạnh (giảm dung lượng máu, tăng huyết áp do mạch máu thận, mất bù tim), nên bắt đầu với một liều đơn 12,5 mg dưới sự giám sát y khoa chặt chẽ. Có thể tăng liều từ từ đến 50 mg/ngày dùng một lần hoặc chia làm 2 lần và nếu cần có thể tăng lên 100 mg/ngày dùng một lần hoặc chia làm 2 lần.

Suy tim:

Điều trị suy tim với Hurmat nên bắt đầu dưới sự giám sát y khoa chặt chẽ. Liều khởi đầu 12,5 mg ngày 2 hoặc 3 lần. Nên hiệu chỉnh liều đến liều duy trì (75 - 150 mg/ngày) tùy theo sự dung nạp thuốc, tình trạng lâm sàng và đáp ứng của bệnh nhân, đến liều tối đa 150 mg/ngày chia làm nhiều lần. Nên tăng liều cách mỗi 2 tuần để đánh giá đáp ứng của bệnh nhân.

Nhồi máu cơ tim:

- *Điều trị ngắn ngày:* Nên bắt đầu điều trị với Hurmat trong bệnh viện ngay sau khi xuất hiện các dấu hiệu và/hoặc triệu chứng ở bệnh nhân có huyết động ổn định. Nên dùng một liều thử nghiệm 6,25 mg (có thể chọn các chế phẩm tương tự khác chứa captopril có hàm lượng phù hợp), 2 giờ sau dùng Hurmat với một liều 12,5 mg và 12 giờ sau dùng liều 25 mg. Sau đó, dùng liều 100 mg/ngày chia làm 2 lần, trong 4 tuần, nếu đảm bảo là không có các phản ứng huyết động không



mong muốn. Vào cuối đợt điều trị 4 tuần, bệnh nhân nên được đánh giá lại trước khi quyết định điều trị giai đoạn sau nhồi máu cơ tim.

- **Điều trị dài ngày:** Nếu Hurmat không được bắt đầu trong vòng 24 giờ đầu của giai đoạn nhồi máu cơ tim cấp, cần điều trị trong khoảng từ ngày thứ 3 và ngày thứ 16 sau nhồi máu khi đã đạt được các tình trạng điều trị cần thiết (huyết động ổn định và kiểm soát được bất kỳ chứng thiếu máu cục bộ nào còn lại). Việc điều trị nên được bắt đầu trong bệnh viện dưới sự giám sát nghiêm ngặt (đặc biệt là huyết áp) cho đến khi đạt được mức liều 75mg. Liều khởi đầu phải thấp, đặc biệt nếu bệnh nhân có huyết áp bình thường hoặc thấp ở giai đoạn đầu điều trị. Nên bắt đầu với một liều 6,25 mg (có thể chọn các chế phẩm tương tự khác chứa captopril có hàm lượng phù hợp), sau đó uống Hurmat liều 12,5 mg ngày 3 lần trong 2 ngày và tiếp theo 25 mg ngày 3 lần nếu đảm bảo là không có các phản ứng huyết động không mong muốn. Liều khuyến cáo để bảo vệ tim có hiệu quả trong suốt quá trình điều trị dài ngày là 75 - 150 mg/ngày, chia làm 2 hoặc 3 lần. Trong trường hợp hạ huyết áp triệu chứng, như trong bệnh suy tim, có thể giảm liều của thuốc lợi tiểu và/hoặc các thuốc giãn mạch khác dùng đồng thời nhằm đạt liều ở trạng thái ổn định của Hurmat. Nếu cần thiết, nên điều chỉnh liều Hurmat tùy theo phản ứng lâm sàng của bệnh nhân. Captopril có thể dùng phối hợp với các liệu pháp khác để điều trị nhồi máu cơ tim như thuốc làm tan huyết khối, thuốc chẹn beta và acid acetylsalicylic.

Bệnh thận trong tiểu đường type 1:

Ở bệnh nhân có bệnh thận do tiểu đường type 1, liều captopril khuyến cáo hàng ngày là 75-100 mg chia làm nhiều lần. Có thể thêm thuốc chống tăng huyết áp nếu muốn giảm huyết áp.

Suy thận

Vì captopril được bài tiết chủ yếu qua thận, nên giảm liều hoặc tăng khoảng cách dùng thuốc ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Khi cần dùng phối hợp với thuốc lợi tiểu, một thuốc lợi tiểu quai (thí dụ furosemid) thường được lựa chọn hơn là thuốc lợi tiểu thiazid ở bệnh nhân suy thận nặng.

Ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận, nên dùng các liều sau đây để tránh tích lũy captopril.

Độ thanh thải creatinin (ml/phút/1,73 m ²)	Liều khởi đầu hàng ngày (mg)	Liều tối đa hàng ngày (mg)
>40	25-50	150
21-40	25	100
10-20	12,5	75
<10	6,25	37,5

Viên nén Hurmat 25mg không thích hợp dùng liều khởi đầu cho bệnh nhân suy thận có độ thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút/1,73 m². Với liều khởi đầu 6,25 mg, có thể chọn các chế phẩm tương tự khác chứa captopril có hàm lượng phù hợp.

Người già

Giống như các thuốc chống tăng huyết áp khác, nên bắt đầu điều trị với liều thấp hơn (6,25 mg, uống ngày 2 lần, có thể chọn các chế phẩm tương tự khác chứa captopril có hàm lượng phù hợp) ở người già vì chức năng thận và các cơ quan khác bị suy giảm. Viên nén Hurmat 25mg không thích hợp dùng liều khởi đầu cho người già.

Nên điều chỉnh liều dựa vào đáp ứng huyết áp của bệnh nhân và nên duy trì mức liều càng thấp càng tốt miễn sao đạt được sự kiểm soát vừa đủ.

Trẻ em

Hiệu quả và tính an toàn của captopril chưa được nghiên cứu đầy đủ. Viên nén Hurmat 25mg không thích hợp dùng cho trẻ em.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với captopril hay với bất kỳ thuốc ức chế ACE khác hay với bất kỳ tá dược nào của thuốc.

Tiền sử phù mạch liên quan đến thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin.

Phù thận kinh mạch di truyền hay tự phát.

Phụ nữ có thai 3 tháng giữa và 3 tháng cuối.

Chống chỉ định dùng đồng thời captopril với chế phẩm chứa aliskiren ở bệnh nhân bị tiểu đường hay suy thận ($GFR < 60 \text{ ml/phút/1,73 m}^2$).

CẢNH BÁO ĐẶC BIỆT VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG

Suy giảm chức năng thận, thấm tách máu, người bệnh mất nước và/hoặc điều trị thuốc lợi tiểu mạnh: Nguy cơ hạ huyết áp nặng.

Bản thân captopril có thể gây tăng nhẹ kali huyết, vì vậy tránh kết hợp với các thuốc lợi tiểu giữ kali như spironolacton, triamteren, hay amilorid. Nếu phải dùng thuốc lợi tiểu, cần phải rất thận trọng. Cũng cần thận trọng khi dùng các muối có chứa kali và phải kiểm tra cân bằng điện giải thường xuyên.

Ở người bệnh tăng hoạt tính renin mạnh, có thể xảy ra hạ huyết áp nặng sau khi dùng liều captopril đầu tiên. Cần tiêm truyền tĩnh mạch natri clorid 0,9% nếu xảy ra hạ huyết áp triệu chứng. Tình trạng hạ huyết áp ban đầu và nhất thời này không cản trở việc tiếp tục sử dụng captopril. Nếu liều ban đầu thấp (6,25 mg hoặc 12,5 mg) thì thời gian hạ huyết áp nặng sẽ giảm.

Trong trường hợp đại phẫu hoặc trong khi gây mê với thuốc có tác dụng hạ huyết áp, cần lưu ý rằng captopril ngăn cản sự hình thành angiotensin II, gây giải phóng renin thứ phát, dẫn đến hạ huyết áp kịch phát, cần được điều chỉnh bằng tăng thể tích tuần hoàn.

Nguy cơ tăng mạnh các phản ứng phản vệ khi sử dụng đồng thời các chất ức chế ACE và màng thấm tách có tính thấm cao, lọc máu, rút bớt LDL và trong khi giải mẫn cảm - chống dị ứng.

Captopril cũng gây phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm aceton trong nước tiểu.

Bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt Lapp lactase hay kém hấp thu glucose - galactose không nên dùng thuốc này do thuốc có chứa lactose monohydrat.

THỜI KỲ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ

Sử dụng captopril hoặc các chất ức chế ACE khác trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ có thể dẫn đến thương tổn cho thai nhi và trẻ sơ sinh gồm hạ huyết áp, giảm sản sơ sinh, vô niệu, suy thận hồi phục hoặc không hồi phục và tử vong. Ít nước ối có thể do giảm chức năng thận thai nhi. Chậm phát triển thai, đẻ non và còn ống động mạch đã được báo cáo. Vì vậy không bao giờ được dùng captopril trong thời kỳ mang thai.

Captopril bài tiết vào sữa mẹ. Do captopril có khả năng gây nhiều tác dụng có hại cho trẻ bú sữa mẹ, không được dùng captopril và các chất ức chế ACE khác đối với người cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Giống như các thuốc chống tăng huyết áp khác, khả năng lái xe và sử dụng máy móc có thể giảm, cụ thể là ở giai đoạn đầu dùng thuốc, hoặc khi thay đổi liều, và còn xảy ra khi dùng cùng với rượu, nhưng những tác dụng này tùy thuộc vào sự nhạy cảm của từng người.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Thuốc lợi tiểu (thuốc lợi tiểu thiazid hay thuốc lợi tiểu quai): Điều trị trước đó với thuốc lợi tiểu liều cao có thể làm giảm thể tích máu và dẫn đến nguy cơ tụt huyết áp khi bắt đầu dùng captopril. Tác dụng làm tụt huyết áp có thể giảm bằng cách ngưng dùng thuốc lợi tiểu, bằng cách tăng thể tích hay dùng muối hoặc điều trị khởi đầu với một liều thấp captopril. Tuy nhiên, không có tương tác có ý nghĩa lâm sàng trong các nghiên cứu với hydrochlorothiazid hay furosemid.

Thuốc lợi tiểu giữ kali hay các chế phẩm chứa kali: Thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin làm nhẹ hơn tình trạng mất kali do thuốc lợi tiểu. Thuốc lợi tiểu giữ kali (triamteren, amilorid và spironolacton), các chế phẩm hoặc các muối chứa kali có thể làm tăng đáng kể kali huyết thanh. Cần dùng thận trọng nếu được chỉ định đồng thời và nên theo dõi thường xuyên nồng độ kali huyết thanh.

Các thuốc chống tăng huyết áp khác: Captopril được dùng phối hợp an toàn với các thuốc chống tăng huyết áp thường dùng khác (thí dụ thuốc chẹn beta và thuốc chẹn kênh calci tác động dài). Dùng đồng thời các thuốc này có thể làm tăng tác dụng làm hạ huyết áp của captopril. Nên thận trọng khi điều trị cùng với nitroglycerin và các nitrat khác hay các thuốc giãn mạch khác (như minoxidil).

Điều trị nhồi máu cơ tim cấp: Captopril có thể được dùng cùng với acid acetylsalicylic (ở liều thông dụng), thuốc làm tan huyết khối, thuốc chẹn beta và/hoặc các nitrat ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim.

Lithi: Đã có báo cáo về tăng nồng độ lithi huyết thanh có hồi phục và độc tính khi dùng chung lithi với thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin. Dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu thiazid có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc lithi. Không khuyến cáo dùng chung captopril với lithi, nhưng nếu việc phối hợp là cần thiết thì nên theo dõi chặt chẽ nồng độ lithi huyết thanh.

Thuốc kháng viêm không steroid: Các thuốc kháng viêm không steroid (như indomethacin, ibuprofen) và thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin cho tác dụng hiệp đồng làm tăng kali huyết thanh trong khi đó chức năng thận có thể giảm. Các tác dụng này có thể hồi phục. Suy thận cấp hiểm khi xảy ra, đặc biệt là ở bệnh nhân có chức năng thận bị tổn thương như ở người già hay khi cơ thể bị mất nước. Dùng lâu dài thuốc kháng viêm không steroid có thể làm giảm tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin.

Clonidin: Tác dụng chống tăng huyết áp của captopril có thể chậm hơn khi bệnh nhân đang được điều trị với clonidin chuyển sang dùng captopril.

Alopurinol, procainamid, thuốc ức chế phân bào hay thuốc ức chế miễn dịch: Dùng đồng thời các thuốc này với thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin có thể làm tăng nguy cơ giảm bạch cầu đặc biệt khi thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin được dùng với liều cao hơn liều khuyến cáo.

Probenecid: Độ thanh thải thận của captopril giảm khi dùng chung với probenecid.

Thuốc chống trầm cảm 3 vòng/thuốc chống loạn thần: Thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của một vài thuốc chống trầm cảm 3 vòng và thuốc chống loạn thần. Hạ huyết áp tư thế có thể xảy ra.

Thuốc kích thích thần kinh giao cảm: Thuốc kích thích thần kinh giao cảm có thể làm giảm tác dụng chống tăng huyết áp của thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin.

Thuốc điều trị đái tháo đường: Thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin, kể cả captopril, có thể làm tăng tác dụng làm giảm đường huyết của insulin và các thuốc uống trị đái tháo đường như sulphonylurê ở bệnh nhân bị đái tháo đường. Nếu tương tác này xảy ra, nên giảm liều thuốc điều trị đái tháo đường.

Hóa học lâm sàng: Captopril có thể gây phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm aceton trong nước tiểu.

Các dữ liệu thử nghiệm lâm sàng cho thấy sự phong bế kép hệ renin-angiotensin-aldosterone-system (RAAS) do phối hợp thuốc ức chế enzym chuyển angiotensin, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren có liên quan với tăng tần suất xảy ra các tác dụng không mong muốn như hạ huyết áp, tăng kali huyết và suy giảm chức năng thận (kể cả suy thận cấp) so với khi dùng các thuốc tác động lên hệ RAAS riêng lẻ.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Hầu hết các ADR là chóng mặt và ngoại ban (khoảng 2%). Các phản ứng này thường phụ thuộc vào liều dùng và liên quan đến những yếu tố biến chứng như suy thận và các vấn đề khác như bệnh mô liên kết ở mạch máu.

Thường gặp, ADR >1/100

Toàn thân: Chóng mặt.

Da: Ngoại ban, ngứa.

Hô hấp: Ho.

Ít gặp, 1/100 >ADR >1/1000

Tuần hoàn: Hạ huyết áp nặng.

Tiêu hóa: Thay đổi vị giác, viêm miệng, viêm dạ dày, đau bụng, đau thượng vị.

Hiếm gặp, ADR <1/1000

Toàn thân: Mẫn cảm, mày đay, đau cơ, sốt, tăng bạch cầu ưa eosin, bệnh hạch lympho, sụt cân.

Tuần hoàn: Viêm mạch.

Nội tiết: To vú ở đàn ông.

Da: Phù mạch, phỏng môi, phỏng lưỡi, giọng khàn do phù dây thanh âm, phù chân tay. Điều này thường do thiếu từ trước enzym chuyển hóa bổ thể, kết hợp với tăng bradykinin, có thể đe dọa tính mạng. Mẫn cảm ánh sáng, phát ban kiểu pemphigus, hồng ban đa dạng, hội chứng Stevens - Johnson, viêm da tróc vảy.

Gan: Vàng da, viêm tụy.

Hô hấp: Co thắt phế quản, hen nặng lên.

Cơ xương: Đau cơ, đau khớp.

Thần kinh: Dị cảm.

Tâm thần: Trầm cảm, lú lẫn.

Sinh dục, tiết niệu: Protein niệu, hội chứng thận hư, tăng kali máu, giảm chức năng thận.

Ngưng sử dụng và báo ngay với bác sĩ nếu các tác dụng không mong muốn trở nên nặng hơn hoặc xuất hiện các phản ứng khác ngoài các tác dụng kể trên.

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Triệu chứng: Sốt, nhức đầu, hạ huyết áp.

Xử trí: Điều trị phù mạch ảnh hưởng đến lưỡi, thanh môn hoặc thanh quản, bao gồm các biện pháp sau:

Ngưng dùng captopril và cho người bệnh vào viện; tiêm adrenalin dưới da; tiêm tĩnh mạch diphenhydramin hydroclorid; tiêm tĩnh mạch hydrocortison.

Truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9% để duy trì huyết áp. Có thể loại bỏ captopril bằng thẩm tách máu.

BẢO QUẢN: Nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 30°C. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Sản xuất tại: Công ty TNHH MEDOCHEMIE (Viễn Đông)

Địa chỉ: Số 40 VSIP II đường số 6, Khu công nghiệp Việt Nam - Singapore II, Khu liên hợp công nghiệp-dịch vụ-đô thị Bình Dương, Phường Hòa Phú, Thành phố Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương.

Theo hợp đồng với: MEDOCHEMIE LTD.