

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

### NADY-METHYL 4 NADY-METHYL 16

**Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:**

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*

*Đề xa tầm tay trẻ em.*

**THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC:**

NADY-METHYL 4

Thành phần hoạt chất:

Methylprednisolon 4 mg

Thành phần tá dược: Cellulose vi tinh thể 102, natri starch glycolat, magnesi stearat, povidon K30, colloidal silicon dioxyd, tinh bột ngô.

NADY-METHYL 16

Thành phần hoạt chất:

Methylprednisolon 16 mg

Thành phần tá dược: Cellulose vi tinh thể 102, natri starch glycolat, magnesi stearat, povidon K30, colloidal silicon dioxyd, tinh bột ngô.

**DẠNG BÀO CHẾ:**

NADY-METHYL 4: Viên nén, hình tròn, màu trắng.

NADY-METHYL 16: Viên nén, hình oval, màu trắng.

**CHỈ ĐỊNH:**

NADY-METHYL được chỉ định cho các tình trạng hoạt động glucocorticoid cần như:

*Rối loạn nội tiết:*

Suy thượng thận nguyên phát và thứ phát

Tăng sản thượng thận bẩm sinh

*Rối loạn thấp khớp:*

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp mãn tính

Viêm cột sống dính khớp

*Bệnh về da/ viêm động mạch*

Lupus ban đỏ hệ thống

Viêm da cơ học toàn thân (viêm đa cơ)

Sốt thấp khớp với viêm tim nặng

Viêm động mạch tế bào khổng lồ/ đau đa cơ do thấp khớp

*Bệnh da liễu*

Pemphigus vulgaris

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

### *Bệnh dị ứng*

Viêm mũi dị ứng theo mùa và lâu năm

Phản ứng quá mẫn thuốc

Bệnh huyết thanh

Viêm da tiếp xúc

Hen phế quản

### *Bệnh về mắt*

Viêm màng bồ đào trước (viêm mống mắt)

Viêm màng bồ đào sau

Viêm thần kinh thị giác

### *Bệnh đường hô hấp*

U hạt phổi

Lao tối ưu hoặc phổ biến (với hóa trị liệu chống lao thích hợp)

Tổn thương phổi và viêm phổi do hít phải

### *Rối loạn huyết học*

Ban xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn

Thiếu máu tan huyết (tự miễn)

### *Bệnh ung thư*

Bệnh bạch cầu (cấp tính và bạch huyết)

U lympho ác tính

### *Bệnh đường ruột*

Viêm đại tràng

Bệnh Crohn

### *Chi định khác*

Lao màng não (với hóa trị liệu chống lao thích hợp)

Cấy ghép

## LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

### **Liều dùng:**

#### Người lớn

Liều dùng hằng ngày bình thường từ 4 mg - 360 mg mỗi ngày, tùy thuộc vào tình trạng của bệnh nhân.

Liều dùng thấp nhất có thể theo chỉ định của bác sĩ, uống trong 1 lần, chia liều trong cả ngày, hoặc uống mỗi ngày lúc 8 giờ sáng.

#### Bệnh nhân cao tuổi

Điều trị cho bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt nếu sử dụng lâu dài, nên gặp bác sĩ thường xuyên hơn, do ảnh hưởng nghiêm trọng của các tác dụng phụ thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt là loãng xương, tiểu đường, tăng huyết áp, dễ bị nhiễm trùng và mỏng da.

#### Trẻ em và thanh thiếu niên

Corticosteroid có thể ảnh hưởng đến sự phát triển ở trẻ em, vì vậy điều trị ở liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất.

# HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Khuyến cáo về liều dùng:

Chỉ định	Liều dùng ban đầu được đề nghị
Viêm khớp dạng thấp	
nghiêm trọng	12 - 16 mg
vừa phải nặng	8 - 12 mg
vừa phải	4 - 8 mg
Trẻ em	4 - 8 mg
Viêm da cơ địa toàn thân	48 mg
Lupus ban đỏ hệ thống	20 - 100 mg
Sốt thấp khớp cấp	48 mg cho đến khi ESR bình thường trong một tuần.
Bệnh dị ứng	12 - 40 mg
Hen phế quản	lên đến 64 mg liều duy nhất/ngày thay thế tối đa lên tới 100 mg.
Bệnh nhãn khoa	12 - 40 mg
Rối loạn huyết học và bệnh bạch cầu	16 - 100 mg
U lympho ác tính	16 - 100 mg
Viêm đại tràng	16 - 60 mg
Bệnh Crohn	lên đến 48 mg/ngày trong các đợt cấp tính.
Cấy ghép nội tạng	lên đến 3,6 mg/kg/ngày
Tổn thương phổi và viêm phổi do hít phải	32 - 48 mg vào các ngày thay thế.
Viêm động mạch tế bào khổng lồ/ đau đa cơ do thấp khớp	64 mg
Pemphigus Vulgaris	80 - 360 mg

**Cách dùng:**

Dùng bằng đường uống.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Nhiễm khuẩn nặng, trừ sốc nhiễm khuẩn và lao màng não.

Quá mẫn với methylprednisolon.

Thương tổn da do virus, nấm hoặc lao.

Đang dùng vaccin virus sống.

**CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**

Sử dụng thận trọng trong những người bệnh loãng xương, người mới nổi thông mạch máu, rối loạn tâm thần, loét dạ dày, loét tá tràng, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim và trẻ đang lớn. Suy gan, suy thận, glôcôm, bệnh tuyến giáp, đục thủy tinh thể.

Do nguy cơ có ADR, phải sử dụng thận trọng methylprednisolon toàn thân cho người cao tuổi, với liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có thể được.

Suy tuyến thượng thận cấp có thể xảy ra khi ngừng thuốc đột ngột sau thời gian dài điều trị hoặc khi có stress.

Khi dùng liều cao, có thể ảnh hưởng đến tác dụng của tiêm chủng vaccin.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

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

#### Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:

Dùng kéo dài methylprednisolon toàn thân cho người mẹ có thể dẫn đến giảm nhẹ thể trọng của trẻ sơ sinh. Nói chung, sử dụng methylprednisolon ở người mang thai đòi hỏi phải cân nhắc lợi ích có thể đạt được so với những rủi ro có thể xảy ra với mẹ và con.

#### Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:

Thuốc vào sữa mẹ nên dùng thuốc rất cẩn thận.

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

Ảnh hưởng của corticosteroid lên khả năng lái xe và vận hành máy móc chưa được đánh giá một cách có hệ thống. Các tác dụng không mong muốn, như choáng váng, chóng mặt, rối loạn thị giác và mệt mỏi có thể xảy ra sau khi điều trị bằng corticosteroid. Nếu bị ảnh hưởng, bệnh nhân không nên lái xe hay vận hành máy móc.

### TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Methylprednisolon là cơ chất của enzym cytochrom P450 (CYP) và chủ yếu được chuyển hóa bởi enzym CYP3A4. CYP3A4 là enzym chính của hầu hết các phân họ CYP trong gan ở người trưởng thành. Nó xúc tác cho quá trình 6 $\beta$  - hydroxyl hóa steroid, giai đoạn I thiết yếu trong bước chuyển hóa cho cả corticosteroid nội sinh và tổng hợp. Cũng có rất nhiều chất khác cũng là cơ chất của CYP3A4, một số chất này (cũng như các thuốc khác) làm thay đổi sự chuyển hóa glucocorticoid bằng cách gây cảm ứng (điều hòa tăng) hoặc ức chế enzym CYP3A4.

Các chất ức chế CYP3A4 - Những thuốc ức chế hoạt tính CYP3A4 nhìn chung làm giảm độ thanh thải của gan và tăng nồng độ của các thuốc là cơ chất của CYP3A4 như methylprednisolon trong huyết tương. Nếu có chất ức chế CYP3A4, nên chuẩn liều methylprednisolon để tránh bị ngộ độc steroid.

Các chất cảm ứng CYP3A4 - Những thuốc gây cảm ứng CYP3A4 nhìn chung làm tăng độ thanh thải của gan, dẫn tới làm giảm nồng độ của các thuốc là cơ chất của CYP3A4. Có thể cần phải tăng liều methylprednisolon khi dùng cùng các thuốc này để đạt được kết quả điều trị như mong muốn.

Các chất là cơ chất của CYP3A4 - Nếu có các chất là cơ chất của CYP3A4, quá trình thanh thải qua gan của methylprednisolon có thể bị ảnh hưởng, do đó cần có sự điều chỉnh tương ứng liều dùng của methylprednisolon. Có thể các phản ứng có hại khi dùng riêng mỗi thuốc của một trong hai thuốc sẽ dễ xảy ra hơn khi dùng đồng thời.

Những thuốc không có hiệu ứng qua trung gian CYP3A4 - Các tương tác và ảnh hưởng khác xảy ra với methylprednisolon được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1 bao gồm những tương tác thuốc phổ biến hoặc quan trọng về mặt lâm sàng với methylprednisolon.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

**Bảng 1: Những tương tác/ảnh hưởng quan trọng của các thuốc hoặc hoạt chất với methylprednisolon.**

Phân loại thuốc - Thuốc hoặc hoạt chất	Tương tác/ Ảnh hưởng
Kháng khuẩn - ISONIAZID	Chất ức chế CYP3A4. Ngoài ra, methylprednisolon có thể làm tăng tốc độ acetyl hóa và độ thanh thải isoniazid.
Kháng sinh, Thuốc kháng lao - RIFAMPICIN	Chất cảm ứng CYP3A4.
Thuốc chống đông (dạng uống)	Tác dụng của methylprednisolon trên thuốc chống đông đường uống biến đổi. Đã có nhiều báo cáo về việc tăng hay giảm tác dụng của thuốc chống đông khi dùng chung với corticosteroid. Chính vì vậy, phải kiểm tra các chỉ số đông máu để duy trì tác dụng mong muốn của thuốc chống đông.
Thuốc chống co giật - CARBAMAZEPIN	Chất cảm ứng CYP3A4 (và là cơ chất).
Thuốc chống co giật - PHENOBARBITAL - PHENYTOIN	Chất cảm ứng CYP3A4.
Thuốc kháng cholinergic - CHẸN THẦN KINH CƠ	Các corticoid có thể làm ảnh hưởng đến tác dụng của các thuốc kháng cholinergic 1. Đã có báo cáo về bệnh cơ cấp tính khi sử dụng liều cao các corticosteroid với các thuốc kháng cholinergic như các thuốc chẹn thần kinh cơ. 2. Đã có báo cáo về tính đối kháng về tác dụng ức chế thần kinh cơ của pancuronium và vecuronium trên bệnh nhân dùng corticosteroid. Tương tác này có thể xảy ra với tất cả các chất chẹn thần kinh cơ có tính cạnh tranh.
Thuốc ức chế enzym cholinesterase	Steroid có thể làm giảm các tác dụng của thuốc ức chế enzym cholinesterase dùng trong điều trị chứng nhược cơ.
Thuốc chống tiêu đường	Vì corticosteroid có thể làm tăng nồng độ glucose trong máu, cần điều chỉnh liều lượng thuốc chống tiêu đường.
Thuốc chống nôn - APREPITANT - FOSAPREPITANT	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất).
Thuốc kháng nấm - ITRACONAZOL - KETOCONAZOL	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất).
Thuốc ức chế aromatase - AMINOGLUTETHIMID	Ức chế thượng thận gây ra do aminoglutethimid có thể làm trầm trọng thêm những thay đổi về nội tiết phát sinh từ liệu pháp glucocorticoid kéo dài.
Thuốc chẹn kênh Calci - DILTIAZEM	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất).
Thuốc tránh thai (dạng uống) - ETHINYLESTRADIOL/ NORETHINDRON	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất).
Nước ép bưởi	Ức chế CYP3A4.
Thuốc ức chế miễn dịch - CYCLOSPORIN	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất). 1. Khi dùng đồng thời cyclosporin với methylprednisolon thì xuất hiện sự ức chế chuyển hóa lẫn nhau; vì vậy, các phản ứng có hại khi dùng riêng mỗi thuốc của một

### HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

	<p>trong hai thuốc sẽ dễ xảy ra hơn.</p> <p>2. Đã có báo cáo về hiện tượng co giật xảy ra khi dùng đồng thời methylprednisolon và cyclosporin.</p>
<p>Thuốc ức chế miễn dịch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CYCLOSPORIN</li> <li>- TACROLIMUS</li> </ul>	Cơ chất của CYP3A4.
<p>Thuốc kháng sinh họ macrolid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CLARITHROMYCIN</li> <li>- ERYTHROMYCIN</li> </ul>	Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất).
<p>Thuốc kháng sinh họ macrolid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TROLEANDOMYCIN</li> </ul>	Ức chế CYP3A4.
<p>NSAID (thuốc kháng viêm không steroid)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASPIRIN (acetylsalicylic) liều cao</li> </ul>	<p>1. Tỷ lệ chảy máu và loét dạ dày có thể tăng khi dùng methylprednisolon cùng với các thuốc NSAID.</p> <p>2. Methylprednisolon có thể làm tăng độ thanh thải của aspirin liều cao, dẫn đến giảm nồng độ salicylat huyết thanh. Ngừng điều trị bằng methylprednisolon có thể làm tăng nồng độ salicylat trong huyết thanh, dẫn đến tăng nguy cơ ngộ độc salicylat.</p>
Thuốc làm giảm kali	<p>Khi sử dụng corticosteroid đồng thời với các loại thuốc làm giảm kali (như là thuốc lợi tiểu thiazid hoặc thuốc lợi tiểu quai), bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ sự xuất hiện của chứng hạ kali huyết. Nguy cơ hạ kali huyết cũng tăng khi sử dụng đồng thời corticosteroid với amphotericin B, các xanhthen hoặc thuốc chủ vận beta 2.</p>
<p>Thuốc kháng virus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các thuốc ức chế HIV</li> </ul>	<p>Ức chế CYP3A4 (và là cơ chất)</p> <p>1. Các chất ức chế protease như là Indinavir và ritonavir có thể làm tăng nồng độ corticosteroid trong huyết tương.</p> <p>2. Các corticosteroid có thể làm tăng sự chuyển hóa của các thuốc ức chế HIV-protease dẫn tới tăng nồng độ trong huyết tương.</p>

#### TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

ADR thường xảy ra nhiều nhất khi dùng liều cao và dài ngày.

Methylprednisolon ức chế tổng hợp prostaglandin và như vậy làm mất tác dụng của prostaglandin trên đường tiêu hóa, gồm ức chế tiết acid dạ dày và bảo vệ niêm mạc dạ dày. Nhiều ADR có liên quan đến tác dụng này của glucocorticoid.

*Thường gặp, ADR > 1/100*

TKTW: Mất ngủ, thần kinh dễ bị kích động.

Tiêu hóa: Tăng ngon miệng, khó tiêu.

Da: Rậm lông.

Nội tiết và chuyển hóa: Đái tháo đường.

Thần kinh - cơ và xương: Đau khớp.

Mắt: Đục thủy tinh thể, glacom.

Hô hấp: Chảy máu cam.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Ít gặp,  $1/1000 < ADR < 1/100$

TKTW: Chóng mặt, cơn co giật, loạn thần kinh, u giả ở não, nhức đầu, thay đổi tâm trạng, mê sảng, ảo giác, sáng khoái.

Tim mạch: Phù, tăng huyết áp.

Da: Trúng cá, teo da, thâm tím, tăng sắc tố mô.

Nội tiết và chuyển hóa: Hội chứng Cushing, ức chế trục tuyến yên - thượng thận, chậm lớn, không dung nạp glucose, giảm kali huyết, nhiễm kiềm, vô sinh, giữ natri và nước, tăng glucose huyết.

Tiêu hóa: Loét dạ dày, buồn nôn, nôn, chướng bụng, viêm loét thực quản, viêm tụy.

Thần kinh - cơ và xương: Yếu cơ, loãng xương, gãy xương.

Khác: Phản ứng quá mẫn.

### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trong những chỉ định cấp, nên sử dụng methylprednisolon với liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có hiệu lực lâm sàng.

Sau điều trị dài ngày với methylprednisolon, nếu ức chế trục đồi - tuyến yên - thượng thận có khả năng xảy ra, điều cấp bách là phải giảm liều methylprednisolon từng bước một, thay vì ngừng đột ngột. Dùng một liều duy nhất trong ngày gây ít ADR hơn những liều chia nhỏ, và liệu pháp cách ngày là biện pháp tốt để giảm thiểu sự ức chế tuyến thượng thận và những ADR khác. Trong liệu pháp cách ngày, dùng một liều duy nhất cứ hai ngày một lần, vào buổi sáng.

Theo dõi và đánh giá định kỳ những thông số về loãng xương, tạo huyết, dung nạp glucose, những tác dụng trên mắt và huyết áp.

Dự phòng loét dạ dày và tá tràng bằng các thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub>-histamin khi dùng liều cao methylprednisolon toàn thân.

Tất cả người bệnh điều trị dài hạn với methylprednisolon cần dùng bổ sung calci để dự phòng loãng xương.

Những người có khả năng bị ức chế miễn dịch do methylprednisolon cần được cảnh báo về khả năng dễ bị nhiễm khuẩn.

Những người bệnh sắp được phẫu thuật có thể phải dùng bổ sung methylprednisolon vì đáp ứng bình thường với stress đã bị giảm sút do ức chế trục đồi - tuyến yên - thượng thận.

### QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

#### Quá liều:

Triệu chứng: Biểu hiện hội chứng Cushing (toàn thân), yếu cơ (toàn thân), và loãng xương (toàn thân), tất cả xảy ra khi sử dụng glucocorticoid dài hạn.

#### Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:

Khi sử dụng liều quá cao trong thời gian dài, tăng năng vỏ tuyến thượng thận và ức chế tuyến thượng thận có thể xảy ra. Trong những trường hợp này cần cân nhắc để có quyết định đúng đắn tạm ngừng hoặc ngừng hẳn việc dùng glucocorticoid.

Không có thuốc giải độc đặc hiệu, chỉ điều trị hỗ trợ và triệu chứng.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

### THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SÀNG:

Mã ATC: D07AA01

**Loại thuốc:** Thuốc glucocorticoid tổng hợp

**Đặc tính dược lực học:**

**Cơ chế tác dụng:**

Methylprednisolon là một glucocorticoid tổng hợp, dẫn xuất 6-alpha-methyl của prednisolon. Thuốc chủ yếu được dùng để chống viêm, hoặc ức chế miễn dịch. Thuốc thường được dùng dưới dạng este hóa hoặc không este hóa để điều trị những bệnh mà corticosteroid có chỉ định.

Do methyl hóa prednisolon, thuốc methylprednisolon chỉ có tác dụng mineralocorticoid tối thiểu (chuyển hóa muối rất ít), không phù hợp để điều trị đơn độc suy tuyến thượng thận. Nếu dùng methylprednisolon trong trường hợp này, phải dùng thêm một mineralocorticoid. Methylprednisolon có tác dụng chống viêm, ức chế miễn dịch và chống tế bào tăng sinh. Tác dụng chống viêm là do methylprednisolon làm giảm sản xuất, giải phóng và hoạt tính của các chất trung gian chống viêm (như histamin, prostaglandin, leucotrien...), do đó làm giảm các biểu hiện ban đầu của quá trình viêm.

Methylprednisolon ức chế các bạch cầu để bám dính vào các thành mạch bị tổn thương và di trú ở các vùng bị tổn thương, làm giảm tính thấm ở vùng đó, như vậy làm các tế bào bạch cầu đến ít vùng bị tổn thương. Tác dụng này làm giảm thoát mạch, sưng, phù, đau.

Đặc tính ức chế miễn dịch làm giảm đáp ứng đối với các phản ứng chậm và tức thì (typ III và typ IV). Điều này là do ức chế tác dụng độc của phức hợp kháng nguyên - kháng thể gây viêm mạch dị ứng ở da. Bằng ức chế tác dụng của lymphokin, tế bào đích và đại thực bào, corticosteroid đã làm giảm các phản ứng viêm da tiếp xúc dị ứng. Ngoài ra, corticosteroid còn ngăn cản các lympho bào T và các đại thực bào nhạy cảm tới các tế bào đích. Tác dụng chống tế bào tăng sinh làm giảm mô tăng sản đặc trưng của bệnh vẩy nến.

**Đặc tính dược động học:**

Dược động học của methylprednisolon tuyến tính, không phụ thuộc vào đường dùng.

**Hấp thu:**

Methylprednisolon được hấp thu nhanh và đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương khoảng 1,5 - 2,3 giờ ở mọi liều lượng sau khi uống ở người lớn khỏe mạnh bình thường. Sinh khả dụng tuyệt đối của methylprednisolon trên người bình thường, khỏe mạnh nhìn chung cao (82% - 89%) sau khi uống.

**Phân bố:**

Methylprednisolon phân bố rộng trong các mô, qua được hàng rào máu não và tiết vào trong sữa. Thể tích phân bố biểu kiến của thuốc là khoảng 1,4 lít/kg. Methylprednisolon gắn với protein huyết tương người với tỷ lệ khoảng 77%.

**Chuyển hóa:**

Ở người, methylprednisolon được chuyển hóa ở gan thành các chất chuyển hóa bất hoạt, các chất chuyển hóa chủ yếu là 20 $\alpha$ -hydroxymethylprednisolon và 20 $\beta$ -hydroxy-a-methylprednisolon. Quá trình chuyển hóa ở gan chủ yếu qua enzym CYP3A4.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Giống như nhiều loại cơ chất của CYP3A4, methylprednisolon có thể là cơ chất cho p-glycoprotein, protein vận chuyển hình hộp gắn với ATP (ABC), ảnh hưởng đến sự phân bố trong mô và tương tác với các loại thuốc khác.

*Thời trừ:*

Thời gian bán thải trung bình của methylprednisolon vào khoảng 1,8 - 5,2 giờ. Tốc độ đào thải tổng thể là khoảng 5 - 6 ml/phút/kg.

Không cần điều chỉnh liều ở người suy thận. Có thể thẩm tách máu đối với methylprednisolon.

### ĐƠN VỊ ĐÓNG GÓI NHỎ NHẤT, QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 3 vi x 10 viên.

Hộp chai 100 viên.

### HẠN DÙNG CỦA THUỐC:

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

### ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

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

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

### TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT:



**NADYPHAR**

**CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9**

930 C4, đường C, Khu công nghiệp Cát Lái, cụm 2, Phường Thạnh Mỹ Lợi, Quận 2, TP. Hồ Chí Minh.

ĐT: (028) 3742 2636 – (028) 3742 2637

FAX: 84.28.3742 2635

Ngày 24 tháng 12 năm 2019

**PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**



**Phạm Thiện Thuận**