

Rx - Thuốc kê đơn



POLEMA-SODA

Dung dịch đậm đặc để pha uống

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN THUỐC
ĐỂ XA TẦM TAY TRẺ EM. ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

THÀNH PHẦN

Thành phần được chất: Mỗi 45 ml dung dịch chứa:

Monobasic natri phosphat 18,8 g (dưới dạng monobasic natri phosphat. H_2O)

Dibasic natri phosphat 4,3 g (dưới dạng dibasic natri phosphat. $7H_2O$)

Thành phần tá dược: Sodium benzoate, sucralose, glycerin, ethanol, hương cherry, nước tinh khiết.

DẠNG BẢO CHẾ

Dung dịch uống.

Dung dịch trong, mùi thơm đặc trưng.

CHỈ ĐỊNH

POLEMA-SODA được chỉ định để làm sạch ruột cho bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi đại tràng.

Chất làm sạch ruột không được dùng như phương pháp điều trị táo bón.

CÁCH DÙNG VÀ LIỀU DÙNG

Liều dùng

Liều khuyến cáo đối với người lớn là 2 liều 45 ml (2 chai Polema-Soda), cách nhau khoảng 12 giờ.

Nhóm đối tượng đặc biệt

Trẻ em: Chống chỉ định đối với trẻ em dưới 18 tuổi.

Người cao tuổi: Thận trọng khi sử dụng trên người cao tuổi. Không cần điều chỉnh liều dùng với người cao tuổi.

Bệnh nhân suy thận: Chống chỉ định đối với bệnh nhân suy thận.

Bệnh nhân suy gan: An toàn và hiệu quả của thuốc chưa được thiết lập đối với bệnh nhân suy gan. Chống chỉ định đối với bệnh nhân cổ trướng.

Cách dùng

Dùng đường uống. Sử dụng thuốc 1 ngày trước khi phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi. Lựa chọn hướng dẫn sử dụng phù hợp với thời điểm diễn ra phẫu thuật hoặc xét nghiệm.

Không sử dụng quá liều khuyến cáo.

Thuốc này thường tạo nhu động ruột trong vòng 30 phút tới 6 giờ. Bệnh nhân cần được cảnh báo về việc sẽ thường xuyên đi ngoài phân lỏng.

Hướng dẫn sử dụng chi tiết cho từng trường hợp theo thời điểm diễn ra phẫu thuật hoặc xét nghiệm

*Giải thích thuật ngữ: "Chất lỏng trong" bao gồm nước, súp trong, nước ép trái cây đã lọc bỏ xơ, trà đen hoặc cà phê đen, đồ uống không cồn trong có ga hoặc không có ga.

Trường hợp lịch phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi trước 12 giờ trưa

Thời điểm	Hướng dẫn sử dụng
1 ngày trước khi phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi	- 7 giờ sáng: Không ăn sáng, uống ít nhất 1 cốc đầy "chất lỏng trong" hoặc nhiều hơn nếu muốn. Liều thứ nhất được uống ngay sau đó, bằng cách pha loãng 45 ml POLEMA-SODA với 120 ml nước và uống toàn bộ dịch đã pha loãng trong chai. Uống thêm 1 cốc nước đầy (khoảng 240 ml) hoặc nhiều hơn nếu muốn. Uống thêm càng nhiều chất lỏng càng tốt để bù lại lượng dịch bị mất đi trong quá trình thải phân. - 1 giờ trưa: Không ăn trưa, uống ít nhất 3 cốc đầy "chất lỏng trong" (khoảng 720 ml) hoặc nhiều hơn nếu muốn. - 7 giờ tối: Không ăn tối, uống ít nhất 1 cốc đầy "chất lỏng trong" hoặc nhiều hơn nếu muốn. Liều thứ hai được uống ngay sau đó, bằng cách pha loãng 45 ml POLEMA-SODA với 120 ml nước và uống toàn bộ dịch đã pha loãng trong chai. Uống thêm 1 cốc nước đầy (khoảng 240 ml) hoặc nhiều hơn nếu muốn. Có thể tiếp tục uống thêm "chất lỏng trong" cho tới giữa đêm nếu cần. Uống một lượng lớn "chất lỏng trong" cũng đảm bảo đường ruột được làm sạch cho quá trình phẫu thuật hoặc xét nghiệm.

Trường hợp lịch phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi sau 12 giờ trưa

Thời điểm	Hướng dẫn sử dụng
1 ngày trước khi phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi	- 1 giờ trưa: Có thể ăn nhẹ, sau đó không ăn các thức ăn rắn cho tới khi thực hiện xong phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi. - 7 giờ tối: Không ăn tối, uống ít nhất 1 cốc đầy "chất lỏng trong" hoặc nhiều hơn nếu muốn. Liều thứ nhất được uống ngay sau đó, bằng cách pha loãng 45 ml POLEMA-SODA với 120 ml nước và uống toàn bộ dịch đã pha loãng trong chai. Uống thêm 1 cốc nước đầy (khoảng 240 ml) hoặc nhiều hơn nếu muốn. Uống thêm càng nhiều chất lỏng càng tốt để bù lại lượng dịch bị mất đi trong quá trình thải phân. Vào buổi tối, uống ít nhất 3 cốc đầy "chất lỏng trong" (khoảng 720 ml) trước khi ngủ.
Ngày phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi	- 7 giờ sáng: Không ăn sáng, uống ít nhất 1 cốc đầy "chất lỏng trong" hoặc nhiều hơn nếu muốn. Liều thứ hai được uống ngay sau đó, bằng cách pha loãng 45 ml POLEMA-SODA với 120 ml nước và uống toàn bộ dịch đã pha loãng trong chai. Uống thêm 1 cốc nước đầy (khoảng 240 ml) hoặc nhiều hơn nếu muốn. Uống thêm càng nhiều chất lỏng càng tốt để thay thế lượng dịch bị mất đi trong quá trình thải phân. Uống một lượng lớn "chất lỏng trong" cũng giúp đảm bảo đường ruột được làm sạch cho quá trình phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi. Có thể tiếp tục uống thêm "chất lỏng trong" cho tới 8 giờ sáng.

Sau phẫu thuật, chụp X-quang hoặc nội soi

Cần khuyến khích bệnh nhân uống càng nhiều chất lỏng càng tốt để bù lại lượng dịch mất đi trong quá trình chuẩn bị phẫu thuật, chụp X-quang và nội soi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mẫn với các dược chất hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Trẻ em dưới 18 tuổi.

Khi buồn nôn, nôn hoặc đau bụng.

Không sử dụng trên các bệnh nhân: Suy thận, cường cận giáp nguyên phát kết hợp với tăng calci máu, suy tim có triệu chứng (phân loại III và IV theo hiệp hội tim mạch New York - NYHA), cổ trướng, tắc nghẽn hoặc nghi ngờ tắc nghẽn đường tiêu hóa, phình đại tràng (bẩm sinh hay mắc phải), thủng đường tiêu hóa, tắc ruột, bệnh viêm ruột (IBD) tiến triển.

Không sử dụng POLEMA-SODA cùng với các sản phẩm nhuận tràng khác có chứa natri phosphat.



CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Ở bệnh nhân cao tuổi, dung dịch uống natri phosphat hiếm khi liên quan đến các trường hợp rối loạn điện giải nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong. Cần đánh giá lợi ích/nguy cơ thật cẩn trọng trước khi sử dụng thuốc trên nhóm đối tượng nguy cơ này. Đặc biệt chú ý khi kê đơn POLEMA-SODA cho bất cứ bệnh nhân nào liên quan đến chống chỉ định, tầm quan trọng của việc bổ sung đầy đủ nước và trên nhóm đối tượng có nguy cơ, tầm quan trọng của việc theo dõi nồng độ các chất điện giải ở thời điểm ban đầu và sau khi điều trị.

Bệnh nhân có nguy cơ

Thận trọng khi sử dụng ở những bệnh nhân có nguy cơ gia tăng suy thận tiềm ẩn, rối loạn điện giải từ trước hoặc có nguy cơ rối loạn điện giải (ví dụ: Mất nước, ứ dịch dạ dày, viêm đại tràng, không thể bổ sung đủ nước bằng đường uống, tăng huyết áp hoặc các tình trạng khác mà bệnh nhân đang sử dụng các sản phẩm có thể gây mất nước), hạ huyết áp có thể hiện trên lâm sàng hoặc có liên quan đến giảm thể tích máu, bệnh tim, nhồi máu cơ tim cấp tính, đau thắt ngực không ổn định, bệnh nhân suy nhược hoặc cao tuổi. Đối với bệnh nhân có nguy cơ này, chỉ chỉ định cần theo dõi nồng độ của natri, kali, calci, bicarbonate, phosphat, ure và creatinin trong máu ở thời điểm ban đầu và sau điều trị.

Mất nước

Thuốc này thường có tác dụng trong vòng 30 phút đến 6 giờ. Nếu không có nhu động ruột trong vòng 6 giờ kể từ khi dùng thuốc, dừng thuốc và liên hệ ngay với bác sĩ vì có thể xảy ra tình trạng mất nước.

Cần cảnh báo bệnh nhân về hiện tượng đi ngoài phân lỏng thường xuyên khi sử dụng POLEMA-SODA. Khuyến khích bệnh nhân uống càng nhiều chất lỏng càng tốt để ngăn ngừa tình trạng mất nước. Uống không đủ chất lỏng khi sử dụng bất kỳ loại thuốc xổ nào có thể dẫn đến tình trạng mất nước và giảm thể tích tuần hoàn. Mất nước và giảm thể tích tuần hoàn có thể trầm trọng hơn do uống không đủ nước, buồn nôn, nôn, chán ăn hoặc dùng các thuốc hạ huyết áp (ví dụ: Thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc chẹn thụ thể angiotensin, thuốc chẹn kênh calci), thuốc lợi tiểu, thuốc NSAID và có thể liên quan đến suy thận cấp. Hiếm có báo cáo về suy thận cấp khi dùng thuốc xổ, bao gồm natri phosphat và PEG-3350.

Đối với các bệnh nhân dễ mất nước hoặc đang dùng thuốc có thể làm giảm mức lọc cầu thận, cần đánh giá khả năng bù nước trước khi sử dụng thuốc xổ và có các biện pháp xử lý thích hợp.

Lắng đọng calci ở thận thứ phát sau bệnh thận phosphat cấp tính

Lắng đọng calci ở thận liên quan đến suy thận cấp và sự lắng đọng các tinh thể calci phosphat ở ống thận hiếm khi được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng natri phosphat để làm sạch ruột. Lắng đọng calci ở thận là một biến cố bất lợi nghiêm trọng có thể dẫn đến suy giảm chức năng thận vĩnh viễn và yêu cầu lọc máu lâu dài. Phần lớn các báo cáo này xảy ra ở phụ nữ cao tuổi đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp hoặc các thuốc có thể dẫn đến mất nước như thuốc lợi tiểu hoặc NSAID.

Cần thận trọng khi kê đơn thuốc, đặc biệt lưu ý đến các chống chỉ định, tuân thủ khoảng cách giữa các liều, bù nước đầy đủ trước, trong quá trình chuẩn bị và sau khi đã tiến hành phẫu thuật hoặc xét nghiệm.

Rối loạn điện giải

Khi sử dụng thuốc, có nguy cơ tăng nồng độ natri và phosphat, giảm nồng độ calci và kali trong máu; do đó có thể xảy ra chứng tăng natri máu, tăng phosphat máu, hạ calci máu, giảm kali máu, nhiễm toan máu. Hạ natri máu có biến chứng kèm theo các rối loạn thần kinh như lú lẫn, hôn mê hoặc co giật.

Kéo dài khoảng QT nhẹ hiếm khi xảy ra do mất cân bằng điện giải như hạ calci hoặc kali máu. Các thay đổi này không có ý nghĩa lâm sàng.

Giảm nhu động

Thận trọng khi sử dụng thuốc ở những bệnh nhân bị rối loạn giảm nhu động hoặc đã phẫu thuật dạ dày - ruột hoặc có các tình trạng bệnh lý khác dẫn đến rối loạn giảm nhu động. Nếu bệnh nhân đã phẫu thuật mở thông đại tràng hay hồi tràng hoặc bệnh nhân phải ăn kiêng muối, cần sử dụng thuốc một cách thận trọng vì có thể xảy ra tình trạng rối loạn cân bằng điện giải, mất nước hoặc rối loạn cân bằng acid máu.

Tổn thương

Khi nội soi, có thể quan sát được một hoặc nhiều tổn thương dạng chấm tại vùng trực tràng-dạ dày sigma. Đây là nang bạch huyết hoặc các ổ thâm nhiễm rớt hoặc sự tắc nghẽn/biến đổi của biểu mô được bộc lộ khi sử dụng các thuốc tác dụng trên đại tràng. Những bất thường này không có ý nghĩa lâm sàng và tự biến mất mà không cần điều trị.

Tá dụng

Thuốc có chứa 5000 mg natri trong mỗi 45 ml, tương đương với 250% lượng natri tối đa mỗi ngày được WHO khuyến cáo cho người lớn là 2 g. Do đó, cần nhắc các nguy cơ tiềm ẩn đối với bệnh nhân cần chế độ ăn ít natri.

Thuốc có chứa 15,75 mg sodium benzoate trong mỗi 45 ml.

Thuốc có chứa một lượng nhỏ ethanol, dưới 100 mg trong mỗi 45 ml.

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

Phụ nữ có thai

Chưa có dữ liệu lâm sàng về việc sử dụng thuốc ở phụ nữ có thai. Không có dữ liệu từ các nghiên cứu trên động vật liên quan đến ảnh hưởng của thuốc đối với thai kỳ, sự phát triển của phôi và bào thai, quá trình sinh sản và sự phát triển sau khi sinh. Nguy cơ tiềm ẩn đối với con người chưa được biết rõ, do đó không sử dụng thuốc trên phụ nữ có thai khi trừ khi thật cần thiết.

Phụ nữ cho con bú

Chưa biết liệu thuốc có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Do natri phosphat có thể đi vào sữa mẹ, nên hút và loại bỏ sữa mẹ trong khoảng thời gian từ khi bắt đầu sử dụng liều đầu tiên tới 24 giờ sau khi sử dụng liều thứ hai. Không nên cho con bú trong vòng 24 giờ sau khi sử dụng liều thứ hai của thuốc.

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

POLEMA-SODA có thể gây chóng mặt - là kết quả của việc mất nước. Thuốc có ảnh hưởng ở mức độ nhẹ đến vừa đối với khả năng lái xe và vận hành máy móc. Do đó bệnh nhân sử dụng thuốc không nên lái xe hay vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

Thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị tăng huyết áp (ví dụ: Thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc chẹn thụ thể angiotensin, thuốc chẹn kênh calci), thuốc lợi tiểu, điều trị bằng lithium hoặc các thuốc có ảnh hưởng đến nồng độ các chất điện giải bởi sự tăng phosphat, natri máu, hạ calci, kali máu do mất nước và nhiễm toan máu có thể xảy ra.

Trong quá trình sử dụng POLEMA-SODA, sự hấp thu các thuốc khác qua đường tiêu hóa có thể bị làm chậm hoặc thậm chí cản trở hoàn toàn. Do đó hiệu quả của các thuốc đường uống thông thường dùng (ví dụ: Thuốc tránh thai, chống động kinh, kháng sinh, tiểu đường...) có thể bị làm giảm hoặc mất hoàn toàn tác dụng. Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời với các thuốc làm kéo dài khoảng QT.

Thận trọng với các bệnh nhân đang dùng hormon tuyến cận giáp.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tác dụng không mong muốn được phân loại theo hệ cơ quan và tần suất gặp với quy ước sau: *Rất thường gặp* ($\geq 1/10$), *thường gặp* ($\geq 1/100$ và $< 1/10$), *ít gặp* ($\geq 1/1000$ đến $< 1/100$), *hiếm gặp* ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1000$), *rất hiếm gặp* ($< 1/10.000$) và *không được biết đến* (không thể ước tính từ dữ liệu hiện có).

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Rất hiếm gặp: Quá mẫn.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng

Ít gặp: Mất nước.

Rất hiếm gặp: Tăng phosphat máu, hạ calci máu, hạ kali máu, tăng natri máu, nhiễm toan chuyển hóa, cơn tetani.

Không được biết đến: Hạ natri máu có biến chứng kèm theo các rối loạn thần kinh như lú lẫn, hôn mê hoặc co giật.

014003
CÔNG TY
CỔ PHẦN
P.ĐOÀ
MERA
4NG-T.Y

Rối loạn thần kinh

Rất thường gặp: Chóng mặt.

Thường gặp: Nhức đầu.

Rất hiếm gặp: Mất ý thức, dị cảm.

Rối loạn tim mạch

Rất hiếm gặp: Nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, hạ huyết áp.

Rối loạn tiêu hóa

Rất thường gặp: Tiêu chảy, đau bụng, đầy bụng, buồn nôn.

Thường gặp: Nôn, bất thường trong hình ảnh nội soi đại tràng (Các tổn thương dạng đơn hoặc đa áp tơ (aphthoid) tại vùng trực tràng, không có ý nghĩa lâm sàng và biến mất tự nhiên không cần điều trị).

Rối loạn da và mô dưới da

Rất hiếm gặp: Viêm da dị ứng.

Rối loạn xương và mô liên kết

Rất hiếm gặp: Chuột rút cơ.

Rối loạn thận - tiết niệu

Hiếm gặp: Lắng đọng calci ở thận thứ phát do bệnh thận phosphat cấp tính.

Rất hiếm gặp: Suy thận cấp tính, suy thận mạn tính.

Các rối loạn chung và tại vị trí dùng thuốc

Rất thường gặp: Ớn lạnh, suy nhược.

Thường gặp: Đau ngực.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc được sẽ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Đã có trường hợp tử vong do tăng phosphat máu đồng thời với hạ calci, tăng natri và nhiễm toan máu khi sử dụng quá liều thuốc, sử dụng trên trẻ em hoặc bệnh nhân tắc nghẽn đường tiêu hóa. Nhưng cũng ghi nhận một số trường hợp hồi phục hoàn toàn sau khi sử dụng quá liều ở trẻ em, cũng như ở bệnh nhân bị tắc nghẽn tiêu hóa, một trong số đó đã dùng lượng thuốc gấp 6 lần liều dùng.

Dấu hiệu và triệu chứng quá liều

Biểu hiện khi quá liều: Mất nước, hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nhịp tim chậm, thở nhanh, ngừng tim, sốc, suy hô hấp, khó thở, co giật, liệt ruột, lo lắng, đau. Dùng quá liều có thể dẫn đến tăng natri, phosphat máu và hạ calci, kali máu, nhiễm toan máu.

Xử trí khi quá liều

Bù nước thường giúp phục hồi khỏi các tác dụng độc hại do quá liều, nhưng cũng có thể tiêm tĩnh mạch calci gluconat 10% nếu cần.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý trị liệu: Thuốc nhuận tràng thẩm thấu

Mã ATC: A06D17

POLEMA-SODA là thuốc nhuận tràng dạng muối hoạt động theo cơ chế thẩm thấu để tăng khả năng giữ nước trong lòng ruột non. Sự tích tụ chất lỏng trong hồi tràng tạo ra áp lực thúc đẩy nhu động ruột và sự thải phân.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sử dụng dung dịch uống natri phosphat gây ra sự thay đổi nhất thời các chất điện giải trong huyết thanh ở người tình nguyện khỏe mạnh. Một nghiên cứu nhân mô, thực hiện trên 24 người tình nguyện trưởng thành khỏe mạnh, đánh giá sự khác biệt về thời gian và mức độ thay đổi các chất điện giải giữa hai nhóm tuổi và hai giới khi uống dung dịch natri phosphat. Nghiên cứu được thiết kế mô phỏng việc chuẩn bị thường áp dụng trước khi nội soi đại tràng, bao gồm chế độ uống "chất lỏng trong", thời gian dùng thuốc và việc bổ sung nước thích hợp. Trong đó, 2 liều x 45 ml natri phosphat và việc bổ sung "chất lỏng trong" được áp dụng theo khuyến cáo của thuốc. Quần thể nghiên cứu cân bằng về giới tính và độ tuổi. Một nửa số người tham gia nghiên cứu từ 65 tuổi trở lên.

Kết quả cho thấy nồng độ natri và phosphat trong huyết thanh tăng lên, nhưng nồng độ kali và calci lại giảm sau mỗi liều.

Ban đầu nồng độ phosphat trung bình trong huyết thanh là 3,33 mg/dL, sau đó đạt đỉnh 6,26 mg/dL vào giờ thứ 3, giảm xuống 4,70 mg/dL ngay trước liều thứ hai (giờ thứ 12) và đạt đỉnh lần nữa với 6,86 mg/dL vào giờ thứ 14. Vào giờ thứ 36, nồng độ phosphat huyết thanh của tất cả người tình nguyện đều trở lại bình thường.

Nồng độ natri huyết thanh trung bình dao động trong giới hạn bình thường (134-147 mmol/L), tuy nhiên có 4 trường hợp được báo cáo nồng độ natri vượt trên giới hạn bình thường.

Nồng độ kali và calci trong huyết thanh giảm nhưng vẫn dao động trong giới hạn bình thường và trở về giá trị ban đầu sau 12 giờ kể từ khi dùng liều thứ hai. 29% số người tình nguyện được báo cáo nồng độ calci huyết thanh dưới giới hạn bình thường (8,5 mg/dL) trong vòng 36 giờ sau khi dùng liều đầu tiên. Tuy nhiên, không có trường hợp hạ calci máu trên lâm sàng nào được ghi nhận.

Kết luận, sự thay đổi nồng độ các chất điện giải trong huyết thanh ở người tình nguyện trưởng thành khỏe mạnh liên quan đến việc sử dụng 2 liều x 45 ml natri phosphat là không đáng kể về mặt lâm sàng, thoáng qua và hết trong vòng 12 - 24 giờ sau khi kết thúc việc làm sạch ruột chuẩn bị cho phẫu thuật hoặc xét nghiệm.

Dược động học của thuốc trên bệnh nhân suy thận chưa được nghiên cứu. Không thể ngoại suy dữ liệu từ những người tình nguyện khỏe mạnh cho bệnh nhân có nguy cơ (ví dụ như bệnh nhân thận).

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 chai x 45 ml

BẢO QUẢN: Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30 °C

TIÊU CHUẨN: Nhà sản xuất

HẠN SỬ DỤNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Sản xuất bởi:  merapion

CÔNG TY CỔ PHẦN TẬP ĐOÀN MERAP

Bà Khê, Tân Tiến, Văn Giang, Hưng Yên, Việt Nam

