

Lần đầu: 17/-12- 2015

SDK/Visa No.:
Số lô SX/ Lot. No.:
NSX/ Mfg. Date:
HĐ/ Exp. Date:

ROSVAS 5

3 x 10 Tablets

ROSVAS 5
Rosuvastatin tablets 5mg

Manufactured by:
Kwality Pharmaceutical Pvt. Limited
Naq Kalam, Majitha Road, Amritsar, Punjab, India

Thành phần: Mỗi viên nén bao phim có chứa:
Rosuvastatin Calcium tương đương với Rosuvastatin 5,0mg
Chỉ định, liều dùng & cách dùng, chống chỉ định và lưu ý:
Xin xem tờ hướng dẫn sử dụng

Bảo quản: Bảo quản nơi khô, mát ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
Dạng bao bì: Viên nén bao phim

**ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
ĐỂ XA TÂM TAY TRẺ EM**

Các thông tin khác, xin xem tờ hướng dẫn sử dụng

Nhập khẩu bởi:

Rx Thuốc kê đơn

Hộp 3 vỉ x 10 viên

ROSVAS 5
Rosuvastatin tablets 5mg

Sản xuất tại Ấn Độ bởi:
Kwality Pharmaceutical Pvt. Limited
Nag Kalan, Majitha Road, Amristar, Punjab, India

ROSVAS 5

ROSVAS 5

Mỗi viên nén bao phim có chứa:
Roxivastatin Calcium
tương đương với Roxivastatin 5,0mg

SĐX/Viss No.:
Số MĐX/Lot. No.:
NSX/Mfg. Date:
HCV Exp. Date:

Sản xuất tại Ấn Độ bởi:
Realty Pharmaceutical Pvt. Limited
 Nag Katon, Majitha Road, Amritsar, Punjab, India

ROSVAS 5

Mỗi viên nén bao phim có chứa:
Rosuvastatin Calcium
trương đương với Rosuvastatin 5,0mg

SDK/Miss No.:
Số lô BDX/Lot No.:
NSD/ Mfg. Date:
HDV/ Exp. Date:

ROSVAS 5

Each film coated tablet contains:
Roxivastatin Calcium
equivalent to Roxivastatin 5 mg

SDK/Via No.:
54 16 537 Lot. No.:
N537 Mfg. Date:
M23 Exp. Date:

Manufactured by
Quality Pharmaceutical Pvt. Limited
Nag Kalan, Majitha Road, Amritsar, Punjab, India

ROSVAS 5

MSD viên nén bao phim có chữ: Rosuvastatin Calcium trùng đường với Rosuvastatin 5.0mg SDK/MSD No.: S4 W SX/ Lot. No.: NSQ/ Mfg. Date: HDV/ Exp. Date:	Each film coated tablet contains: Rosuvastatin Calcium equivalent to Rosuvastatin 5.0mg SDK/MSD No.: S4 W SX/ Lot. No.: NSQ/ Mfg. Date: HDV/ Exp. Date:
--	--

ROSVAS 5

Mỗi viên nén bao phim có chứa:
Rosuvastatin Calcium
tương đương với Rosuvastatin 5,0mg

SĐK/Mã No.:
Số lô SX/ Lot. No.:
NSX/ Mfg. Date:
MĐY/ Exp. Date:

Sản xuất tại Ấn Độ bởi:
Quality Pharmaceutical Pvt. Limited
 New Kolan, Madhwa Road, Anjar, Punjab, India

ROSVAS 5

Mỗi viên nén bao bì có chứa: Roxarsenat Calcium tương đương với Roxarsenat: 5,0mg	Each film coated tablet contains: Roxarsenat Calcium equivalent to Roxarsenat: 5.0mg	Mỗi viên nén bao bì có chứa: Roxarsenat Calcium tương đương với Roxarsenat: 5,0mg
SD/CA/No.: Số H RDX Lot. No.: NSG Mfg. Date: NSV Exp. Date:	SD/CA/No.: Số H RDX Lot. No.: NSG Mfg. Date: NSV Exp. Date:	SD/CA/No.: Số H RDX Lot. No.: NSG Mfg. Date: NSV Exp. Date:

ROS

Each film
Rearview
exhibition
RDK/View
S&H SXC
NSX/ MY
HD/ E

Manufact
Quality I
Hong Kong

**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Để xa tầm tay trẻ em**

ROSVAS 5



Thành phần: Mỗi viên nén bao phim có chứa:

Rosuvastatin calcium tương đương rosuvastatin 5,0mg

Tá dược vừa đủ 1 viên

(Tá dược gồm: Microcrystallin cellulose, lactose monohydrat, monobasic sodium phosphat, dibasic sodium phosphat, crospovidon, magnesium stearat, HPMC E6, HPMC E15, talc, polyethylen glycol 6000, titanium dioxid)

[Dược lực học]

Rosuvastatin là một chất ức chế chọn lọc và cạnh tranh trên men HMG-CoA reductase, là men xúc tác quá trình chuyển đổi 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzym A thành mevalonat, một tiền chất của cholesterol.

Vị trí tác động chính của rosuvastatin là gan, cơ quan đích làm giảm cholesterol. Rosuvastatin làm tăng số lượng thụ thể LDL trên bề mặt tế bào ở gan, do vậy làm tăng hấp thu và dị hóa LDL và ức chế sự tổng hợp VLDL ở gan, vì vậy làm giảm các thành phần VLDL và LDL.

[Dược động học]

Hấp thu:

Nồng độ đỉnh trong huyết tương của rosuvastatin đạt được khoảng 5 giờ sau khi uống. Độ sinh khả dụng tuyệt đối khoảng 20%.

Phân bố:

Rosuvastatin phân bố rộng rãi ở gan là nơi chủ yếu tổng hợp cholesterol và thanh thải LDL-C. Thể tích phân bố của rosuvastatin khoảng 134 L. Khoảng 90% rosuvastatin kết hợp với protein huyết tương, chủ yếu là với albumin.

Chuyển hóa:

Rosuvastatin ít bị chuyển hoá (khoảng 10%). Các nghiên cứu in vitro về chuyển hoá có sử dụng các tế bào gan của người xác định rằng rosuvastatin là một chất nền yếu cho sự chuyển hoá qua cytochrom P450. CYP2C9 là chất đồng enzym chính tham gia vào quá trình chuyển hoá, 2C19, 3A4 và 2D6 tham gia ở mức độ thấp hơn. Chất chuyển hoá chính được xác định là N-desmethyl và lacton. Chất chuyển hoá N-desmethyl có hoạt tính yếu hơn khoảng 50% so với rosuvastatin trong khi dạng lacton không có hoạt tính về mặt lâm sàng. Rosuvastatin chiếm hơn 90% hoạt tính ức chế HMG-CoA reductase trong tuần hoàn.

Đào thải:

Khoảng 90% liều rosuvastatin được thải trừ ở dạng không đổi qua phân (bao gồm hoạt chất được hấp thu và không được hấp thu) và phần còn lại được bài tiết ra nước tiểu. Khoảng 5% được bài tiết ra nước tiểu dưới dạng không đổi. Thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 19 giờ. Thời gian bán thải không tăng khi dùng liều cao hơn. Độ thanh thải trong huyết tương trung bình khoảng 50 lít/giờ (hệ số biến thiên là 21,7%). Giống như các chất ức chế men HMG-CoA reductase khác, sự đào thải rosuvastatin ra khỏi gan có liên quan đến chất vận chuyển qua màng OATP-C. Chất vận chuyển này quan trọng trong việc đào thải rosuvastatin khỏi gan.

[Chỉ định]

Tăng cholesterol máu nguyên phát (loại IIa kể cả tăng cholesterol máu di truyền gia đình kiểu dị hợp tử) hoặc rối loạn lipid máu hỗn hợp (loại IIb): là một liệu pháp hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng khi bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ với chế độ ăn kiêng và các liệu pháp không dùng thuốc khác (như tập thể dục, giảm cân).

Tăng cholesterol máu gia đình kiểu đồng hợp tử: dùng hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng và các biện pháp điều trị giảm lipid khác (như ly trích LDL máu) hoặc khi các liệu pháp này không thích hợp

[Liều lượng và cách dùng]

Trước khi bắt đầu điều trị, bệnh nhân phải theo chế độ ăn kiêng chuẩn giảm cholesterol và tiếp tục duy trì chế độ này trong suốt thời gian điều trị. Sử dụng các Hướng Dẫn Đồng Thuận điều trị về rối loạn lipid để điều chỉnh liều rosuvastatin cho từng bệnh nhân theo mục tiêu điều trị và đáp ứng của bệnh nhân.

Nên bắt đầu điều trị với liều thấp nhất mà thuốc có tác dụng, sau đó nếu cần thiết, có thể điều chỉnh liều theo nhu cầu và đáp ứng của từng người bằng cách tăng liều từng đợt cách nhau không dưới 4 tuần và phải theo dõi các phản ứng có hại của thuốc, đặc biệt là phản ứng có hại đối với hệ cơ.

Liên quan đến việc sử dụng đồng thời các thuốc hạ lipid máu nhóm statin với các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) (atazanavir; atazanavir + ritonavir; lopinavir + ritonavir) do có thể làm tăng nguy cơ gây tổn thương cơ, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thậm chí dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong: Giới hạn liều tối đa là 10mg/lần/ngày.

Liên quan giữa liều dùng và chứng teo cơ vân cần lưu ý: Tất cả các bệnh nhân bắt đầu với liều 5 mg/lần/ngày và chỉ tăng lên 20 mg nếu thấy cần thiết sau 4 tuần. Cần có sự theo dõi chặt chẽ đối với những trường hợp dùng liều 40mg.

Theo nghiên cứu dược động học tại Mỹ trên người Châu á, khả năng hấp thu rosuvastatin tăng gấp 2 lần so với người da trắng, do đó nên cân nhắc liều khởi điểm 5 mg đối với người Châu á.

Liều khởi đầu khuyến cáo là rosuvastatin 5 mg, uống ngày 1 lần và phần lớn bệnh nhân được kiểm soát ngay ở liều khởi đầu này. Nếu cần có thể tăng liều lên 20 mg sau 4 tuần. Việc tăng liều lên 40 mg chỉ nên sử dụng cho các

bệnh nhân tăng cholesterol máu nặng có nguy cơ cao về bệnh tim mạch (đặc biệt là các bệnh nhân tăng cholesterol máu gia đình) mà không đạt được mục tiêu điều trị ở liều 20 mg và các bệnh nhân này cần phải được theo dõi thường xuyên.

Rosuvastatin có thể dùng bất cứ lúc nào trong ngày, trong hoặc xa bữa ăn.

Khi uống nên nuốt cả viên.

Uống các loại thuốc giảm độ acid có chứa aluminum và magnesium hydroxid ít nhất 2 tiếng sau khi uống rosuvastatin.

Nếu quên 1 liều, hãy uống ngay sau khi nhớ ra, tuy nhiên, không uống 2 liều trong vòng 12 tiếng.

Trẻ em:

Tính an toàn và hiệu quả ở trẻ em chưa được thiết lập. Kinh nghiệm về việc dùng thuốc ở trẻ em chỉ giới hạn trên một nhóm nhỏ 8 trẻ em (≥ 8 tuổi) bị tăng cholesterol máu gia đình kiểu đồng hợp tử. Vì thế, rosuvastatin không được khuyến cáo dùng cho trẻ em trong thời gian này.

Người cao tuổi:

Có nguy cơ mắc phải các bệnh về cơ, vì vậy nên cân trọng khi dùng rosuvastatin cho bệnh nhân cao tuổi.

Bệnh nhân suy thận:

Không cần điều chỉnh liều ở các bệnh nhân suy thận từ nhẹ đến vừa.

Đối với bệnh nhân suy thận nặng ($CL_{cr} < 30$ mL/phút /1,73 m²), liều khởi đầu là 5 mg 1 liều duy nhất trong ngày và không được vượt quá 10 mg 1 liều duy nhất trong ngày.

Bệnh nhân suy gan:

Chống chỉ định dùng rosuvastatin cho các bệnh nhân mắc bệnh gan phát triển, bao gồm cả việc tăng không rõ nguyên nhân lượng transaminase ở gan.

[Thận trọng]

Nên làm xét nghiệm enzym gan trước khi bắt đầu điều trị bằng statin và trong trường hợp chỉ định lâm sàng yêu cầu xét nghiệm sau đó.

Cần nhắc theo dõi creatin kinase (CK) trong trường hợp:

+ Trước khi điều trị, xét nghiệm CK nên được tiến hành trong những trường hợp: Suy giảm chức năng thận, nhược giáp, tiền sử bản thân hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh cơ di truyền, tiền sử bị bệnh cơ do sử dụng statin hoặc fibrat trước đó, tiền sử bệnh gan và/hoặc uống nhiều rượu, bệnh nhân cao tuổi (> 70 tuổi) có những yếu tố nguy cơ bị tiêu cơ vân, khả năng xảy ra tương tác thuốc và một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt. Trong những trường hợp này nên cân nhắc lợi ích/nguy cơ và theo dõi bệnh nhân trên lâm sàng khi điều trị bằng statin. Nếu kết quả xét nghiệm CK > 5 lần giới hạn trên của mức bình thường, không nên bắt đầu điều trị bằng statin.

+ Trong quá trình điều trị bằng statin, bệnh nhân cần thông báo khi có các biểu hiện về cơ như đau cơ, cứng cơ, yếu cơ ... Khi có các biểu hiện này, bệnh nhân cần làm xét nghiệm CK để có các biện pháp can thiệp phù hợp.

Cần cân nhắc khi dùng thuốc thuộc nhóm statin đối với nhóm bệnh nhân suy thận, nhược pháp, bệnh nhân bị bệnh di truyền về cơ, nghiện rượu và trên 70 tuổi.

Thuốc thuộc nhóm statin có nguy cơ gây ra các phản ứng có hại đối với hệ cơ như teo cơ, viêm cơ, đặc biệt đối với các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như bệnh nhân trên 65 tuổi, bệnh nhân bị bệnh thiếu năng tuyến giáp không được kiểm soát, bệnh nhân bị bệnh thận. Cần có sự theo dõi chặt chẽ các phản ứng có hại trong quá trình dùng thuốc.

Tăng nguy cơ tổn thương cơ khi sử dụng statin đồng thời với các thuốc sau: gemfibrozil; Các thuốc hạ cholesterol máu nhóm fibrat khác; niacin liều cao (> 1 g/ngày); colchicin.

Việc sử dụng đồng thời các thuốc hạ lipid máu nhóm statin với các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) (atazanavir; atazanavir + ritonavir; lopinavir + ritonavir) có thể làm tăng nguy cơ gây tổn thương cơ, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thậm chí dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong.

Bệnh nhân cần báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị các dấu hiệu hoặc triệu chứng đau cơ, mệt mỏi, sốt, nước tiểu sẫm màu, buồn nôn hoặc nôn trong quá trình sử dụng thuốc.

Trước khi dùng rosuvastatin, hãy thông báo cho bác sĩ nếu dị ứng với thuốc hoặc với các "statins" khác, hoặc các hiện tượng dị ứng đã gặp phải.

Không nên sử dụng rosuvastatin khi đang mắc 1 số bệnh nhất định. Trước khi dùng thuốc hỏi xin ý kiến tư vấn của bác sĩ nếu mắc bệnh về gan.

Trước khi dùng rosuvastatin, hãy thông báo cho bác sĩ tiền sử bệnh, đặc biệt các bệnh về gan, thận và lượng rượu đang uống.

Trước khi phẫu thuật, thông báo cho bác sĩ hoặc bác sĩ nha khoa về việc mình đang dùng rosuvastatin.

Hạn chế các đồ uống chứa cồn. Việc sử dụng các loại đồ uống chứa cồn hàng ngày có thể tăng các phản ứng phụ.

Cần hết sức cẩn thận khi chỉ định rosuvastatin cho người cao tuổi vì nhóm bệnh nhân này thường nhạy cảm hơn đối với các phản ứng phụ, đặc biệt là các chấn thương về cơ.

Thời kỳ mang thai hoặc sắp có thai

Do chất ức chế trên men HMG-CoA reductase làm suy giảm sự tổng hợp cholesterol và có thể cả sự tổng hợp các hợp chất sinh học chuyển hoá từ cholesterol, rosuvastatin có thể sẽ ảnh hưởng đến thai nhi. Thêm vào đó, chưa có 1 lợi ích rõ rệt của việc dùng rosuvastatin cho phụ nữ có thai, cũng như tính an toàn khi dùng thuốc. Nếu có thai trong khi đang dùng thuốc, bệnh nhân cần phải được thông báo về những nguy cơ có thể xảy ra đối với thai nhi.





Thời kỳ cho con bú

Do các loại thuốc cùng loại khác được biết là bài tiết qua sữa mẹ, và do chất ức chế trên men HMG-CoA reductase có thể gây ra phản ứng phụ ở trẻ, phụ nữ đang dùng rosuvastatin được khuyến cáo không nên cho con bú.

Tác động đối với khả năng lái xe và vận hành máy móc:

Dùng được khi lái xe và vận hành máy móc.

[Chống chỉ định]

Bệnh nhân quá mẫn với rosuvastatin hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.

Bệnh nhân mắc bệnh gan hoạt tính kê cả tăng transaminase huyết thanh kéo dài và không có nguyên nhân, và khi nồng độ transaminase huyết thanh tăng hơn 3 lần giới hạn trên của mức bình thường (ULN).

Bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 30ml/phút).

Bệnh nhân có bệnh lý về cơ; Bệnh nhân đang dùng cyclosporin.

Phụ nữ có thai và cho con bú.

[Tác dụng phụ]

Trong các lần dùng thử rosuvastatin với 5.394 bệnh nhân trong khoảng thời gian 15 tuần, 1,4% bệnh nhân bỏ dùng thuốc do tác dụng ngoại ý. Các tác dụng phụ thường gặp nhất dẫn đến việc bệnh nhân bỏ dùng thuốc là: chứng đau cơ, đau bụng, buồn nôn.

Các phản ứng phụ thường gặp nhất đã được ghi nhận ($\geq 2\%$) khi dùng rosuvastatin với 5.394 bệnh nhân là: đau đầu, đau cơ, đau bụng, suy nhược và buồn nôn.

Loại thuốc này ít khi gây ra các vấn đề về cơ bắp (hiếm khi dẫn đến hiện tượng rhabdomyolysis). Báo ngay cho bác sỹ điều trị nếu gặp phải những triệu chứng sau: đau cơ bắp, yếu cơ (đặc biệt kèm theo sốt hoặc mệt mỏi khác thường), thay đổi lượng nước tiểu.

Có sự bất thường về men gan.

Những triệu chứng sau không thường xảy ra nhưng nếu gặp phải và ở mức độ nghiêm trọng, phải thông báo ngay cho bác sỹ điều trị: vàng da/ mắt, nước tiểu sẫm màu, đau bụng/ đau dạ dày, thường xuyên buồn nôn, nôn, mệt mỏi.

Các trường hợp dị ứng với thuốc này không thường xảy ra, nhưng nếu có, phải báo cho bác sỹ điều trị. Các triệu chứng dị ứng gồm: phát ban, ngứa, sưng tấy, chóng mặt, khó thở...

Phản ứng phụ khác:

Suy giảm nhận thức (mất trí nhớ, lú lẫn...).

Tăng đường huyết.

Tăng HbA1c.

Các tác dụng phụ (ở mức nặng) có thể bao gồm:

Các vấn đề về cơ bắp:

Hãy thông báo cho bác sỹ nếu đau cơ, yếu cơ, mệt mỏi kèm theo sốt mà không rõ nguyên nhân. Những dấu hiệu ban đầu về cơ bắp này có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng ở thận. Nguy cơ về cơ bắp sẽ lớn hơn ở những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên, những bệnh nhân có vấn đề về tuyến giáp và thận. Nguy cơ này sẽ gia tăng nếu bệnh nhân dùng rosuvastatin với 1 số loại thuốc khác.

Các vấn đề về gan:

Bệnh nhân được khuyến cáo nên xét nghiệm máu trước và trong khi dùng rosuvastatin để phát hiện sớm các vấn đề về gan.

Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của bác sĩ

Thông báo cho bác sĩ bất kỳ tác dụng nào gặp phải khi dùng thuốc

Nếu cần thông tin xin hỏi thêm bác sĩ

[Tương tác thuốc]

Cyclosporin: Dùng đồng thời rosuvastatin với cyclosporin, các giá trị AUC của rosuvastatin tăng hơn mức bình thường, vì vậy, liều giới hạn cho rosuvastatin là 5 mg/lần/ ngày.

Gemfibrozil: Giống như các chất ức chế men HMG-CoA reductase khác, dùng đồng thời rosuvastatin với gemfibrozil làm tăng các chỉ số Cmax và AUC của rosuvastatin. Vì vậy nên tránh dùng đồng thời 2 loại thuốc này, nếu dùng không được vượt quá 10 mg/lần/ ngày.

Lopinavir/Ritonavir: Dùng đồng thời rosuvastatin với lopinavir và ritonavir làm tăng các chỉ số Cmax và AUC của rosuvastatin. Vì thế, đối với những bệnh nhân phải dùng phối hợp những thuốc này, liều giới hạn cho rosuvastatin là 10 mg/lần/ ngày. Ảnh hưởng của những chất ức chế này đối với rosuvastatin vẫn chưa được kiểm nghiệm.

Thuốc chống đông máu coumarin: rosuvastatin làm tăng đáng kể INR ở những bệnh nhân dùng thuốc chống đông máu coumarin. Vì vậy nên cân trọng khi dùng đồng thời 2 loại thuốc này. INR cần phải được xác định trước khi bắt đầu dùng rosuvastatin và liên tục trong giai đoạn đầu dùng thuốc để đảm bảo không có sự biến đổi INR xảy ra.

Niacin: Khả năng thuốc có thể ảnh hưởng đến xương và cơ bắp tăng lên khi rosuvastatin dùng đồng thời với niacin, trong trường hợp này nên giảm liều rosuvastatin.

Fenofibrat: Khi rosuvastatin dùng kèm với fenofibrat, không có dấu hiệu các giá trị AUC của rosuvastatin hoặc fenofibrat tăng hơn mức bình thường. Lợi ích của sự thay đổi lượng lipid nhờ việc dùng kết hợp rosuvastatin và các fibrat cần được cân nhắc kỹ lưỡng để tránh những nguy cơ có thể xảy ra do sự kết hợp này.

Trước khi sử dụng rosuvastatin, hãy thông báo cho bác sỹ nếu đang sử dụng bất kỳ loại thuốc nào sau đây, đặc biệt là: thuốc kháng acid, thuốc viên uống ngừa thai, atazanavir, daptomycin, darunavir, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, warfarin.

Tăng nguy cơ tổn thương cơ khi sử dụng statin đồng thời với các thuốc sau: gemfibrozil; Các thuốc hạ cholesterol máu nhóm fibrat khác; niacin liều cao (> 1 g/ngày); colchicin.

Việc sử dụng đồng thời các thuốc hạ lipid máu nhóm statin với các thuốc điều trị HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) (atazanavir; atazanavir + ritonavir; lopinavir + ritonavir) có thể làm tăng nguy cơ gây tổn thương cơ, nghiêm trọng nhất là tiêu cơ vân, thậm chí dẫn đến suy thận và có thể gây tử vong.

Trước khi sử dụng rosuvastatin, hãy thông báo cho bác sỹ nếu đang sử dụng bất kỳ loại thuốc nào sau đây, đặc biệt là: thuốc kháng acid, thuốc viên uống ngừa thai, atazanavir, daptomycin, darunavir, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, warfarin.

Quá liều

Không có phương pháp điều trị đặc hiệu khi dùng thuốc quá liều. Khi quá liều, bệnh nhân nên được điều trị triệu chứng và áp dụng các biện pháp hỗ trợ khi cần thiết. Nên theo dõi chức năng gan và nồng độ creatin kinase. Việc thăm phân máu có thể không có loại được thuốc ra khỏi máu.

Hạn dùng: 03 năm kể từ ngày sản xuất

Đóng gói: 10 viên/vi x 03 vi/hộp

Bảo quản: Bảo quản nơi khô, mát ở nhiệt độ dưới 30°C , tránh ánh sáng.

Tiêu chuẩn áp dụng: Nhà sản xuất

Nhà sản xuất
KWALITY PHARMACEUTICAL PVT. LIMITED.
Nag Kalan, Majitha Road, Amritsar, Punjab, Ấn Độ



TUQ. CỤC TRƯỞNG
P. TRƯỞNG PHÒNG
Nguyễn Huy Hùng

