



TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Thuốc dùng ngoài

TACROLIMUS 0.03%

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

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC: Mỗi gam chứa:

Thành phần được chất:

Tacrolimus.....0,3 mg

(dưới dạng Tacrolimus monohydrat)

Thành phần tá dược:

Parafin lỏng, Parafin rắn, triacetin, sáp ong trắng, vaselin.

DẠNG BẢO CHẾ: Thuốc mỡ bôi ngoài da.

Mô tả: Thuốc mỡ màu trắng đến vàng nhạt, thể chất mềm, mịn, đồng nhất.

CHỈ ĐỊNH:

Thuốc được chỉ định cho người lớn, thanh thiếu niên và trẻ em từ 2 tuổi trở lên.

Điều trị đợt bùng phát:

Người lớn và thanh thiếu niên (từ 16 tuổi trở lên)

Điều trị viêm da dị ứng (chàm) mức độ trung bình đến nặng khi không đáp ứng tốt hoặc không dung nạp các liệu pháp thông thường như corticosteroid tại chỗ.

Trẻ em (từ 2 tuổi trở lên)

Điều trị viêm da dị ứng (chàm) mức độ trung bình đến nặng khi không đáp ứng tốt với các liệu pháp thông thường như corticosteroid tại chỗ.

Điều trị duy trì:

Điều trị viêm da dị ứng (chàm) mức độ trung bình đến nặng để ngăn ngừa đợt bùng phát và kéo dài khoảng cách giữa các đợt bùng phát ở bệnh nhân thường xuyên bị các đợt bùng phát nặng (xảy ra ít nhất 4 lần trong năm), những người có đáp ứng ban đầu tới tối đa 6 tuần khi điều trị bằng thuốc này 2 lần/ ngày (tồn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tồn thương nhẹ).

CÁCH DÙNG & LIỀU DÙNG:

Điều trị bằng thuốc này nên được chỉ định bởi bác sĩ có kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị viêm da dị ứng.

*** Liều dùng:**

Điều trị đợt bùng phát:

Thuốc này có thể được sử dụng để điều trị ngắn hạn và dài hạn ngắt quãng. Không nên điều trị liên tục trong thời gian dài.

Việc điều trị nên bắt đầu ngay khi xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng đầu tiên của bệnh. Các vùng da bị tổn thương cần được điều trị bằng thuốc mỡ Tacrolimus cho đến khi tồn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tồn thương nhẹ. Sau đó, bệnh nhân sẽ được cân nhắc để điều trị duy trì. Khi có những dấu hiệu đầu tiên của bệnh tái phát, cần phải bắt đầu điều trị lại.

Người lớn và thanh thiếu niên (từ 16 tuổi trở lên):

Điều trị với thuốc mỡ Tacrolimus 0.1% 2 lần/ ngày và tiếp tục cho đến khi hết tồn thương.

Nếu các triệu chứng tái phát, nên điều trị lại với thuốc mỡ Tacrolimus 0.1% 2 lần/ ngày. Nếu



tình trạng lâm sàng cho phép, nên thử giảm số lần bôi thuốc hoặc sử dụng chế phẩm có hàm lượng thấp hơn là thuốc mỡ Tacrolimus 0.03%.

Nhìn chung, sự cải thiện bệnh có thể thấy rõ trong vòng một tuần điều trị. Nếu không thấy cải thiện sau 2 tuần điều trị, nên cân nhắc thêm các biện pháp điều trị khác.

Người cao tuổi:

Không có nghiên cứu cụ thể trên người cao tuổi. Tuy nhiên, kinh nghiệm lâm sàng sẵn có cho thấy không cần phải điều chỉnh liều ở người cao tuổi.

Trẻ em:

Trẻ em từ 2-16 tuổi nên sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus 0.03%.

Bắt đầu điều trị 2 lần/ ngày trong tối đa 3 tuần. Sau đó giảm xuống 1 lần/ ngày cho đến khi tổn thương lành hẳn.

Không nên sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus cho trẻ dưới 2 tuổi cho đến khi có thêm dữ liệu.

Điều trị duy trì:

Áp dụng cho bệnh nhân có đáp ứng với điều trị lên đến 6 tuần khi sử dụng thuốc mỡ tacrolimus 2 lần/ ngày (tổn thương lành, gần như lành hoặc chỉ còn tổn thương nhẹ).

Người lớn và thanh thiếu niên (từ 16 tuổi trở lên):

Người lớn và thanh thiếu niên từ 16 tuổi trở lên nên sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus 0.1%.

Bôi thuốc 1 lần/ngày, 2 ngày/tuần (ví dụ thứ Hai và thứ Năm) lên vùng da thường xuyên bị bệnh để ngăn chặn đợt bùng phát. Các lần sử dụng nên cách nhau từ 2 đến 3 ngày.

Sau 12 tháng điều trị nên đánh giá tình trạng bệnh nhân để cân nhắc việc tiếp tục điều trị duy trì do dữ liệu an toàn cho điều trị duy trì trên 12 tháng còn thiếu.

Nếu có dấu hiệu bùng phát trở lại, nên bắt đầu điều trị lại 2 lần/ ngày.

Người cao tuổi:

Không có nghiên cứu cụ thể trên đối tượng này (xem phần Điều trị đợt bùng phát ở trên).

Trẻ em:

Trẻ em từ 2-16 tuổi nên sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus 0.03%.

Bôi thuốc 1 lần/ ngày, 2 ngày/ tuần (ví dụ thứ Hai và thứ Năm) lên vùng da thường xuyên bị bệnh để ngăn chặn đợt bùng phát. Các lần sử dụng nên cách nhau từ 2 đến 3 ngày.

Sau 12 tháng điều trị, đánh giá tình trạng của trẻ để cân nhắc việc tiếp tục điều trị duy trì.

Không nên sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus cho trẻ dưới 2 tuổi cho đến khi có thêm dữ liệu.

*** Cách dùng:**

Bôi một lớp mỏng thuốc lên vùng da bị ảnh hưởng hoặc thường bị ảnh hưởng. Thuốc có thể được sử dụng trên bất kỳ bộ phận nào của cơ thể, bao gồm vùng mặt, cổ và nếp gấp da, trừ niêm mạc. Không nên bôi thuốc dưới vùng da băng kín vì cách dùng này chưa được nghiên cứu.

Vặn nắp chặt sau khi dùng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với tacrolimus, các macrolid nói chung hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Trong thời gian dùng thuốc nên hạn chế da tiếp xúc với ánh sáng mặt trời hoặc tia cực tím (UV) từ phòng tắm nắng, tránh sử dụng liệu pháp điều trị bằng UVB hoặc UVA kết hợp với psoralen (PUVA). Thấy thuốc nên tư vấn cho bệnh nhân các biện pháp chống nắng thích hợp như hạn chế ở ngoài trời, sử dụng kem chống nắng và quần áo che nắng. Không bôi thuốc lên

các tổn thương có khả năng ác tính hoặc tiền ác tính.

Khi vết eczema đã có trước đó trong vùng điều trị có bất kỳ thay đổi khác biệt nào phải được bác sĩ xem xét.

Không khuyến cáo dùng thuốc cho bệnh nhân có khiếm khuyết hàng rào bảo vệ da như hội chứng Netherton, bệnh vảy cá phiến mỏng, bệnh đỏ da toàn thân, hoặc bệnh mảnh da ghép chống lại vật chủ (Graft Versus Host Disease). Những tình trạng này có thể làm tăng sự hấp thu toàn thân của tacrolimus. Tacrolimus đường uống cũng không được khuyến cáo trong những trường hợp này. Sau khi lưu hành, đã có báo cáo nồng độ tacrolimus trong máu tăng khi dùng thuốc trong những trường hợp này.

Cần thận trọng khi bôi thuốc trên diện da rộng trong thời gian dài, đặc biệt là trẻ em. Trong thời gian điều trị, đặc biệt với trẻ em, cần đánh giá liên tục sự đáp ứng điều trị và sự cần thiết phải tiếp tục điều trị bằng thuốc mỡ Tacrolimus. Sau 12 tháng, cần đánh giá việc dùng điều trị thuốc này ở bệnh nhân nhi.

Khả năng ức chế miễn dịch tại chỗ (có thể dẫn tới nhiễm trùng hoặc ung thư da) khi điều trị lâu dài (trong nhiều năm) chưa được biết đến.

Thuốc chứa hoạt chất tacrolimus, một chất ức chế calcineurin. Ở những bệnh nhân cấy ghép, việc tiếp xúc toàn thân kéo dài gây ức chế miễn dịch mạnh sau khi dùng đường toàn thân các chất ức chế calcineurin có liên quan đến tăng nguy cơ phát triển u lympho và các khối u ác tính ở da. Ở bệnh nhân sử dụng thuốc mỡ tacrolimus, các trường hợp ác tính gồm u lympho tế bào T, các loại ung thư hạch bạch huyết khác và ung thư da đã được báo cáo. Không nên dùng thuốc cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch bẩm sinh hoặc mắc phải và bệnh nhân đang trong quá trình điều trị gây suy giảm miễn dịch.

Không tìm thấy nồng độ tacrolimus trong máu có ý nghĩa ở bệnh nhân bị viêm da dị ứng điều trị với thuốc mỡ tacrolimus.

Bệnh hạch bạch huyết hiếm gặp (0,8%) được báo cáo trong các thử nghiệm lâm sàng. Phần lớn các trường hợp này liên quan đến nhiễm trùng (da, đường hô hấp, răng) và được điều trị bằng liệu pháp kháng sinh thích hợp. Những bệnh nhân cấy ghép được điều trị ức chế miễn dịch (như tacrolimus đường toàn thân) có nguy cơ phát triển u bạch huyết, do đó khi dùng thuốc mỡ Tacrolimus cho người bệnh hạch bạch huyết cần theo dõi để đảm bảo kiểm soát được tình trạng bệnh. Bệnh hạch bạch huyết khi bắt đầu điều trị cần được xem xét kỹ, trường hợp bệnh kéo dài, cần tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh. Trường hợp không xác định được căn nguyên rõ ràng của bệnh hạch bạch huyết hoặc bị tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn cấp tính thì nên ngừng sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus.

Ảnh hưởng của việc điều trị bằng thuốc đối với hệ miễn dịch đang phát triển ở trẻ dưới 2 tuổi chưa được thiết lập.

Hiệu quả và an toàn của thuốc trong điều trị viêm da dị ứng có nhiễm trùng chưa được đánh giá. Trước khi bắt đầu dùng thuốc, phải điều trị hết nhiễm trùng ở vùng da cần điều trị. Bệnh nhân viêm da dị ứng dễ mắc phải các bệnh nhiễm trùng bề mặt da. Điều trị bằng thuốc có thể có thể liên quan đến tăng nguy cơ bệnh viêm nang lông và nhiễm virus herpes. Trường hợp có nhiễm trùng, cần cân nhắc nguy cơ và lợi ích của việc dùng thuốc.

Không nên bôi các sản phẩm làm mềm lên vùng da sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus trong vòng 2 giờ. Việc sử dụng đồng thời các chế phẩm dùng ngoài khác chưa được đánh giá. Không có kinh nghiệm về việc sử dụng đồng thời với các steroid toàn thân hoặc các thuốc ức chế miễn

dịch.

Cần thận tránh để thuốc tiếp xúc với mắt và niêm mạc. Nếu vô tình để thuốc dây vào các vùng này, hãy lau sạch và/hoặc rửa bằng nước.

Việc sử dụng thuốc dưới vùng da băng kín chưa được nghiên cứu. Không nên băng kín sau khi bôi thuốc.

Rửa sạch tay sau khi bôi thuốc, trừ trường hợp vùng da tay là vùng cần điều trị.

Tacrolimus được chuyển hóa chủ yếu ở gan, mặc nồng độ thuốc trong máu thấp khi dùng tại chỗ, vẫn nên thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân suy gan.

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

Phụ nữ có thai:

Không có đầy đủ dữ liệu về sử dụng thuốc mỡ Tacrolimus ở phụ nữ có thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy độc tính sinh sản sau khi dùng đường toàn thân, nguy cơ tiềm ẩn đối với người còn chưa rõ. Không nên dùng thuốc trong thời gian mang thai trừ khi thật sự cần thiết.

Phụ nữ cho con bú:

Dữ liệu trên người cho thấy, tacrolimus được bài tiết vào sữa mẹ sau khi dùng đường toàn thân. Mặc dù dữ liệu lâm sàng cho thấy hấp thụ toàn thân sau khi bôi thuốc mỡ Tacrolimus là thấp, không khuyến cáo cho con bú trong thời gian điều trị bằng thuốc mỡ Tacrolimus.

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

Thuốc không ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tương tác của thuốc:

Nghiên cứu tương tác giữa thuốc mỡ tacrolimus với các thuốc dùng tại chỗ chưa được thực hiện.

Tacrolimus không bị chuyển hóa ở da, cho thấy các tương tác qua da không ảnh hưởng đến chuyển hóa của tacrolimus.

Trong tuần hoàn, tacrolimus được chuyển hóa qua Cytochrom P450 3A4 ở gan (CYP3A4). Hấp thụ toàn thân sau khi dùng tại chỗ thuốc mỡ tacrolimus là thấp ($<1,0$ ng/ml) và không bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng đồng thời các chất ức chế CYP3A4. Tuy nhiên, không loại trừ khả năng tương tác và cần thận trọng khi dùng đồng thời với các chất ức chế CYP3A4 đường toàn thân (như erythromycin, itraconazol, ketoconazol và diltiazem) ở bệnh nhân bôi thuốc trên diện rộng và/hoặc bị bệnh vảy nến.

Trẻ em: Một nghiên cứu tương tác với vắc xin liên hợp protein chống lại não mô cầu nhóm huyết thanh C được thực hiện ở trẻ từ 2-11 tuổi. Không thấy ảnh hưởng đến phản ứng tức thì với tiêm chủng, tạo trí nhớ miễn dịch hay miễn dịch qua trung gian tế bào và dịch thể.

Tương kỵ của thuốc: Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Trong các nghiên cứu lâm sàng, khoảng 50% bệnh nhân bị kích ứng da tại chỗ. Phổ biến là cảm giác nóng rát và ngứa, thường ở mức độ nhẹ đến trung bình và có xu hướng hết trong vòng 1 tuần từ khi bắt đầu điều trị. Ban đỏ là một phản ứng kích ứng da phổ biến. Cảm giác nóng, đau, dị cảm và phát ban ở vị trí bôi thuốc cũng thường được báo cáo. Không dung nạp rượu (đỏ bừng mặt hoặc kích ứng da sau khi dùng đồ uống có cồn) cũng khá phổ biến.

Bệnh nhân có thể tăng nguy cơ bị viêm nang lông, mụn trứng cá và nhiễm virus herpes. Các phản ứng bất lợi liên quan đến việc dùng thuốc được liệt kê trong bảng dưới đây theo phân loại hệ thống cơ quan và tần suất gặp: Rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000$ đến $< 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10\ 000$ đến $< 1/1000$), rất hiếm gặp ($< 1/10\ 000$). Trong mỗi nhóm tần suất, tác dụng không mong muốn được sắp xếp theo mức độ nghiêm trọng giảm dần.

Phân loại hệ thống cơ quan	Rất thường gặp	Thường gặp	Ít gặp	Không rõ tần suất (không tính được tần suất từ dữ liệu sẵn có)
Nhiễm trùng và ký sinh trùng		Nhiễm trùng da tại chỗ không kể đến các nguyên nhân cụ thể nhưng không giới hạn gồm: Chàm bội nhiễm, viêm nang lông, Herpes simplex, nhiễm virus Herpes, ban mụn nước dạng thủy đậu Kaposi.		Nhiễm Herpes ở mắt *
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng		Không dung nạp rượu (đỏ bừng mặt hoặc kích ứng da sau khi dùng đồ uống có cồn)		
Rối loạn hệ thần kinh		Dị cảm và rối loạn cảm giác (tăng cảm giác, cảm giác nóng rát)		
Rối loạn da và mô dưới da		Ngứa	Mụn trứng cá*	Chứng đỏ mặt* Đôi môi*
Rối loạn chung và tình trạng tại chỗ	Nóng rát, ngứa tại chỗ bôi thuốc	Nóng, ban đỏ, đau, kích ứng, dị cảm, phát ban tại chỗ bôi thuốc		Phù tại chỗ bôi thuốc*
Xét nghiệm				Nồng độ thuốc tăng

* Các phản ứng bất lợi đã được báo cáo trong quá trình lưu hành thuốc trên thị trường.

Sau khi lưu hành

Các trường hợp ác tính, bao gồm u lympho tế bào T, các loại ung thư hạch bạch huyết khác và ung thư da đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng thuốc mỡ tacrolimus.

Điều trị duy trì

Trong một nghiên cứu điều trị duy trì (dùng 2 lần/ tuần) ở người lớn và trẻ em bị viêm da dị ứng trung bình và nặng, các tác dụng không mong muốn sau đây được ghi nhận xảy ra thường xuyên hơn ở nhóm chứng: bị chốc lở tại vị trí bôi thuốc (7,7% ở trẻ em), nhiễm trùng vùng bôi thuốc (6,4% ở trẻ em và 6,3% ở người lớn).

Trẻ em

Tần suất, loại và mức độ nghiêm trọng của các phản ứng bất lợi ở trẻ em tương tự như đã được báo cáo ở người lớn.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều gần như không xảy ra khi dùng tại chỗ.

Nếu uống phải thuốc, có thể áp dụng các biện pháp điều trị hỗ trợ gồm theo dõi các dấu hiệu sống và trạng thái lâm sàng. Do bản chất của dạng thuốc mỡ, không khuyến cáo gây nôn hay rửa dạ dày.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Mã ATC: D11AH01

Nhóm dược lý: Thuốc dùng ngoài da.

Cơ chế tác dụng và tác dụng dược lực:

Cơ chế tác dụng của tacrolimus đối với viêm da dị ứng chưa được hiểu biết đầy đủ. Trong khi các tác dụng dưới đây đã được quan sát thấy, ý nghĩa lâm sàng của các tác dụng này trong viêm da dị ứng còn chưa rõ.

Nhờ gắn với một immunophilin nội bào đặc biệt (FKBP12), tacrolimus ức chế các đường dẫn truyền tín hiệu phụ thuộc calci trong tế bào T, do đó ngăn sao chép và tổng hợp IL-2, IL-3, IL-4, IL-5 và các cytokin khác như GM-CSF, TNF- α và IFN- γ .

In-vitro, với tế bào Langerhans phân lập từ da người bình thường, tacrolimus làm giảm hoạt động kích thích đến tế bào T. Tacrolimus cũng ức chế giải phóng các chất trung gian gây viêm từ tế bào mast, bạch cầu ái kiềm và bạch cầu ái toan.

Ở động vật, thuốc mỡ tacrolimus ức chế phản ứng viêm trên mô hình viêm da thực nghiệm và tự phát giống như viêm da dị ứng ở người. Thuốc mỡ tacrolimus không làm giảm độ dày da và không gây teo da ở động vật.

Ở bệnh nhân bị viêm da dị ứng, tổn thương da được cải thiện trong quá trình điều trị bằng thuốc mỡ tacrolimus có liên quan tới sự giảm gắn kết của thụ thể Fc trên các tế bào Langerhans và giảm hoạt động tăng kích thích của chúng đến các tế bào T. Thuốc mỡ tacrolimus không ảnh hưởng đến tổng hợp collagen ở người.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Dữ liệu lâm sàng cho thấy nồng độ tacrolimus trong tuần hoàn chung sau khi bôi thuốc là rất thấp.

Hấp thu:

Dữ liệu từ những người khỏe mạnh cho thấy có rất ít hoặc không có hấp thu toàn thân sau khi bôi thuốc mỡ tacrolimus đơn liều hay nhắc lại.

Hầu hết bệnh nhân viêm da dị ứng (người lớn và trẻ em) điều trị bằng thuốc mỡ tacrolimus (0,03-0,1%) đơn liều hay nhắc lại, và trẻ từ 5 tháng tuổi điều trị bằng thuốc mỡ tacrolimus (0,03%) có nồng độ trong máu dưới 1 ng/ml. Quan sát cho thấy nồng độ thuốc trong máu trên 1,0 ng/ml chỉ là thoáng qua. Hấp thu toàn thân tăng theo diện tích bề mặt điều trị. Tuy nhiên, cả mức độ và tỉ lệ hấp thu tacrolimus tại chỗ giảm khi da lành. Ở cả người lớn và trẻ em có vùng da điều trị trung bình bằng 50% diện tích bề mặt cơ thể, hấp thu toàn thân (hay AUC) của tacrolimus từ thuốc mỡ tacrolimus thấp hơn khoảng 30 lần so với liều ức chế miễn dịch

dùng đường uống ở bệnh nhân ghép thận và gan. Nồng độ tacrolimus trong máu thấp nhất có thể gây tác dụng toàn thân hiện chưa được biết đến.

Không có bằng chứng về sự tích lũy thuốc trong cơ thể trên bệnh nhân (người lớn và trẻ em) điều trị kéo dài (tới 1 năm) bằng thuốc mỡ tacrolimus.

Phân bố:

Do hấp thu toàn thân thấp khi dùng thuốc mỡ, tacrolimus liên kết với protein huyết tương cao (>98,8%) được coi là không có liên quan lâm sàng.

Sau khi bôi thuốc, tacrolimus phân bố chọn lọc trên da với một lượng rất nhỏ được hấp thu vào tuần hoàn chung.

Chuyển hóa:

Không phát hiện thấy chuyển hóa tacrolimus qua da. Trong tuần hoàn chung, tacrolimus được chuyển hóa chủ yếu ở gan qua CYP3A4.

Thải trừ:

Khi tiêm tĩnh mạch, tacrolimus cho thấy có độ thanh thải thấp. Độ thanh thải trung bình khoảng 2,25 lít/giờ. Độ thanh thải qua gan có thể giảm ở bệnh nhân suy gan nặng hoặc đang dùng thuốc ức chế CYP3A4.

Khi bôi thuốc nhắc lại, thời gian bán thải trung bình của tacrolimus ước tính khoảng 75 giờ với người lớn và 65 giờ với trẻ em.

Trẻ em:

Được động học của tacrolimus sau khi bôi thuốc tương tự như đã được báo cáo ở người lớn với hấp thu toàn thân thấp và không có bằng chứng về sự tích lũy thuốc.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 tuýp x 5g, 10g, 15g, 20g, 30g, 60g.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS.

Sản xuất tại:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM CÔNG NGHỆ CAO ABIPHA

Địa chỉ: Lô đất CN-2, Khu công nghiệp Phú Nghĩa, Xã Phú Nghĩa,
Huyện Chương Mỹ, Thành phố Hà Nội, Việt Nam.

Website: www.abipha.com.vn

Điện thoại: 024.33520098

Fax: 024.63253888

Phân phối bởi:

CÔNG TY TNHH DƯỢC PHẨM NAM THÁI DƯƠNG

Địa chỉ: 51/2A Thành Thái, Phường 14, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh
ĐT: 028 3865 5377 - Hotline: 1800 9215