

Rx

TENORMIN

Atenolol

Viên nén bao phim và dung dịch tiêm

THÀNH PHẦN

Tenormin dạng viên nén chứa 25 mg, 50 mg hoặc 100 mg Atenolol Ph. Eur.

Tenormin dạng tiêm tĩnh mạch được trình bày dưới dạng dung dịch đẳng trương, đệm bởi citrate, chứa 5 mg Atenolol Ph. Eur. trong 10 mL.

Tá dược: xem phần Tá dược.

CHỈ ĐỊNH

- i. Tăng huyết áp.
- ii. Đau thắt ngực.
- iii. Loạn nhịp tim.
- iv. Nhồi máu cơ tim. Can thiệp ở giai đoạn sớm cũng như giai đoạn muộn của nhồi máu cơ tim.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều phải được điều chỉnh tùy theo từng bệnh nhân với liều khởi đầu thấp nhất có thể được. Xem hướng dẫn sau đây:

Người lớn

Tăng huyết áp:

Một viên/ngày. Đa số bệnh nhân đáp ứng với liều 100 mg, uống 1 lần duy nhất/ngày. Tuy nhiên một số bệnh nhân sẽ đáp ứng với liều 50 mg, uống 1 lần duy nhất/ngày. Tác dụng tối đa đạt được sau một đến hai tuần. Có thể hạ huyết áp hơn nữa khi dùng phối hợp Tenormin với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác. Ví dụ, dùng phối hợp Tenormin với 1 thuốc lợi tiểu sẽ có tác dụng hạ huyết áp hiệu quả và thuận tiện hơn.

Đau thắt ngực:

Đa số bệnh nhân bị cơn đau thắt ngực sẽ đáp ứng với liều uống 100 mg, 1 lần/ngày hoặc 50 mg, 2 lần/ngày. Việc tăng liều ít có khả năng làm tăng thêm hiệu quả.

Loạn nhịp tim:

Liều Tenormin khởi đầu thích hợp là 2,5 mg (5 mL) tiêm tĩnh mạch trên 2,5 phút (nghĩa là 1 mg/phút). Có thể lặp lại mỗi 5 phút cho đến lúc có đáp ứng, đạt tới liều tối đa 10 mg. Nếu Tenormin được truyền tĩnh mạch, có thể truyền 0,15 mg/kg thể trọng trên 20 phút. Nếu cần, có thể tiêm hoặc truyền nhắc lại mỗi 12 giờ. Sau khi kiểm soát được loạn nhịp tim bằng Tenormin qua đường tĩnh mạch, liều duy trì đường uống thích hợp là 50-100 mg, 1 lần duy nhất trong ngày.

Nhồi máu cơ tim:

Can thiệp sớm sau nhồi máu cơ tim cấp: đối với bệnh nhân thích hợp để điều trị bằng thuốc chẹn beta qua đường tĩnh mạch và nhập viện trong vòng 12 giờ khởi phát cơn đau ngực, Tenormin 5-10 mg nên được tiêm tĩnh mạch chậm (1 mg/phút) và khoảng 15 phút sau đó, dùng thuốc Tenormin 50 mg đường uống miễn là không có tác dụng ngoại ý xảy ra sau khi tiêm tĩnh mạch. Liệu trình được tiếp tục với 50 mg dạng uống 12 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch và 12 giờ tiếp sau đó là 100 mg dạng uống, 1 lần/ngày. Nếu xảy ra nhịp tim chậm và/hoặc tụt huyết áp cần phải điều trị, hoặc có bất kỳ tác dụng ngoại ý nào, nên ngưng Tenormin.

Can thiệp trễ sau nhồi máu cơ tim cấp: Đối với những bệnh nhân nhập viện vài ngày sau khi bị nhồi máu cơ tim cấp, Tenormin dạng uống (100 mg mỗi ngày) nên được chỉ định để phòng ngừa lâu dài nhồi máu cơ tim.

Người cao tuổi

Liều lượng yêu cầu có thể giảm, đặc biệt ở bệnh nhân có tổn thương chức năng thận.

Trẻ em

Chưa có kinh nghiệm về sử dụng Tenormin ở trẻ em do đó không nên dùng thuốc cho trẻ em.

Bệnh nhân suy thận

Vì Tenormin được thải qua thận, nên giảm liều trong trường hợp có tổn thương nặng chức năng thận. Tenormin tích lũy không đáng kể ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinine lớn hơn 35 mL/phút/1,73 m² (giới hạn bình thường là 100-150 mL/phút/1,73 m²).

Ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinine từ 15-35 mL/phút/1,73m² (tương ứng với creatinine huyết thanh từ 300-600 mcmol/lít), liều uống nên là 50 mg mỗi ngày và liều tiêm tĩnh mạch là 10 mg, 1 lần mỗi 2 ngày.

Ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinine <15 mL/phút/1,73m² (tương ứng với creatinine huyết thanh >600 mcmol/lít) nên giảm liều uống đến 25 mg/ngày hoặc 50 mg cách ngày và liều tiêm mạch là 10 mg, 1 lần mỗi 4 ngày.

Ở bệnh nhân thẩm phân máu, nên cho uống 50 mg sau mỗi lần thẩm phân dưới sự giám sát của bệnh viện vì tụt huyết áp rõ có thể xảy ra.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cũng như các thuốc chẹn beta khác, không được dùng Tenormin ở những bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng sau: tiền sử mất cảm với hoạt chất hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc; nhịp tim chậm (<45 nhịp/phút); sốc do tim; tụt huyết áp; nhiễm toan chuyển hóa; rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại vi nặng; block tim độ 2 hoặc độ 3; hội chứng suy nút xoang; u tế bào ưa crôm chưa được điều trị; suy tim không kiểm soát được.

LƯU Ý ĐẶC BIỆT VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG

Tenormin cũng như các thuốc chẹn beta khác,

- không nên ngưng thuốc đột ngột. Liều nên được giảm dần trong khoảng thời gian 7-14 ngày để việc giảm liều thuốc chẹn beta được thuận tiện hơn. Bệnh nhân nên được theo dõi trong khi giảm liều, đặc biệt đối với bệnh nhân mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ.
- khi bệnh nhân có kế hoạch phẫu thuật, và có quyết định ngưng điều trị bằng thuốc chẹn beta, việc ngưng thuốc phải được thực hiện tối thiểu 24 giờ trước khi phẫu thuật. Nên tiến hành đánh giá nguy cơ/lợi ích khi ngưng thuốc chẹn beta ở mỗi bệnh nhân. Nếu tiếp tục dùng thuốc, nên chọn dùng một thuốc vô cảm có rất ít tác động ức chế co bóp cơ tim để giảm thiểu nguy cơ ức chế cơ tim. Bệnh nhân có thể được bảo vệ chống lại các phản ứng thần kinh phế vị bằng cách tiêm tĩnh mạch atropine.
- mặc dầu chống chỉ định trong suy tim không kiểm soát được (xem *Chống chỉ định*), có thể dùng thuốc ở những bệnh nhân có dấu hiệu suy tim đã được kiểm soát. Cần thận trọng ở những bệnh nhân có dự trữ cơ tim kém.
- có thể làm tăng tần suất và thời gian của các cơn đau thắt ngực ở những bệnh nhân đau thắt ngực thể Prinzmetal do tác động co thắt động mạch vành qua trung gian thụ thể alpha không còn bị đối kháng. Tenormin là thuốc chẹn beta có chọn lọc trên thụ thể beta 1; nên việc sử dụng thuốc có thể được cân nhắc mặc dù phải đặc biệt thận trọng.
- mặc dầu chống chỉ định trong rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại vi nặng (xem *Chống chỉ định*), thuốc có thể làm trầm trọng thêm rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại vi thể ít nặng.
- do tác dụng ức chế trên thời gian dẫn truyền cơ tim, cần thận trọng khi dùng thuốc ở bệnh nhân block tim độ 1.
- có thể che lấp triệu chứng hạ đường huyết, đặc biệt là nhịp tim nhanh.
- có thể che lấp dấu hiệu nhiễm độc giáp.
- làm giảm nhịp tim, là kết quả của tác dụng dược lý của thuốc. Ở một số hiếm trường hợp khi mà bệnh nhân đã được điều trị có các triệu chứng gây ra do nhịp tim chậm và mạch giảm xuống thấp hơn 50-55 nhịp/phút lúc nghỉ, nên giảm liều.
- có thể gây phản ứng nặng hơn đối với các dị ứng nguyên khác nhau khi được dùng ở những bệnh nhân có tiền sử sốc phản vệ đối với các dị ứng nguyên này. Những bệnh nhân này có thể không đáp ứng với liều adrenaline thường dùng để điều trị các phản ứng dị ứng.
- có thể gây phản ứng quá mẫn kể cả phù mạch và nổi mề đay.
- thận trọng khi dùng cho người cao tuổi, nên khởi đầu bằng liều thấp (xem *Liều dùng và Cách sử dụng*).

Vì Tenormin được tiết ra thận, nên giảm liều ở bệnh nhân có hệ số thanh thải creatinine <35 mL/phút/1,7 m².

Mặc dù thuốc chẹn beta chọn lọc trên tim (beta 1) có thể ít ảnh hưởng đến chức năng phổi so với các thuốc chẹn beta không chọn lọc, nhưng cũng như tất cả các thuốc chẹn beta, nên tránh dùng thuốc cho bệnh nhân mắc bệnh tắc nghẽn đường hô hấp có thể hồi phục trừ phi có lý do lâm sàng bắt buộc sử dụng. Khi có lý do để dùng, việc dùng Tenormin cũng cần phải thận trọng. Tăng kháng lực đường hô hấp đôi khi có thể xảy ra ở bệnh nhân hen và tình trạng này thường được trung hòa khi dùng liều thuốc giãn phế quản thông thường như salbutamol hoặc isoprenaline.

Cũng như các thuốc chẹn beta khác, nếu bệnh nhân mắc bệnh u tế bào ưa crôm, nên dùng một thuốc chẹn alpha đồng thời.

TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC

Dùng phối hợp thuốc chẹn beta và các thuốc chẹn kênh canxi có tác dụng ức chế co bóp cơ tim như verapamil, diltiazem có thể dẫn đến tăng các tác động này, đặc biệt ở những bệnh nhân tổn thương chức năng tâm thất và/hoặc rối loạn dẫn truyền nhĩ thất hoặc dẫn truyền xoang nhĩ. Điều này có thể dẫn đến tụt huyết áp nặng, chậm nhịp tim và suy tim. Không nên dùng cùng lúc thuốc chẹn beta và thuốc chẹn canxi có tác dụng ức chế co bóp cơ tim. Trong vòng 48 giờ sau khi ngưng một trong hai loại thuốc, không được tiêm tĩnh mạch thuốc kia.

Điều trị đồng thời với dihydropyridin, như nifedipine, có thể làm tăng nguy cơ tụt huyết áp và suy tim có thể xảy ra ở những bệnh nhân có suy tim tiềm ẩn.

Các thuốc digitalis glycosides khi kết hợp với các thuốc chẹn beta có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất.

Thuốc chẹn beta có thể làm trầm trọng tình trạng tăng huyết áp do phản ứng dội mà phản ứng này có thể xảy ra khi ngưng clonidine. Nếu cả hai thuốc cùng được sử dụng, nên ngưng thuốc chẹn beta vài ngày trước khi ngưng clonidine. Nếu thay thế clonidine bằng thuốc chẹn beta, nên ngưng clonidine vài ngày trước khi dùng thuốc chẹn beta (xem thêm thông tin kê toa của clonidine).

Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm I (như disopyramide) và amiodarone có khả năng tác động đến thời gian dẫn truyền nhĩ và gây tăng tác dụng ức chế co bóp cơ tim.

Dùng phối hợp với các thuốc cường giao cảm, ví dụ như adrenaline, có thể làm mất tác dụng của thuốc chẹn beta.

Dùng phối hợp với insulin và thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống có thể dẫn đến làm tăng tác động hạ đường huyết của các thuốc này. Triệu chứng hạ đường huyết, đặc biệt nhịp tim nhanh, có thể bị che lấp (xem *Lưu ý và Thận trọng đặc biệt khi dùng*).

Dùng phối hợp các thuốc ức chế men tổng hợp prostaglandin (ví dụ: ibuprofen, indomethacin) có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc chẹn beta.

Thận trọng khi sử dụng kết hợp thuốc gây mê với Tenormin. Chuyên viên gây mê cần được thông báo khi có sự phối hợp này và chọn thuốc gây mê có càng ít tác dụng ức chế co bóp cơ tim càng tốt. Việc phối hợp thuốc chẹn beta với các thuốc gây mê có thể làm giảm nhịp tim nhanh phản xạ và làm tăng nguy cơ tụt huyết áp. Cần tránh dùng các thuốc gây mê gây suy nhược cơ tim.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Tenormin đi qua hàng rào nhau thai và xuất hiện trong máu của dây rốn. Chưa có công trình nghiên cứu nào được tiến hành về việc sử dụng Tenormin ở 3 tháng đầu thai kỳ và không thể loại trừ khả năng tổn hại thai nhi. Tenormin đã được sử dụng dưới sự theo dõi chặt chẽ để điều trị tăng huyết áp ở 3 tháng cuối thai kỳ. Dùng Tenormin ở phụ nữ có thai để điều trị tăng huyết áp từ nhẹ đến trung bình có liên quan đến tình trạng chậm phát triển của thai nhi.

Việc sử dụng Tenormin ở phụ nữ đang hay có khả năng có thai cần phải cân nhắc giữa lợi và hại, đặc biệt là trong ba tháng đầu và giữa thai kỳ, vì nói chung thuốc chẹn beta có liên quan đến việc giảm tưới máu nhau thai có thể dẫn đến thai chết trong tử cung và sanh non.

Tenormin tích tụ một cách đáng kể trong sữa mẹ.

Trẻ sơ sinh có nguy cơ giảm đường huyết và nhịp tim chậm nếu bà mẹ dùng Tenormin lúc sinh hoặc khi cho trẻ bú.

Phải thận trọng khi dùng Tenormin cho phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

TÁC DỤNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY

Việc sử dụng Tenormin dường như không gây suy giảm khả năng lái xe hay vận hành máy của bệnh nhân. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng thuốc có thể gây choáng váng hoặc mệt mỏi.

TÁC DỤNG NGOẠI Ý

Tenormin được dung nạp tốt. Trong các nghiên cứu lâm sàng, các tác dụng ngoại ý được ghi nhận thường do tác dụng dược lý của atenolol.

Các tác dụng ngoại ý, được liệt kê theo hệ cơ quan, đã được ghi nhận với tần suất như sau: Rất thường gặp ($\geq 10\%$), thường gặp ($1-9,9\%$), ít gặp ($0,1-0,9\%$), hiếm gặp ($0,01-0,09\%$), rất hiếm gặp ($<0,01\%$) bao gồm cả những báo cáo đơn lẻ.

Rối loạn tại tim:

Thường gặp: chậm nhịp tim.
Hiếm gặp: suy tim nặng thêm, làm bộc phát sự tắc dẫn truyền trong tim (blocs tim).

Rối loạn mạch:

Thường gặp: lạnh đầu chi.
Hiếm gặp: tụt huyết áp tư thế có thể kèm theo ngất, đau khớp khiêng cách hồi có thể tăng nếu đã bị trước đó, hội chứng Raynaud trên bệnh nhân nhạy cảm.

Rối loạn hệ thần kinh:

Hiếm gặp: choáng váng, nhức đầu, dị cảm.

Rối loạn tâm thần:

Ít gặp: rối loạn giấc ngủ theo kiểu đã được ghi nhận với các thuốc chẹn beta khác.
Hiếm gặp: thay đổi tâm tính, ác mộng, lú lẫn, loạn thần và ảo giác.

Rối loạn hệ tiêu hóa:

Thường gặp: rối loạn tiêu hóa.

Hiếm gặp: khô miệng.

Các chỉ số xét nghiệm:

Ít gặp: tăng nồng độ men transaminase.

Rất hiếm gặp: ghi nhận tăng ANA (kháng thể kháng nhân), tuy nhiên mối liên quan về mặt lâm sàng chưa được rõ ràng.

Rối loạn hệ gan mật:

Hiếm gặp: nhiễm độc gan kể cả ứ mật trong gan.

Rối loạn máu và hệ bạch huyết:

Hiếm gặp: ban xuất huyết, giảm tiểu cầu.

Rối loạn da và mô dưới da:

Hiếm gặp: rụng tóc, phản ứng da dạng vảy nến, làm nặng thêm bệnh vảy nến, ban da.

Chưa được biết: phản ứng quá mẫn kể cả phù mạch và nổi mề đay.

Rối loạn về mắt:

Hiếm gặp: khô mắt, rối loạn thị giác.

Rối loạn hệ sinh sản và tuyến vú:

Hiếm gặp: bất lực.

Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất:

Hiếm gặp: co thắt phế quản có thể xảy ra ở những bệnh nhân hen phế quản hoặc có tiền sử bệnh hen.

Rối loạn tổng quát và tình trạng tại vị trí dùng thuốc:

Thường gặp: mệt mỏi.

Nên cân nhắc khi ngưng thuốc, nếu theo đánh giá lâm sàng, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân bị ảnh hưởng xấu bởi các phản ứng nói trên.

QUÁ LIỀU

Các triệu chứng quá liều có thể bao gồm chậm nhịp tim, tụt huyết áp, suy tim cấp và co thắt phế quản.

Điều trị tổng quát nên bao gồm: theo dõi chặt chẽ, điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt, rửa dạ dày, than hoạt tính và thuốc nhuận tràng để ngăn cản sự hấp thu của thuốc vẫn còn ở đường tiêu hóa, sử dụng huyết tương hoặc chất thay thế huyết tương để điều trị tụt huyết áp và sốc. Có thể xem xét sử dụng phương pháp thẩm phân máu hoặc truyền máu.

Nhịp tim chậm quá mức có thể được giải quyết bằng atropine 1-2 mg tiêm tĩnh mạch và/hoặc máy tạo nhịp tim. Nếu cần thiết, có thể tiêm tĩnh mạch thêm 10 mg glucagon. Nếu cần, có thể nhắc lại hoặc truyền tĩnh mạch tiếp glucagon 1-10 mg/giờ tùy đáp ứng. Nếu không có đáp ứng với glucagon hoặc không có sẵn glucagon, có thể truyền tĩnh mạch một thuốc kích thích thụ thể beta như dobutamine 2,5-10 mcg/kg/phút. Dobutamine, do có tác động kích thích co bóp cơ tim, nên cũng có thể được dùng điều trị tụt huyết áp và suy tim cấp. Các liều lượng này có thể không đủ để trung hòa tác dụng trên tim của thuốc ức chế thụ thể beta nếu đã uống quá liều một lượng thuốc lớn. Do đó cần phải tăng liều dobutamine nếu cần thiết để có được đáp ứng mong muốn tùy theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

Co thắt phế quản có thể được hồi phục bằng thuốc giãn phế quản.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Thuốc chẹn beta chọn lọc hoàn toàn, CQ7A B03.

Atenolol là một thuốc chẹn beta có tác dụng chọn lọc beta 1 (tức là tác dụng chủ yếu trên thụ thể beta 1 ở tim). Tính chọn lọc giảm khi tăng liều.

Atenolol không có hoạt tính giao cảm nội tại và không có tính ổn định màng, và cũng như các thuốc chẹn beta khác, có tác dụng ức chế co bóp cơ tim (và do đó chống chỉ định trong chứng suy tim chưa kiểm soát được).

Cũng như các thuốc chẹn beta khác, cơ chế tác dụng của atenolol trong việc điều trị tăng huyết áp chưa được biết rõ.

Có lẽ là do atenolol làm giảm nhịp tim và giảm co bóp cơ tim mà atenolol có hiệu quả trong việc làm mất hay giảm triệu chứng của bệnh nhân đau thắt ngực.

Khi so sánh với hợp chất racemic, không chắc là những thuộc tính bổ sung khác của S(-) atenolol sẽ làm tăng các tác dụng điều trị khác nhau.

Tenormin có tác dụng hữu hiệu và dung nạp tốt ở mọi sắc tộc mặc dù đáp ứng với thuốc có thể thấp hơn ở người da đen.

Tenormin có hiệu quả ít nhất 24 giờ sau khi uống liều duy nhất. Bệnh nhân dễ dàng tuân thủ việc dùng thuốc do liều dùng đơn giản dễ chấp nhận. Khoảng liều điều trị hẹp và đáp ứng với bệnh nhân ngay ở giai đoạn sớm đảm bảo hiệu quả của thuốc. Tenormin tương hợp với thuốc lợi tiểu, các thuốc hạ huyết áp khác và các thuốc điều trị đau thắt ngực (xem *Tương tác thuốc*). Do tác động ưu tiên trên thụ thể beta ở tim, Tenormin có thể dùng với sự thận trọng khi điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh đường hô hấp, là những người không dung nạp với thuốc chẹn beta không chọn lọc.

Can thiệp sớm với Tenormin ở bệnh nhồi máu cơ tim cấp làm giảm kích thước vùng nhồi máu và giảm tỷ lệ bệnh lý và tỷ lệ tử vong. Số bệnh nhân tiến triển bệnh nhồi máu cơ tim hơn, tử do dọa đến có triệu chứng lâm sàng rõ rệt thì ít hơn; tỷ lệ loạn nhịp thất giảm và tỷ lệ giảm đau đáng kể có thể làm giảm nhu cầu dùng thuốc giảm đau gây nghiện. Giảm tỷ lệ tử vong giai đoạn sớm. Tenormin được dùng như một liệu pháp hỗ trợ cho chăm sóc bệnh mạch vành tiêu chuẩn.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sau khi dùng đường tĩnh mạch, nồng độ atenolol trong máu giảm theo hàm số mũ bậc 3 với thời gian bán thải khoảng 6 giờ. Trong khoảng liều 5-10 mg tiêm tĩnh mạch, nồng độ thuốc trong máu tuân theo quy luật dược động học tuyến tính và tác dụng ức chế beta vẫn còn đo được 24 giờ sau liều 10 mg đường tĩnh mạch.

Sự hấp thu atenolol qua đường uống là hằng định nhưng không hoàn toàn (khoảng 40-50%), đạt được nồng độ đỉnh trong huyết tương 2-4 giờ sau khi dùng thuốc. Nồng độ atenolol trong máu là hằng định và ít biến thiên. Chuyển hóa atenolol ở gan không đáng kể và hơn 90% lượng hấp thu đi vào hệ tuần hoàn mà không bị biến đổi. Thời gian bán hủy ở huyết tương là khoảng 6 giờ nhưng có thể lâu hơn khi tổn thương thận nặng vì thận là đường đào thải thuốc chủ yếu. Khả năng thâm nhập mô của atenolol rất kém do nó ít tan trong lipid và nồng độ thuốc ở mô não thấp. Mức độ kết hợp với protein huyết tương thấp (khoảng 3%).

TÁ DƯỢC

Viên nén: Gelatin, glycerol, magnesium carbonate, magnesium stearate, tinh bột bắp, hypromellose, natri lauryl sulphate, titan hydroxide.

Viên 100 mg: có thêm macrogol 300, chất màu sunset yellow lake.

Dạng tiêm: axít citric, natri chloride, natri hydroxide, nước pha tiêm.

TÍNH TƯƠNG KÝ

Tương kỵ với các loại dịch truyền tĩnh mạch

Tenormin dạng tiêm tương hợp với dung dịch tiêm/truyền tĩnh mạch natri chloride (0,9% w/v) và dịch truyền tĩnh mạch glucose BP (5% w/v).

HẠN DÙNG

5 năm kể từ ngày sản xuất.

BẢO QUẢN

Tenormin viên nén: không bảo quản trên 25°C. Tránh ánh sáng và ẩm.

Tenormin dạng tiêm: không bảo quản trên 25°C. Tránh ánh sáng.

DẠNG ĐÓNG GÓI

Viên nén bao film Tenormin 50 mg, hộp 2 vỉ, vỉ 14 viên.

Viên nén bao film Tenormin 100 mg, hộp 2 vỉ, vỉ 14 viên.

Ngày hiệu đính toa thuốc: tháng 4/2009.

04/JD/CV.000-159-815.4.0

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG. NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN CỦA BÁC SỸ.

THÔNG BÁO CHO BÁC SỸ BIẾT NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI KHI DÙNG THUỐC.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO SỰ KÊ ĐƠN CỦA BÁC SỸ.

ĐỂ THUỐC XA TẦM TAY TRẺ EM.

Sản xuất theo Tiêu chuẩn Dược điển Anh (B.P.).

Nhà sản xuất

AstraZeneca UK Limited

Silk Road Business Park, Macclesfield, Cheshire, SK10 2NA, Anh.

Tel: 01625 582828 Fax: 01625 583074

Tenormin is a trademark of the AstraZeneca group of companies.

© AstraZeneca 2009.