https://trungtamthuoc.com/

Rx – **Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc**

AMATEN-50

(Viên nén atenolol 50 mg)

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên nén có chứa:

Hoạt chất: Atenolol.....50 mg

Tá dược: Cellulose vi tinh thể, tinh bột ngô, silica keo khan, magnesi stearat, natri lauryl sulphat, natri starch glyconat, talc tinh chế.

DẠNG BÀO CHẾ

Dạng bào chế: Viên nén.

Mô tả hình thức: Viên nén màu trắng, hình tròn, hai mặt phẳng, có vạch phân liều trên một mặt.

CHỈ ĐỊNH

- Điều trị tăng huyết áp.
- Điều trị đau thắt ngực.
- Điều trị rối loạn nhịp tim.
- Điều trị nhồi máu cơ tim. Can thiệp sớm trong giai đoạn cấp tính và dự phòng dài hạn sau hồi phục sau nhồi máu cơ tim.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Liều dùng: Liều dùng phải luôn được điều chỉnh cho phù hợp với từng bệnh nhân cụ thể, với liều dùng thấp nhất có hiệu quả.

Người lớn

Tăng huyết áp: 1 viên 50 mg/ngày. Hầu hết bệnh nhân đáp ứng với liều uống 100 mg x 1 lần/ngày. Tuy nhiên, một số bệnh nhân sẽ đáp ứng với liều duy nhất 50 mg/ngày. Hiệu quả điều trị được thiết lập sau 1 đến 2 tuần. Hạ huyết áp hơn nữa có thể đạt được bằng cách dùng kết hợp atenaol với các thuốc điều trị tăng huyết áp khác. Ví dụ, dùng phối hợp atenolol với một thuốc lợi tiểu, như dạng phối hợp với chlortalidone, sẽ tạo ra tác dụng hạ huyết áp hiệu quả và thuận tiện.

Đau thắt ngực: Hầu hết bệnh nhân đau thắt ngực đáp ứng với liều uống 100 mg x 1 lần/ngày hoặc uống 50 mg x 2 lần/ngày. Hiệu quả điều trị không tăng khi tăng liều.

Loạn nhịp tim: Liều khởi đầu thích hợp của atenolol là 2,5 mg (5 ml) tiêm mạch trong 2,5 phút (tức 1 mg/phút) (xem thêm trong tờ hướng dẫn sử dụng của atenolol dạng tiêm). Có thể lặp lại sau mỗi 5 phút, cho tới khi quan sát thấy đáp ứng với liều tối đa 10 mg. Nếu dùng atenolol dạng truyền, có thể truyền liều 0,15 mg/kg thể trọng trong 20 phút. Nếu cần thiết, lặp lại sau mỗi 12 giờ. Sau khi kiểm soát rối loạn nhịp tim bằng atenolol đường tĩnh mạch, liều duy trì phù hợp 50 – 100 mg x 1 lần/ngày.

Nhồi máu cơ tim: Đối với những bệnh nhân phù hợp với điều trị bằng các thuốc chẹn beta đường tĩnh mạch và nhồi máu cơ tim xuất hiện trong vòng 12 giờ kể từ khi bắt đầu đau ngực, nên dùng truyền tĩnh mạch chậm 5 – 10 mg atenolol (1 mg/phút), nếu không có tác dụng không mong muốn nào xảy ra, sau 15 phút, uống 50 mg atenolol. 12 giờ sau khi truyền tĩnh mạch, uống thêm một liều atenolol 50 mg, sau đó 12 giờ, uống thêm một liều 100 mg, 1 lần/ngày. Nếu nhịp tim chậm và/hoặc hạ huyết áp cần điều trị, hoặc xảy ra bất kỳ tác dụng không mong muốn nào, nên ngưng atenolol.

Người cao tuổi: Có thể yêu cầu giảm liều, đặc biệt ở những bệnh nhân suy chức năng thận.

Trẻ em: Không có kinh nghiệm điều trị với atenolol ở trẻ em, do đó không khuyến khích dùng thuốc ở trẻ em.

https://trungtamthuoc.com/

Suy thận: Vì atenolol được thải trừ qua thận, nên điều chỉnh liều ở những bệnh nhân suy thận nặng.

Không xảy ra tích lũy atenolol đáng kể ở những bệnh nhân có độ thanh thải creatinine > 35 ml/phút/1,73m^2 (giá trị bình thường là 100 – 150 ml/phút/1,73m^2).

Đối với những bệnh nhân có độ thanh thải creatinine 15 – 35 ml/phút/1,73m^2 (tương đương nồng độ creatinine huyết thanh 300 – 600 micromol/L), liều dùng khuyến nghị cho đường uống là 50 mg/ngày và đường tĩnh mạch là 10 mg mỗi hai ngày.

Đối với những bệnh nhân có độ thanh thải creatinine < 15 ml/phút/1,73m^2 (tương đương nồng độ creatinine huyết thanh > 600 micromol/L), liều dùng khuyến nghị cho đường uống là 25 mg/ngày hoặc 50 mg uống cách ngày và đường tĩnh mạch là 10 mg mỗi bốn ngày.

Bệnh nhân thẩm tách máu nên dùng 50 mg đường uống sau mỗi lần thẩm tách; điều này nên được làm dưới sự giám sát của bệnh viện vì có thể xảy ra hạ huyết áp rõ rệt.

Cách dùng: Thuốc dùng đường uống.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Atenolol, giống như các thuốc chẹn beta khác, chống chỉ định ở những bệnh nhân mắc bất kỳ tình trạng nào dưới đây:

- Quá mẫn với atenolol hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Sốc tim.
- Suy tim không kiểm soát được.
- Hội chứng nút xoang bệnh lý.
- Block tim độ 2 hoặc 3.
- U tủy thượng thận không được điều trị.
- Nhiễm toan chuyển hóa.
- Nhịp tim chậm (< 45 nhịp/phút).
- Hạ huyết áp.
- Rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại biên nghiêm trọng.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Atenolol, giống như các thuốc chẹn beta khác:

- Không nên ngừng thuốc đột ngột. Nên ngưng thuốc một cách từ từ trong vòng 7 – 14 ngày, để tạo điều kiện giảm liều thuốc chẹn beta. Bệnh nhân nên được theo dõi trong quá trình ngưng thuốc, đặc biệt là ở những bệnh nhân mắc bệnh thiếu máu cơ tim.

- Khi bệnh nhân được lên lịch phẫu thuật và có quyết định ngừng thuốc chẹn beta, thuốc cần được ngưng ít nhất 24 giờ trước khi phẫu thuật. Thực hiện việc đánh giá lợi ích/nguy cơ của việc ngừng thuốc chẹn beta cho từng bệnh nhân. Nếu việc điều trị được tiếp tục, nên chọn các thuốc gây mê có ít hiệu ứng co bóp âm tính (negative inotropic activity) để giảm thiểu nguy cơ suy giảm cơ tim. Bệnh nhân nên được bảo vệ chống lại các phản ứng phế vị bằng cách dùng atropin đường tĩnh mạch.

- Mặc dù chống chỉ định dùng atenolol ở những bệnh nhân suy tim không kiểm soát được, có thể dùng thuốc ở những bệnh nhân có dấu hiệu suy tim được kiểm soát. Nên thận trọng khi dùng thuốc ở những bệnh nhân có dự trữ tim kém.

- Thuốc có thể làm tăng số lượng và thời gian của các cơn đau thắt ngực ở những bệnh nhân mắc đau thắt ngực Prinzmetal do không chống lại cơn co thắt động mạch vành qua trung gian thụ thể alpha. Atenolol là một thuốc chẹn beta chọn lọc trên beta$_1$, do đó có thể xem xét dùng thuốc trên những bệnh nhân này, mặc dù phải hết sức thận trọng.

- Mặc dù chống chỉ định dùng thuốc atenolol ở những bệnh nhân mắc các rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại biên nghiêm trọng, thuốc cũng có thể làm nặng thêm các rối loạn tuần hoàn động mạch ngoại biên ít nghiêm trọng (bệnh hoặc hội chứng Raynaud, chân đau cách hồi).

https://trungtamthuoc.com/

- Do ảnh hưởng tiêu cực của thuốc trên thời gian dẫn truyền, nên thận trọng nếu dùng thuốc cho những bệnh nhân block tim độ 1.

- Thuốc có thể che dấu các triệu chứng hạ đường huyết và đặc biệt là nhịp tim nhanh.

- Thuốc có thể che dấu các dấu hiệu của bệnh cường giáp.

- Thuốc có thể làm giảm nhịp tim do hoạt động dược lý của thuốc. Trong các trường hợp hiếm gặp khi bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng mà có thể góp phần vào nhịp tim chậm và nếu nhịp tim giảm xuống dưới 50 – 55 bpm khi nghỉ ngơi, nên giảm liều.

- Thuốc có thể gây ra các phản ứng nghiêm trọng hơn đối với nhiều loại chất gây dị ứng khi dùng thuốc ở những bệnh nhân có tiền sử phản ứng quá mẫn đối với các chất gây dị ứng này. Những bệnh nhân này có thể không đáp ứng với mức liều adrenaline (epinephrine) thông thường dùng điều trị các phản ứng dị ứng.

- Thuốc có gây các phản ứng quá mẫn bao gồm phù mạch và nổi mày đay.

- Nên dùng thận trọng ở người cao tuổi, nên bắt đầu điều trị với mức liều thấp hơn.

Atenolol được thải trừ qua thận, nên giảm liều ở những bệnh nhân có độ thanh thải creatinine dưới 35 ml/phút/1,73m^2.

Mặc dù các thuốc chẹn beta chọn lọc trên tim (beta$_1$) có ít ảnh hưởng hơn đối với chức năng phổi so với các thuốc chẹn beta không chọn lọc, tuy nhiên nên tránh dùng atenolol ở những bệnh nhân mắc bệnh đường thở tắc nghẽn có thể hồi phục, trừ khi có những lý do lâm sàng thuyết phục. Khi đó, có thể dùng atenolol một cách thận trọng. Đôi khi, có thể tăng tắc nghẽn đường thở ở bệnh nhân hen suyễn, tuy nhiên điều này có thể hồi phục bằng cách dùng thuốc giãn phế quản thông thường như salbutamol hoặc isoprenaline. Nhãn và tờ hướng dẫn sử dụng cho sản phẩm này có cảnh báo như sau: "Nếu bạn từng bị hen suyễn hoặc thở khò khè, bạn không nên dùng thuốc này trừ khi bạn đã thảo luận về các triệu chứng này với bác sĩ kê đơn".

Giống như các thuốc chẹn beta khác, ở những bệnh nhân u tủy thượng thận, nên dùng đồng thời với một thuốc chẹn alpha.

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

Nên thận trọng khi dùng viên nén atenolol trong thời kỳ mang thai hoặc ở phụ nữ đang cho con bú.

Phụ nữ có thai: Atenolol qua được hàng rào nhau thai và xuất hiện trong máu cuống rốn. Không có nghiên cứu nào được thực hiện về dùng thuốc atenolol trong 3 tháng đầu của thai kỳ và không thể loại trừ khả năng gây tổn thương cho thai nhi.

Atenolol đã được dùng trong điều trị tăng huyết áp ở 3 tháng cuối thai kỳ dưới sự giám sát chặt chẽ. Dùng atenolol ở phụ nữ mang thai trong điều trị tăng huyết áp mức độ nhẹ đến trung bình có liên quan đến chậm phát triển thai nhi trong tử cung.

Dùng atenolol ở phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai yêu cầu phải cân nhắc lợi ích so với nguy cơ, đặc biệt trong 6 tháng đầu của thai kỳ, vì nói chung, các thuốc chẹn beta có liên quan đến giảm tưới máu nhau thai, có thể dẫn đến thai nhi chết, chưa trưởng thành trong tử cung hoặc sinh non.

Phụ nữ cho con bú: Có sự tích lũy đáng kể của atenolol trong sữa mẹ.

Trẻ sơ sinh có mẹ đang dùng atenolol khi sinh hoặc cho con bú có nguy cơ hạ đường huyết và nhịp tim chậm.

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

Thuốc không gây giảm khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, nên tính đến khả năng chóng mặt hoặc mệt mỏi thỉnh thoảng có thể xảy ra và ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ THUỐC

Dùng đồng thời các thuốc chẹn beta và các thuốc chẹn kênh calci có hiệu ứng co bóp âm tính như verapamil và diltiazem, có thể dẫn đến tăng quá mức các ảnh hưởng này, đặc biệt ở những bệnh nhân suy chức năng tâm thất và/hoặc bất thường dẫn truyền tâm thất hoặc tâm nhĩ. Điều này có thể dẫn đến suy tim, nhịp tim chậm và hạ huyết áp nghiêm trọng. Không dùng các thuốc chẹn beta

https://trungtamthuoc.com/

cũng như các thuốc chẹn kênh calci đường tĩnh mạch trong vòng 48 giờ sau khi ngưng dùng thuốc còn lại.

Dùng đồng thời atenolol với các dihydropyrine như nifedipine có thể tăng nguy cơ hạ huyết áp, và có thể xảy ra suy tim ở những bệnh nhân suy tim tiềm ẩn.

Các glycoside tim phối hợp với các thuốc chẹn beta có thể tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất.

Các thuốc chẹn beta có thể làm nặng thêm tình trạng hạ huyết áp dội ngược, tình trạng này có thể xảy ra sau khi ngưng dùng clonidine. Nếu dùng đồng thời hai thuốc này, nên ngưng dùng thuốc chẹn beta vài ngày trước khi ngưng dùng clonidine. Nếu thay thế clonidine bằng thuốc chẹn beta, chỉ nên dùng thuốc chẹn beta sau vài ngày ngưng dùng clonidine (xem thêm trong thông tin kê toa của clonidine).

Thuốc chống loạn nhịp nhóm I (như disopyramide), do có thể tăng cường tác dụng gây tăng thời gian dẫn truyền nhĩ và cảm ứng hiệu ứng co cơ âm tính.

Sử dụng đồng thời thuốc chẹn beta với các thuốc kích thích thần kinh giao cảm, ví dụ adrenaline (epinephrine), có thể đối kháng với tác dụng của thuốc chẹn beta.

Sử dụng đồng thời thuốc chẹn beta với insulin và các thuốc điều trị đái tháo đường dường uống có thể dẫn đến việc tăng cường tác dụng hạ đường huyết của các thuốc này. Các triệu chứng hạ đường huyết, đặc biệt là nhịp tim nhanh có thể bị che dấu.

Dùng đồng thời thuốc chẹn beta với các thuốc ức chế sinh tổng hợp prostaglandin, như ibuprofen và indomethacin, có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của các thuốc chẹn beta.

Nên thận trọng khi dùng các thuốc gây mê với atenolol. Phải thông báo với các bác sĩ gây mê và lựa chọn thuốc gây mê có ít tác dụng gây chậm nhịp tim nhất có thể. Dùng các thuốc chẹn beta với các thuốc gây mê có thể dẫn đến giảm nhịp tim nhanh phản xạ và làm tăng nguy cơ hạ huyết áp. Nên tránh các thuốc gây mê gây nhược cơ.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Atenolol được dung nạp tốt. Trong các nghiên cứu lâm sàng, các tác dụng không mong muốn được báo cáo thường do tác dụng dược lý của atenolol.

Các tác dụng không mong muốn dưới đây, được liệt kê bởi hệ cơ quan, đã được báo cáo theo các tần suất sau: rất hay gặp (≥1/10), hay gặp (≥1/100 đến <1/10), ít gặp (≥1/1.000 đến <1/100), hiếm gặp (≥1/10.000 đến <1/1.000), rất hiếm gặp (<1/10.000) bao gồm các báo cáo riêng biệt, không rõ tần suất (không thể ước tính tần suất từ các dữ liệu sẵn có).

Rối loạn máu và hệ bạch huyết

Hiếm gặp: ban xuất huyết, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.

Rối loạn tâm thần

Ít gặp: rối loạn giấc ngủ thuộc loại đã được ghi nhận với các thuốc chẹn beta khác.

Hiếm gặp: thay đổi tâm trạng, trầm cảm, lo lắng, ác mộng, nhầm lẫn, loạn tâm thần và ảo giác.

Rối loạn hệ thần kinh

Hiếm gặp: chóng mặt, đau đầu, dị cảm.

Rối loạn mắt

Hiếm gặp: khô mắt, rối loạn thị giác.

Rối loạn tim

Hay gặp: chậm nhịp tim.

Hiếm gặp: suy tim trầm trọng hơn, làm bộc phát block tim.

Rối loạn mạch máu

Hay gặp: lạnh tứ chi.

Hiếm gặp: hạ huyết áp tư thế có thể liên quan đến ngất, đau cách hồi có thể nặng thêm nếu đang mắc, hiện tượng Raynaud ở những bệnh nhân nhạy cảm.

Rối loạn hô hấp, lồng 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 hen.

BRAWA LABORATORIES LIMITED C-64, Lajpat Nagar-1 Second Floor, South Delhi NEW DELHI-110024, INDIA

https://trungtamthuoc.com/

Rối loạn đường tiêu hóa

Hay gặp: rối loạn tiêu hóa, táo bón.

Hiếm gặp: khô miệng.

Rối loạn gan mật

Ít gặp: tăng nồng độ các transaminase gan.

Hiếm gặp: nhiễm độc gan bao gồm ứ mật trong gan.

Rối loạn da và mô mềm dưới da

Hiếm gặp: rụng tóc, phản ứng da vảy nến, nặng thêm tình trạng vảy nến, phát ban da.

Không rõ: phản ứng quá mẫn bao gồm phù mạch và nổi mày đay.

Rối loạn cơ xương và mô liên kết

Không rõ: hội chứng giống lupus.

Rối loạn sinh sản và vú

Hiếm gặp: bất lực.

Rối loạn chung và tại chỗ

Hay gặp: mệt mỏi.

Xét nghiệm

Rất hiếm gặp: tăng kháng thể kháng nhân (ANA), tuy nhiên không rõ liên quan lâm sàng.

Ngưng dùng thuốc nên được xem xét nếu sức khỏe của bệnh nhân bị ảnh hưởng xấu bởi bất kỳ tác dụng không muốn nào kể trên, sau khi đánh giá lâm sàng.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

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

Điều trị chung nên bao gồm: giám sát chặt chẽ, chăm sóc đặc biệt, rửa dạ dày, than hoạt tính và thuốc nhuận tràng để ngăn hấp thu thuốc vẫn còn trong đường tiêu hóa, dùng huyết thanh hoặc chất thay thế huyết thanh để điều trị hạ huyết áp và sốc. Có thể xem xét thẩm phân máu hoặc lọc máu hấp phụ.

Nhịp tim chậm quá mức có thể dùng atropine 1 – 2 mg đường tĩnh mạch và/hoặc máy tạo nhịp tim. Nếu cần có thể thêm tiêm tĩnh mạch nhanh một liều glucagon 10 mg. Có thể lặp lại hoặc truyền tĩnh mạch glucagon 1 – 10 mg/giờ, tùy đáp ứng của bệnh nhân. Nếu không có đáp ứng hoặc không có sẵn glucagon, có thể dùng thuốc kích thích thụ thể beta giao cảm như truyền tĩnh mạch dobutamine 2,5 – 10 µg/kg/phút. Dobutamine, do tác dụng làm tăng nhịp tim có thể được dùng trong điều trị hạ huyết áp và suy tim cấp. Có khả năng các thuốc này không đủ để phục hồi các ảnh hưởng trên tim của các thuốc chẹn beta nếu liều dùng quá lớn. Do đó nên tăng liều dobutamine nếu cần thiết để đạt được đáp ứng cần thiết dựa theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

Co thắt phế quản có thể xử lý bằng các thuốc giãn phế quản.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: thuốc chẹn beta chọn lọc. *Mã ATC:* C07AB03.

Cơ chế tác dụng

Atenolol là một thuốc chẹn beta, chọn lọc trên $beta_1$ (nghĩa là, hoạt động tốt hơn trên các thụ thể $beta_1$-adrenegic ở tim). Tính chọn lọc giảm khi tăng liều.

Atenolol không có hoạt động giao cảm và ổn định màng và giống như các thuốc chẹn beta khác, có tác dụng co bóp âm tính (do đó chống chỉ định ở bệnh nhân suy tim không kiểm soát được).

Giống như các thuốc chẹn beta khác, chưa rõ cơ chế tác dụng của atenolol trong điều trị tăng huyết áp. Có thể là hoạt động của atenolol trong giảm nhịp tim và sự co bóp, nên có hiệu quả trong loại trừ hoặc giảm các triệu chứng ở bệnh nhân đau thắt ngực.

Không chắc chắn rằng bất kỳ thuộc tính nào của S (-) atenolol khi so sánh với hỗn hợp racemic sẽ làm phát sinh hiệu quả điều trị khác nhau.

BRAIVA LABORATORIES LIMITED
C-64, Lajpat Nagar-1
Second Floor,
South Delhi
NEW DELHI-110024 INDIA

https://trungtamthuoc.com/

An toàn và hiệu quả lâm sàng

Atenolol có hiệu quả và được dung nạp tốt ở hầu hết các nhóm dân số mặc dù có thể đáp ứng kém hơn hơn ở những bệnh nhân da đen.

Atenolol có hiệu quả trong ít nhất 24 giờ sau khi uống một liều đơn. Khoảng liều hẹp và đáp ứng sớm ở bệnh nhân đảm bảo rằng hiệu quả của thuốc ở từng bệnh nhân được chứng minh nhanh chóng. Atenolol tương thích với các thuốc lợi tiểu, các thuốc hạ huyết áp khác và các thuốc điều trị đau thắt ngực. Do thuốc hoạt động tốt hơn trên các thụ thể beta ở tim, atenolol có thể được dùng, dưới sự theo dõi, trong điều trị ở những bệnh nhân mắc các bệnh hô hấp, mà không dung nạp các thuốc chẹn beta không chọn lọc.

Can thiệp sớm với atenolol trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp làm giảm kích thước vùng nhồi máu và giảm tỷ lệ tử vong và tình trạng bệnh. Có ít bệnh nhân hơn bị đe dọa nhồi máu tiến triển thành nhồi máu, tỷ lệ rối loạn nhịp thất giảm và giảm đau rõ rệt có thể dẫn đến giảm nhu cầu dùng các thuốc giảm đau opiate. Tỷ lệ tử vong sớm giảm. Atenolol sử dụng để điều trị bổ sung trong bệnh mạch vành tiêu chuẩn.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu: Hấp thu atenolol đường uống là ổn định nhưng không hoàn toàn (khoảng 40 – 50%) với nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 2 – 4 giờ sau khi uống. Nồng độ atenolol trong máu là ổn định và ít biến thiên. Không có chuyển hóa qua gan đáng kể và trên 90% liều dùng được hấp thu vào hệ tuần hoàn dưới dạng không đổi.

Phân bố: Atenolol thâm nhập vào các mô kém do khả năng hòa tan trong lipid thấp và nồng độ trong mô não thấp. Liên kết protein thấp (khoảng 3%).

Thải trừ: Thời gian bán thải huyết tương là khoảng 6 giờ nhưng có thể tăng lên trong suy giảm chức năng thận nặng do thận là con đường thải trừ chính.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 10 vỉ x 10 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Bảo quản ở nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: BP.

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

BRAWN LABORATORIES LIMITED

Địa chỉ: 13, NIT, Industrial Area, Faridabad-121001 Haryana, INDIA (Ấn Độ).

BRAWN LABORATORIES LIMITED
C-64, Lajpat Nagar-1
Second Floor,
South Delhi
NEW DELHI-110024, INDIA