https://trungtamthuoc.com/



Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

# Rx ERYCEN 250

**1. Tên thuốc: ERYCEN 250**

**2. Các dấu hiệu lưu ý và khuyến cáo khi dùng thuốc:**

*"Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc*

*Để xa tầm tay trẻ em*

*Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng*

*Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc"*

**3. Thành phần công thức thuốc:**

Mỗi gói 1,5 g ERYCEN 250 chứa:

*Thành phần hoạt chất:*

Erythromycin *(Dưới dạng erythromycin ethylsuccinat 293,6 mg)*..... 250 mg

*Thành phần tá dược:*

Đường trắng, xanthan gum, natri carboxymethylcellulose, natri citrat, natri lauryl sulfat, natri saccharin, bột hương dâu, colloidal silicon dioxide.

**4. Dạng bào chế:**

Thuốc cốm pha hỗn dịch uống.

Mô tả: Cốm màu trắng, khô tơi, thơm mùi dâu, vị ngọt.

**5. Chỉ định:**

Erythromycin được chỉ định để điều trị/ dự phòng nhiễm trùng do các vi khuẩn nhạy cảm với erythromycin gây ra:

- Nhiễm trùng đường hô hấp trên và dưới
- Nhiễm trùng da và mô mềm
- Nhiễm trùng xương
- Nhiễm trùng dạ dày-ruột
- Nhiễm trùng miệng/nha khoa
- Nhiễm trùng mắt
- Các bệnh lây qua đường tình dục
- Dự phòng bệnh ho gà và bạch hầu
- Là liệu pháp thay thế cho penicillin trong điều trị nhiễm trùng do tụ cầu ở những bệnh nhân nhạy cảm. Cần xem xét hướng dẫn chính thức về việc sử dụng thuốc kháng sinh hợp lý.

**6. Cách dùng, liều dùng:**

***Cách dùng***: Dùng đường uống. Sử dụng ngay sau khi pha. Pha cốm vào một lượng nước thích hợp (khoảng nửa cốc nước nhỏ) tạo thành hỗn dịch.

***Liều dùng***:

Liều dùng cho người lớn, bao gồm người cao tuổi và trẻ em trên 8 tuổi:

+ 250 – 500 mg (1-2 gói) mỗi sáu giờ, tối đa 4 g (16 gói)/ngày đối với các nhiễm trùng nặng.

https://trungtamthuoc.com/

+ Đối với mụn trứng cá, liều thông thường là 250 mg/lần (1 gói/lần) x 3 lần/ngày, dùng trước bữa ăn, điều trị trong một đến bốn tuần, sau đó giảm còn 2 lần/ngày cho đến khi có sự cải thiện.

Liều dùng cho trẻ em từ 2 đến 8 tuổi:

+ 250 mg (1 gói) mỗi sáu giờ, tăng gấp đôi đối với các nhiễm trùng nặng.

Liều dùng cho trẻ em dưới 2 tuổi: Chọn dạng bào chế thích hợp khác.

Với bệnh nhân suy thận: Nếu suy thận nghiêm trọng (GFR<10 ml/phút), liều hàng ngày không được vượt quá 1,5 g (6 gói), do nguy cơ độc tính trên tai.

**7. Chống chỉ định:**

- Quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc.
- Chống chỉ định ở bệnh nhân đang dùng simvastatin, tolterodine, mizolastine, amisulpride, astemizole, terfenadine, domperidone, cisapride hoặc pimozide.
- Chống chỉ định erythromycin với ergotamine và dihydroergotamine.
- Không nên dùng erythromycin cho bệnh nhân có tiền sử khoảng QT kéo dài (QT kéo dài bẩm sinh hoặc mắc phải), hoặc rối loạn nhịp tim thất, bao gồm xoắn đỉnh.
- Không nên dùng erythromycin cho bệnh nhân bị rối loạn điện giải (hạ kali máu, hạ magnesi máu do nguy cơ kéo dài khoảng QT).
- Chống chỉ định dùng đồng thời erythromycin và lomitapid.

**8. Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:**

Cũng như các macrolid khác, các phản ứng dị ứng nghiêm trọng hiếm gặp, bao gồm mụn mủ ngoại ban toàn thân cấp tính (AGEP), đã được báo cáo. Nếu phản ứng dị ứng xảy ra, nên ngừng dùng thuốc và bắt đầu điều trị thích hợp. Cần thông báo cho bác sĩ về khả năng tái phát các triệu chứng dị ứng khi ngừng điều trị triệu chứng.

Erythromycin được thải trừ chủ yếu qua gan nên cần thận trọng khi dùng kháng sinh cho bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan hoặc đồng thời sử dụng các tác nhân có khả năng gây độc cho gan. Rối loạn chức năng gan bao gồm tăng men gan và/hoặc viêm gan ứ mật, có hoặc không có vàng da, hiếm khi được báo cáo khi sử dụng erythromycin.

Viêm đại tràng giả mạc đã được báo cáo ở hầu hết các thuốc kháng sinh, kể cả macrolide, và mức độ nghiêm trọng có thể từ nhẹ đến đe dọa tính mạng. Tiêu chảy liên quan đến clostridium difficile (CDAD) đã được báo cáo ở gần như tất cả các thuốc kháng sinh bao gồm erythromycin, và mức độ nghiêm trọng có thể từ tiêu chảy nhẹ đến tử vong. Điều trị với thuốc kháng sinh làm thay đổi hệ vi sinh vật bình thường ở đại tràng, có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của C. difficile. CDAD phải được xem xét ở tất cả các bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi sử dụng kháng sinh. Tiền sử dùng thuốc là cần thiết vì CDAD được báo cáo xảy ra sau khi sử dụng thuốc kháng sinh hơn hai tháng.

Biến cố tim mạch

Kéo dài khoảng QT, phản ánh tác động lên quá trình tái cực của tim dẫn đến nguy cơ rối loạn nhịp tim và xoắn đỉnh, đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân điều trị bằng macrolid, bao gồm erythromycin. Những trường hợp tử vong đã được báo cáo. Erythromycin nên được sử dụng thận trọng trong các trường hợp sau:

https://trungtamthuoc.com/

Bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành, suy tim nặng, rối loạn dẫn truyền hoặc nhịp tim chậm có ý nghĩa lâm sàng, bệnh nhân có tiền sử gia đình.
Bệnh nhân dùng các thuốc khác đồng thời có liên quan đến kéo dài khoảng QT.
Bệnh nhân cao tuổi có nhiều khả năng bị các tác dụng liên quan đến thuốc trên khoảng QT hơn.
Kết quả các nghiên cứu dịch tễ học tập trung vào nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn trên tim mạch liên quan đến macrolid rất khác nhau. Một số nghiên cứu quan sát đã chứng minh nguy cơ rối loạn nhịp tim ngắn hạn hiếm gặp, nhồi máu cơ tim và tử vong do tim mạch liên quan đến macrolid, bao gồm cả erythromycin, những phát hiện này cần được xem xét liên quan đến lợi ích của việc điều trị.
Đã có báo cáo cho thấy erythromycin không đến được thai nhi với nồng độ đủ để ngăn ngừa bệnh giang mai bẩm sinh. Trẻ sơ sinh được sinh ra từ những phụ nữ được điều trị bệnh giang mai sớm bằng erythromycin đường uống trong thời kỳ mang thai nên được điều trị bằng phác đồ penicillin thích hợp.
Đã có báo cáo rằng erythromycin có thể làm trầm trọng thêm tình trạng suy nhược của bệnh nhân mắc bệnh nhược cơ.
Erythromycin cản trở việc xác định catecholamine trong nước tiểu bằng phương pháp huỳnh quang
Tiêu cơ vân có hoặc không có suy thận đã được báo cáo ở những bệnh nhân bị bệnh nặng dùng erythromycin đồng thời với statin.
Các trường hợp hẹp môn vị phì đại (IHPS) đã được báo cáo ở trẻ sơ sinh sau khi điều trị bằng erythromycin. Các nghiên cứu dịch tễ học bao gồm dữ liệu từ các phân tích tổng hợp cho thấy nguy cơ mắc IHPS khi tiếp xúc với erythromycin ở trẻ sơ sinh tăng gấp 2 đến 3 lần. Nguy cơ này cao nhất sau khi tiếp xúc với erythromycin trong 14 ngày đầu đời.
+ Dữ liệu hiện có cho thấy nguy cơ 2,6% (95% Cl: 1,5-4,2%) sau khi tiếp xúc với erythromycin trong khoảng thời gian này. Nguy cơ mắc IHPS trong dân số nói chung là 0,1-0,2%. Vì erythromycin có thể được sử dụng để điều trị các bệnh ở trẻ sơ sinh có liên quan đến tỷ lệ tử vong hoặc bệnh tật đáng kể (như ho gà hoặc chlamydia), lợi ích của việc điều trị erythromycin cần phải được cân nhắc với nguy cơ tiềm ẩn phát triển IHPS. Phụ huynh nên được thông báo về việc liên hệ với bác sĩ nếu trẻ bị nôn mửa hoặc khó chịu xảy ra khi cho ăn.
Cân nhắc cẩn thận giữa lợi ích và rủi ro trước khi kê đơn erythromycin cho bệnh nhân đang dùng hydroxychloroquine hoặc chloroquine, vì có khả năng tăng nguy cơ mắc biến cố tim mạch và tử vong do tim mạch.
*Cảnh báo về tá dược:*
+ Bệnh nhân không dung nạp fructose, hội chứng kém hấp thu glucose-galactose hoặc thiếu sucrase/isomaltase (bệnh di truyền hiếm gặp) không nên dùng thuốc này.
+ Thuốc này chứa natri trong mỗi gói ít hơn 1 mmol (23 mg) natri mỗi liều, về cơ bản xem như không chứa natri.

**9. Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:**

https://trungtamthuoc.com/

*Phụ nữ có thai:*

- Các nghiên cứu dịch tễ học hiện có về nguy cơ dị tật bẩm sinh nặng khi sử dụng macrolid bao gồm erythromycin khi mang thai mang lại kết quả trái ngược nhau. Một số nghiên cứu ở người đã báo cáo về dị tật tim mạch sau khi tiếp xúc với các sản phẩm thuốc có chứa erythromycin trong thời kỳ đầu mang thai.
- Erythromycin đã được báo cáo là đi qua hàng rào nhau thai ở người, nhưng nồng độ trong huyết tương của bào thai nói chung là thấp.
- Đã có báo cáo rằng việc sử dụng kháng sinh macrolid ở người mẹ trong vòng 7 tuần trước khi sinh có thể liên quan đến nguy cơ mắc chứng hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh (IHPS) cao hơn.
- Erythromycin chỉ nên được sử dụng cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai khi thực sự cần thiết.

*Phụ nữ cho con bú:*

Erythromycin có thể được bài tiết vào sữa mẹ. Cần thận trọng khi dùng erythromycin cho phụ nữ đang cho con bú do các báo cáo về chứng hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh bú sữa mẹ.

**10. Ảnh hưởng đến khả năng lái xe, vận hành máy móc:**

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

**11. Tương tác, tương kỵ của thuốc:**

* *Tương tác thuốc*

- Tăng nồng độ trong huyết thanh của các thuốc chuyển hóa bởi cytochrome P450 có thể xảy ra khi dùng đồng thời erythromycin với: acenocoumarol, alfentanil, astemizole, bromocriptine, carbamazepine, cilostazol, cyclosporin, digoxin, dihydroergotamine, disopyramid, ergotamine, hexobarbitone, methylprednisolone, midazolam, omeprazole, phenytoin, quinidine, rifabutin, sildenafil, tacrolimus, terfenadine, theophylline, triazolam, valproate, vinblastine và thuốc chống nấm, ví dụ: fluconazol, ketoconazol và itraconazol. Cần tiến hành theo dõi thích hợp và nên hiệu chỉnh liều khi cần thiết. Cần đặc biệt thận trọng với các thuốc có tác dụng kéo dài khoảng QTc trên khoảng thời gian của điện tâm đồ.
- Các thuốc cảm ứng CYP3A4 (như rifampicin, phenytoin, carbamazepine, phenobarbital, St John's Wort) có thể gây tăng chuyển hóa erythromycin. Điều này có thể dẫn đến nồng độ erythromycin dưới mức điều trị và giảm tác dụng. Tác dụng cảm ứng giảm dần trong hai tuần sau khi ngừng điều trị với thuốc cảm ứng CYP3A4. Erythromycin không nên được sử dụng trong và hai tuần sau khi điều trị bằng thuốc cảm ứng CYP3A4.
- Thuốc ức chế HMG-CoA reductase: Erythromycin đã được báo cáo là làm tăng nồng độ chất ức chế HMG-CoA reductase (ví dụ lovastatin và simvastatin). Các báo cáo hiếm gặp về tiêu cơ vân đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng các thuốc này đồng thời.
- Chống chỉ định sử dụng đồng thời erythromycin với lomitapide do có thể làm tăng đáng kể nồng độ transaminase.

https://trungtamthuoc.com/

- Thuốc tránh thai: Trong một số trường hợp hiếm gặp, một số loại kháng sinh có thể làm giảm tác dụng của thuốc tránh thai bằng cách can thiệp vào hệ vi khuẩn thủy phân các chất liên hợp steroid trong ruột và do đó tái hấp thu steroid không liên hợp. Dẫn tới nồng độ steroid hoạt động trong huyết tương có thể giảm.
- Thuốc kháng histamine H1: cần thận trọng khi dùng đồng thời erythromycin với thuốc kháng H1 như terfenadine, astemizole và mizolastine do sự thay đổi quá trình chuyển hóa của chúng bởi erythromycin. Erythromycin làm thay đổi đáng kể quá trình chuyển hóa của terfenadine, astemizole và pimozide khi dùng đồng thời. Các biến cố tim mạch nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong, bao gồm ngừng tim, xoắn đỉnh và các rối loạn nhịp tim khác đã được quan sát thấy.
- Thuốc kháng sinh: tồn tại sự đối kháng in vitro giữa erythromycin và các kháng sinh diệt khuẩn beta-lactam (ví dụ: penicillin, cephalosporin). Erythromycin đối kháng tác dụng của clindamycin, lincomycin và chloramphenicol. Áp dụng tương tự cho streptomycin, tetracyclines và colistin.
- Thuốc ức chế protease: khi dùng đồng thời erythromycin và thuốc ức chế protease, sự ức chế quá trình phân hủy của erythromycin đã được quan sát thấy.
- Thuốc chống đông máu đường uống: đã có báo cáo về tăng tác dụng chống đông máu khi dùng đồng thời erythromycin và thuốc chống đông đường uống (ví dụ warfarin, rivaroxaban).
- Triazolobenzodiazepin (như triazolam và alprazolam) và các thuốc benzodiazepin liên quan: Erythromycin đã được báo cáo làm giảm độ thanh thải của triazolam, midazolam và các thuốc benzodiazepin liên quan và do đó có thể làm tăng tác dụng dược lý của các thuốc benzodiazepin này.
- Các báo cáo sau khi đưa thuốc ra thị trường chỉ ra rằng việc sử dụng đồng thời erythromycin với ergotamine hoặc dihydroergotamine gây nguy hiểm liên quan đến độc tính cấp tính của nấm cựa gà, đặc trưng bởi co thắt mạch máu và thiếu máu cục bộ của hệ thần kinh trung ương, tứ chi và các mô khác.
- Nồng độ cisapride tăng cao đã được báo cáo ở những bệnh nhân dùng đồng thời erythromycin và cisapride. Điều này có thể dẫn đến kéo dài khoảng QTc và rối loạn nhịp tim bao gồm nhịp nhanh thất, rung thất và xoắn đỉnh. Tác dụng tương tự đã được quan sát thấy khi dùng đồng thời pimozide và clarithromycin, một kháng sinh macrolid khác.
- Sử dụng erythromycin ở những bệnh nhân đang dùng theophylline liều cao có thể làm tăng nồng độ theophylline trong huyết thanh và khả năng gây độc. Trong trường hợp ngộ độc theophylline và/hoặc tăng theophylline huyết thanh, nên giảm liều theophylline ở bệnh nhân đang điều trị đồng thời với erythromycin. Ở các báo cáo đã được công bố cho thấy rằng khi dùng erythromycin đường uống đồng thời với theophylline sẽ giảm đáng kể nồng độ erythromycin trong huyết thanh. Sự giảm này có thể dẫn đến nồng độ dưới mức điều trị của erythromycin.
- Đã có báo cáo sau khi đưa thuốc ra thị trường về độc tính của colchicine khi sử dụng đồng thời erythromycin và colchicine.

https://trungtamthuoc.com/

- Hạ huyết áp, nhịp tim chậm và nhiễm toan lactic đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân dùng đồng thời verapamil, một thuốc thuốc chẹn kênh canxi.
- Cimetidin có thể ức chế chuyển hóa erythromycin, dẫn đến tăng nồng độ trong huyết tương.
- Erythromycin đã được báo cáo là làm giảm độ thanh thải của zopiclone và do đó có thể làm tăng tác dụng dược lý của thuốc này.
- Corticosteroid: Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời erythromycin với corticosteroid toàn thân và corticosteroid dạng hít vì chúng được chuyển hóa chủ yếu bởi CYP3A do đó tăng khả năng phơi nhiễm toàn thân với corticosteroid. Nếu sử dụng đồng thời, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn toàn thân của corticosteroid.
- Hydroxychloroquine và chloroquine: Erythromycin nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân đang dùng các loại thuốc được biết là kéo dài khoảng QT do có khả năng gây rối loạn nhịp tim và các tác dụng phụ nghiêm trọng về tim mạch.

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

**12. Tác dụng không mong muốn của thuốc:**

Rối loạn hệ thống máu và hạch bạch huyết: Bạch cầu ái toan

Rối loạn hệ thống miễn dịch: Các phản ứng dị ứng từ nổi mày đay, phát ban da nhẹ đến sốc phản vệ.

Rối loạn tâm thần: Ảo giác.

Rối loạn hệ thần kinh: Đã có báo cáo riêng lẻ về tác dụng không mong muốn thoáng qua trên hệ thần kinh trung ương bao gồm lú lẫn, co giật và chóng mặt; tuy nhiên, mối quan hệ nhân quả chưa được thiết lập.

Rối loạn mắt: Bệnh thần kinh thị giác ty thể.

Rối loạn tai và mê cung: Điếc, ù tai. Đã có báo cáo riêng lẻ về tình trạng mất thính lực có thể hồi phục xảy ra chủ yếu ở bệnh nhân suy thận hoặc đang dùng thuốc liều cao.

*Rối loạn tim:* Kéo dài khoảng QTc, xoắn đỉnh, đánh trống ngực và rối loạn nhịp tim bao gồm rối loạn nhịp thất, nhịp tim nhanh.

Ngừng tim, rung thất (không rõ tần suất).

*Rối loạn mạch máu:* Hạ huyết áp.

*Rối loạn tiêu hóa*

Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của chế phẩm erythromycin đường uống là ở đường tiêu hóa và liên quan đến liều dùng. Các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo:

Khó chịu ở vùng bụng trên, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, viêm tụy, chán ăn, hẹp môn vị phì đại ở trẻ sơ sinh.

Viêm đại tràng giả mạc hiếm khi được báo cáo liên quan đến liệu pháp erythromycin

*Rối loạn gan mật:* Viêm gan ứ mật, vàng da, rối loạn chức năng gan, gan to, suy gan, viêm gan tế bào gan.

https://trungtamthuoc.com/

*Rối loạn da và mô dưới da:* Phát ban da, ngứa, mày đay, ngoại ban, phù mạch, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, ban đỏ đa dạng.
Chưa rõ: ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).
*Rối loạn thận và tiết niệu:* Viêm thận kẽ.
*Rối loạn chung và tình trạng tại chỗ dùng thuốc*: Đau ngực, sốt, khó chịu.
*Xét nghiệm:* Tăng giá trị men gan.

**Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ**

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia. Địa chỉ: 13 – 15 Lê Thánh Tông – Hoàn Kiếm – Hà Nội. Điện thoại: 024.3.9335.618; Fax: 024.3.9335642; Email: di.pvcenter@gmail.com.

**13. Quá liều và cách xử trí:**

- *Triệu chứng:* Mất thính lực, buồn nôn dữ dội, nôn mửa và tiêu chảy.
- *Cách xử trí:* Rửa dạ dày, các biện pháp hỗ trợ chung.

Erythromycin không thể bị loại trừ bằng phương pháp thẩm tách.

**14. Đặc tính dược lực học:**

- Nhóm dược lý: Kháng sinh nhóm Macrolid.
- Mã ATC: J01FA01.

*Cơ chế tác dụng*

Erythromycin ức chế tổng hợp protein của vi khuẩn bằng cách liên kết với các tiểu đơn vị 50S của ribosom của các vi khuẩn nhạy cảm.

*Phổ tác dụng*

Erythromycin có tác dụng chống lại hầu hết các chủng vi khuẩn sau, cả in vitro và trên lâm sàng.
Vi khuẩn gram dương: Listeria monocytogenes, Corynebacterium diphtheriae (chất bổ sung cho kháng độc tố), Staphylococci spp, Streptococci spp (bao gồm Enterococci)
Vi khuẩn gram âm: Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae, Legionella pneumophila, Moraxella (Branhamella) catarrhalis, Bordetella pertussis, Campylobacter spp.
Mycoplasma: Mycoplasma pneumoniae, Ureaplasma urealyticum.
Các vi khuẩn khác: Treponema pallidum, Chlamydia spp, Clostridia spp, L-forms, the agents causing trachoma and lymphogranuloma venereum.
Lưu ý: Phần lớn các chủng Haemophilus influenzae nhạy cảm với nồng độ đạt được sau khi dùng liều thông thường.

**15. Đặc tính dược động học:**

*Hấp thu:* Thuốc được hấp thu tốt hơn khi dạ dày rỗng. Nồng độ đỉnh trong máu đạt được trong vòng một giờ sau khi dùng thuốc cốm erythromycin ethylsuccinate. Erythromycin ethylsuccinate ít nhạy cảm với tác dụng của axit dạ dày hơn so với erythromycin. Nó được hấp thu từ ruột non.

https://trungtamthuoc.com/

*Phân bố:* Thuốc được phân bố rộng khắp các mô của cơ thể. Thuốc khuếch tán dễ dàng vào các dịch nội bào và tác dụng kháng khuẩn có thể đạt được ở tất cả các vị trí thiết yếu. Một tỷ lệ đáng kể liên kết với protein huyết thanh. Một số ít ứ đọng ở gan và lách. Bình thường, thuốc chỉ đạt được nồng độ thấp trong dịch não tủy, trừ khi màng não bị viêm. Thuốc khuếch tán vào thủy dịch nhưng không tốt cho thủy tinh thể của mắt.

*Chuyển hoá và thải trừ:* Sự chuyển hóa ít xảy ra và chỉ 5% bài tiết qua nước tiểu, được bài tiết chủ yếu qua gan. Thời gian bán hủy khoảng hai giờ. Thuốc có thể uống 2,3, hoặc 4 lần/ngày. Thuốc không được loại bỏ bằng thẩm phân phúc mạc hoặc thẩm tách máu.

**16. Quy cách đóng gói:**

Hộp 20 gói, 24 gói, 30 gói x 1,5 g thuốc cốm pha hỗn dịch uống.

**17. Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc:**

Điều kiện bảo quản: Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C, nơi khô mát, tránh ánh sáng trực tiếp.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở.

**18. Tên, địa chỉ, biểu tượng của cơ sở sản xuất:**

DƯỢC TRUNG ƯƠNG 3

**Công ty Cổ phần Dược Trung ương 3**

115 Ngô Gia Tự - Phường Hải Châu 1 - Quận Hải Châu - Thành phố Đà Nẵng