

Rx TELMICHECK 80

(Viên nén Telmisartan USP)

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nén không bao chứa:

Thành phần hoạt chất: Telmisartan Ph. Eur. 80 mg

Thành phần tá dược: lactose monohydrat (Pharmatose-200M), crospovidon (Kollidon CL), meglumin, natri hydroxid, povidon (K-value-25), colloidal anhydrous silicon, magnesi stearat.

DẠNG BÀO CHẾ

Viên nén không bao

Mô tả: Viên nén không bao màu trắng đến trắng ngà, hình thuôn dài, hai mặt lồi, một mặt có chữ TEL, mặt còn lại có số 80

CHỈ ĐỊNH

- **Tăng huyết áp.**
- **Dự phòng các bệnh tim mạch:** Giảm tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở người lớn:
 - Bệnh xơ vữa mạch vành (tiền sử bệnh mạch vành, đột quy, hoặc bệnh động mạch ngoại biên); hoặc
 - Bệnh tiểu đường typ 2 có tổn thương cơ quan đích.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều dùng

Tăng huyết áp

Liều thường dùng có hiệu quả là 40 mg mỗi ngày một lần. Trong trường hợp huyết áp mục tiêu không đạt được, liều telmisartan có thể được tăng lên đến tối đa là 80 mg mỗi ngày một lần. Ngoài ra, telmisartan có thể được sử dụng kết hợp với thuốc lợi tiểu loại thiazid như hydrochlorothiazid, đã được chứng minh là có tác dụng hạ huyết áp khi dùng cùng telmisartan. Khi xem xét tăng liều, phải lưu ý rằng hiệu quả hạ huyết áp tối đa thường đạt từ bốn đến tám tuần sau khi bắt đầu điều trị.

Dự phòng các bệnh tim mạch

Liều khuyến cáo là 80 mg mỗi ngày một lần. Người ta không biết liệu liều thấp hơn 80 mg telmisartan có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ mắc bệnh tim mạch hay không.

Khi bắt đầu điều trị với telmisartan để giảm tỷ lệ mắc bệnh tim mạch, nên theo dõi huyết áp và nếu cần thiết phải điều chỉnh việc sử dụng thuốc hạ huyết áp.

Đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân suy thận

Kinh nghiệm điều trị trên bệnh nhân suy thận nặng hoặc thâm phân máu còn hạn chế. Liều khởi đầu 20 mg được khuyến cáo cho những bệnh nhân này.

Không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân bị suy thận nhẹ đến vừa.

Bệnh nhân suy gan

Chống chỉ định cho bệnh nhân suy gan nặng.

Nếu bệnh nhân suy gan nhẹ đến vừa, liều hàng ngày không được vượt quá 40 mg/lần/ngày.

Người lớn tuổi

Không cần điều chỉnh liều.

Trẻ em

Độ an toàn và hiệu quả ở trẻ em và trẻ vị thành niên dưới 18 tuổi chưa được thiết lập.

Cách dùng

Uống ngày 1 lần cùng với nước, cùng hoặc không cùng thức ăn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phản ứng quá mẫn với telmisartan hoặc bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc;
- Phụ nữ có thai ở tam cá nguyệt thứ hai, thứ 3;
- Suy gan nặng;
- Tắc mật;
- Phối hợp với sản phẩm chứa aliskiren trên bệnh nhân đái tháo đường hoặc suy thận (GFR < 60 ml/phút/1.73m²).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Phụ nữ có thai

Các thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II không nên được dùng khi đang mang thai. Ngoại trừ khi dùng các thuốc này là thực sự cần thiết, bệnh nhân mang thai nên chuyển sang dùng một thuốc điều trị tăng huyết áp khác đã được chứng minh là an toàn cho phụ nữ có thai. Khi được chẩn đoán là có thai, cần dừng ngay việc điều trị với thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II và thay thế bằng một thuốc khác phù hợp.

Suy gan

Không dùng telmisartan cho bệnh nhân bị ứ mật, rối loạn tắc nghẽn đường mật hoặc suy gan nặng do thuốc chủ yếu được đào thải qua mật. Những bệnh nhân này có thể làm giảm thanh thải telmisartan qua gan. Telmisartan chỉ nên được dùng một cách thận trọng ở bệnh nhân suy gan mức độ nhẹ đến vừa.

Tăng huyết áp do hẹp động mạch thận

Tăng nguy cơ hạ huyết áp trầm trọng và suy chức năng thận khi sử dụng một thuốc tác động lên hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAA) trên bệnh nhân bị hẹp động mạch thận hai bên hoặc hẹp động mạch bên thận chức năng.

Suy thận và ghép thận

Khi sử dụng telmisartan cho bệnh nhân suy thận, kiểm tra định kỳ nồng độ kali và creatinine máu là cần thiết. Chưa có kinh nghiệm lâm sàng về việc sử dụng telmisartan cho bệnh nhân mới ghép thận.

Giảm thể tích nội mạch

Hạ huyết áp triệu chứng, đặc biệt là ở liều đầu tiên, có thể xảy ra ở bệnh nhân giảm thể tích và/hoặc nồng độ natri do thuốc lợi tiểu mạnh, chế độ ăn hạn chế muối, tiêu chảy hoặc nôn. Tình trạng này có thể được khắc phục trước khi dùng telmisartan. Sự giảm thể tích và/hoặc nồng độ natri cần được khắc phục trước khi dùng telmisartan.

Phong tỏa kép hệ renin-angiotensin-aldosterone

Đã có bằng chứng rằng việc sử dụng đồng thời chất ức chế men chuyển, chất chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren làm tăng nguy cơ hạ huyết áp, tăng kali máu và suy giảm chức năng thận (bao gồm suy thận cấp). Không khuyến cáo sử dụng liệu pháp phong tỏa kép hệ renin-angiotensin-aldosterone thông qua kết hợp chất ức chế men chuyển, chất chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren.

Nếu liệu pháp phong tỏa kép hệ renin-angiotensin-aldosterone được cho là cần thiết, chỉ nên thực hiện dưới sự giám sát chặt chẽ của chuyên gia và bắt buộc theo dõi chức năng thận, điện giải và huyết áp thường xuyên.

Không được dùng đồng thời chất ức chế men chuyển và chất chặn thụ thể angiotensin II ở bệnh nhân có bệnh thận do đái tháo đường.

Các tình trạng kích thích hệ renin-angiotensin-aldosterone

Ở những bệnh nhân có trương lực mạch và chức năng thận phụ thuộc chủ yếu vào hoạt động của hệ renin-angiotensin-aldosterone (như bệnh nhân suy tim sung huyết nặng hoặc

trên nền bệnh thận, bao gồm hẹp động mạch thận), việc điều trị với các thuốc ảnh hưởng lên hệ này có thể dẫn đến hạ huyết áp đột ngột, tăng nito huyết, thiếu niệu hoặc hiếm hơn là suy thận cấp.

Cường aldosteron nguyên phát

Bệnh nhân cường aldosteron nguyên phát thường không đáp ứng với thuốc hạ huyết áp tác dụng trên hệ renin-angiotensin-aldosteron. Do đó, không khuyến cáo sử dụng telmisartan.

Hẹp động mạch chủ và van 2 lá, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn

Như các thuốc giãn mạch khác, cần đặc biệt thận trọng ở những bệnh nhân bị hẹp động mạch chủ hoặc van 2 lá hoặc bị bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn.

Bệnh nhân đái tháo đường điều trị với insulin hoặc thuốc chống đái tháo đường

Ở những bệnh nhân này, có thể hạ đường huyết khi dùng telmisartan. Do đó, ở những bệnh nhân này, cần cân nhắc việc theo dõi nồng độ glucose máu; việc điều chỉnh liều insulin hoặc thuốc điều trị đái tháo đường khác là cần thiết nếu được chỉ định.

Tăng kali huyết

Sử dụng các thuốc tác dụng trên hệ renin-angiotensin-aldosteron có thể gây tăng kali huyết. Ở người lớn tuổi, bệnh nhân suy thận, người bị đái tháo đường, bệnh nhân dùng đồng thời thuốc làm tăng nồng độ kali và/ hoặc đồng thời các tình trạng trên, tăng kali máu có thể gây tử vong.

Trước khi cân nhắc sử dụng đồng thời các thuốc tác dụng trên hệ renin-angiotensin-aldosteron, cần ước lượng tỷ số giữa lợi ích và nguy cơ.

Các yếu tố nguy cơ chủ yếu của chứng tăng kali huyết có thể kể đến bao gồm:

- Đái tháo đường, suy thận, trên 70 tuổi
- Dùng đồng thời với thuốc khác tác động lên hệ renin-angiotensin-aldosteron và hoặc thuốc bổ sung kali. Các thuốc hoặc nhóm trị liệu có khả năng gây ra tình trạng tăng kali huyết bao gồm các muối thay thế có chứa kali, thuốc lợi tiểu giữ kali, thuốc ức chế men chuyển, thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs, kể cả chất ức chế chọn lọc COX-2), heparin, thuốc ức chế miễn dịch (cyclosporin và tacrolimus), trimethoprim.
- Mắc nhiều bệnh lý cùng lúc, đặc biệt là mất nước, mất bù tim cấp, nhiễm toan chuyển hóa, suy thận tiến triển nặng, bệnh thận đột ngột diễn biến xấu (nhiễm trùng), ly giải tế bào (như thiếu máu các chi cấp tính, tiêu cơ vân, kéo dài chấn thương).

Theo dõi chặt chẽ nồng độ kali ở các bệnh nhân nguy cơ là cần thiết.

Lactose

Thuốc có chứa lactose. Bệnh nhân có bệnh di truyền hiếm gặp về dung nạp galactose, thiếu men Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

Chủng tộc

Giống như ghi nhận trên các thuốc ức chế men chuyển, telmisartan và thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II khác rõ ràng kém hiệu quả trong tác dụng hạ huyết áp đối với người da đen hơn các chủng tộc khác, có thể do tỉ lệ cao của nồng độ renin thấp trên người da đen bị tăng huyết áp.

Khác

Như các thuốc hạ huyết áp khác, tình trạng hạ huyết áp quá mức ở bệnh nhân có bệnh tim thiếu máu cục bộ có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

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

Phụ nữ có thai

Các thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II không nên được dùng khi đang mang thai. Ngoại trừ khi dùng các thuốc này là thực sự cần thiết, bệnh nhân mang thai nên chuyển sang dùng một thuốc điều trị tăng huyết áp khác đã được chứng minh là an toàn cho phụ nữ có thai.

Khi được chẩn đoán là có thai, cần dừng ngay việc điều trị với thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II và thay thế bằng một thuốc khác phù hợp.

Phụ nữ đang cho con bú

Chưa biết rõ liệu telmisartan có bài tiết qua sữa mẹ hay không, tuy nhiên telmisartan đã được phát hiện trong sữa chuột đang cho con bú. Nên thận trọng khi dùng thuốc trên phụ nữ đang cho con bú.

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

Khi lái xe hoặc vận hành máy móc, cần lưu ý rằng đôi khi có thể xảy ra chóng mặt hoặc buồn ngủ khi dùng thuốc hạ huyết áp như Telmisartan.

TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC

Phong tỏa kép hệ renin-angiotensin-aldosteron

Các thử nghiệm lâm sàng cho thấy liệu pháp phong tỏa kép hệ renin-angiotensin-aldosteron thông qua phối hợp đồng thời chất ức chế men chuyển, chất chặn thụ thể angiotensin II hoặc aliskiren có liên quan đến một tần suất cao các biến cố bất lợi như hạ huyết áp, tăng kali máu và suy giảm chức năng thận (suy thận cấp) so với sử dụng đơn trị một chất tác dụng trên hệ RAA.

Digoxin

Khi dùng đồng thời telmisartan với digoxin, có một sự tăng nồng độ đỉnh digoxin trong huyết tương (49%) cũng như nồng độ đáy (20%) đã được quan sát. Khi khởi đầu, việc hiệu chỉnh liều hoặc ngưng sử dụng telmisartan, theo dõi nồng độ digoxin để kiểm soát trong khoảng trị liệu.

Cũng như các thuốc tác động lên hệ RAA khác, telmisartan có thể làm khởi phát tình trạng tăng kali máu. Nguy cơ tăng khi điều trị phối hợp với các thuốc khác có thể làm tăng kali (như muối thay thế có chứa kali, thuốc lợi tiểu giữ kali, thuốc ức chế men chuyển, thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs, kể cả chất ức chế chọn lọc COX-2), heparin, thuốc ức chế miễn dịch (cyclosporin và tacrolimus), trimethoprim.

Tình trạng tăng kali máu phụ thuộc vào các yếu tố nguy cơ có liên quan. Nguy cơ tăng khi các phối hợp trị liệu nói trên được áp dụng. Nguy cơ đặc biệt cao khi phối hợp với thuốc lợi tiểu giữ kali và khi phối hợp với các muối thay thế có chứa kali. Các phối hợp khác, như hội hợp với thuốc ức chế men chuyển hoặc NSAIDs, cho thấy nguy cơ thấp hơn nếu các trường hợp cảnh báo thận trọng khác được tuân thủ nghiêm ngặt.

Các phối hợp không được khuyến cáo

Thuốc lợi tiểu giữ kali hoặc sản phẩm bổ sung kali

Thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, như telmisartan, làm suy yếu các thuốc lợi tiểu tăng thải kali. Các thuốc lợi tiểu giữ kali như spironolacton, eplerenon, triamteren, amilorid, các sản phẩm bổ sung kali hoặc các muối thay thế có chứa kali có thể dẫn đến tình trạng tăng đáng kể nồng độ kali máu. Nếu phối hợp được chỉ định do tình trạng hạ kali máu đã được chẩn đoán, cần sử dụng một cách thận trọng và theo dõi thường xuyên nồng độ kali trong máu.

Lithi

Tăng thuận nghịch nồng độ và độc tính của lithi đã được báo cáo trong phối hợp lithi với thuốc ức chế men chuyển và với thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II, bao gồm telmisartan. Nếu phối hợp được chứng minh là bắt buộc, cần theo dõi chặt chẽ nồng độ lithi trong máu.

Các phối hợp yêu cầu thận trọng

Thuốc kháng viêm không steroid

Các thuốc NSAIDs (cụ thể, acetylsalicylic acid ở liều kháng viêm, chất ức chế COX-2 và NSAIDs không chọn lọc) có thể làm giảm hiệu quả giảm huyết áp của thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II. Ở các bệnh nhân có chức năng thận bị tổn thương (như bị mất nước hoặc bệnh nhân cao tuổi có chức năng thận bị tổn thương), dùng đồng thời thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II và chất ức chế cyclo-oxygenase có thể dẫn đến làm hư hỏng chức năng thận, bao gồm suy thận cấp, một tình trạng thường có thể phục hồi. Do đó, nên sử dụng phối hợp này một cách thận trọng, đặc biệt ở người cao tuổi. Bệnh nhân nên được cung cấp đủ nước và được xem xét theo dõi chức năng thận sau khi khởi đầu liệu pháp nói trên và được kiểm tra định kỳ sau đó.

Trong một nghiên cứu, sử dụng đồng thời telmisartan và ramipril dẫn đến tăng gấp 2,5 lần chỉ số AUC₀₋₂₄ và C_{max} của ramipril và ramipilat. Mỗi liên quan lâm sàng của quan sát này chưa được biết rõ.

Thuốc lợi tiểu (lợi tiểu thiazide và lợi tiểu quai)

Việc điều trị với liều cao thuốc lợi tiểu như furosemide (nhóm lợi tiểu quai) và hydrochlorothiazide (nhóm lợi tiểu thiazide) có thể làm giảm thể tích, và có nguy cơ hạ huyết áp khi khởi đầu trị liệu với telmisartan.

Các phối hợp cần xem xét

Thuốc hạ huyết áp khác

Tác dụng hạ huyết áp của telmisartan có thể gia tăng do sử dụng đồng thời với các thuốc hạ huyết áp khác.

Căn cứ trên đặc tính dược lý học, có thể dự đoán rằng các thuốc sau có thể làm mạnh hơn tác dụng hạ huyết áp của các thuốc hạ huyết áp bao gồm telmisartan như baclofen, amifostin. Hơn nữa, hạ huyết áp thể đứng có thể bị làm trầm trọng thêm bởi rượu, barbiturate, thuốc gây nghiện hoặc thuốc chống trầm cảm.

Corticosteroid (tác dụng toàn thân)

Làm giảm tác dụng hạ huyết áp.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tóm tắt hồ sơ an toàn

Các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng bao gồm phản ứng phản vệ và phù mạch có thể xuất hiện với tần suất hiếm, ngoài ra còn có suy thận cấp.

Tần suất chung của các biến cố bất lợi được báo cáo cho telmisartan thường là xấp xỉ với giả được (41,4% so với 43,9%) trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp. Tần suất này không có mối liên quan đến liều dùng, giới tính, tuổi và chủng tộc. Hồ sơ an toàn của telmisartan ở những bệnh nhân điều trị để giảm tỷ lệ mắc bệnh tim mạch là phù hợp với hồ sơ an toàn của thuốc này trên những bệnh nhân điều trị tăng huyết áp.

Các tác dụng không mong muốn được liệt kê dưới đây được thu thập từ các thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát ở các bệnh nhân điều trị tăng huyết áp và các báo cáo hậu mại.

Các tác dụng không mong muốn

Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo tần suất với quy ước như sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100$ đến $< 1/10$), ít gặp ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$), rất hiếm gặp ($< 1/10.000$).

Trong mỗi nhóm tần suất, các tác dụng không mong muốn được sắp xếp theo thứ tự giảm dần mức độ nghiêm trọng.

Nhiễm trùng	
Ít gặp	Nhiễm trùng đường tiểu bao gồm viêm bàng quang, nhiễm trùng đường hô hấp trên bao gồm viêm họng và viêm xoang
Hiếm gặp	Nhiễm trùng máu có thể gây tử vong

Máu và bạch huyết	
<i>Ít gặp</i>	Thiếu máu
<i>Hiếm gặp</i>	Tăng bạch cầu ái toan, giảm tiểu cầu
Hệ miễn dịch	
<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng phản vệ, quá mẫn cảm
Dinh dưỡng và chuyển hóa	
<i>Ít gặp</i>	Tăng kali huyết
<i>Hiếm gặp</i>	Hạ đường huyết (ở bệnh nhân đái tháo đường)
Tâm thần	
<i>Ít gặp</i>	Mất ngủ, trầm cảm
<i>Hiếm gặp</i>	Lo âu
Hệ thần kinh	
<i>Ít gặp</i>	Ngất
<i>Hiếm gặp</i>	Buồn ngủ
Mắt	
<i>Hiếm gặp</i>	Rối loạn sức nhìn
Tai và tiền đình	
<i>Ít gặp</i>	Chóng mặt
Tim	
<i>Ít gặp</i>	Nhịp tim chậm
<i>Hiếm gặp</i>	Nhịp tim nhanh
Mạch máu	
<i>Ít gặp</i>	Hạ huyết áp, hạ huyết áp thể đứng
Hô hấp, ngực và trung thất	
<i>Ít gặp</i>	Khó thở, ho
<i>Rất hiếm gặp</i>	Bệnh phổi kẽ
Hệ tiêu hóa	
<i>Ít gặp</i>	Đau bụng, tiêu chảy, khó tiêu, đầy hơi, nôn
<i>Hiếm gặp</i>	Khô miệng, cảm giác khó chịu ở dạ dày, rối loạn vị giác
Gan - mật	
<i>Hiếm gặp</i>	Bất thường/rối loạn chức năng gan
Da và mô dưới da	
<i>Ít gặp</i>	Ngứa, tăng tiết mồ hôi, phát ban
<i>Hiếm gặp</i>	Phù mạch (có thể gây tử vong), eczema (chàm), hồng ban, mề đay
Cơ xương và mô liên kết	
<i>Ít gặp</i>	Đau lưng (như đau thần kinh tọa), cơ rút cơ, đau cơ
<i>Hiếm gặp</i>	Đau khớp, đau gân (như là triệu chứng của viêm gân)
Thận - tiết niệu	
<i>Ít gặp</i>	Suy thận (bao gồm suy thận cấp)
Toàn thân	
<i>Ít gặp</i>	Đau ngực, suy nhược
<i>Hiếm gặp</i>	Triệu chứng như cúm
Xét nghiệm	
<i>Ít gặp</i>	Tăng creatinine máu
<i>Hiếm gặp</i>	Giảm hemoglobin, tăng acid uric máu, tăng enzyme gan, tăng

creatin phosphokinase máu

Báo cáo tác dụng không mong muốn

Việc báo cáo các tác dụng không mong muốn của thuốc sau khi lưu hành trên thị trường là rất quan trọng. Việc này cho phép tiếp tục theo dõi lợi ích và nguy cơ của dược phẩm. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được yêu cầu báo cáo bất kỳ biến cố bất lợi nào xảy ra.

Thông báo cho bác sĩ khi gặp bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Đã có một số dữ liệu giới hạn về quá liều trên người. Biểu hiện quá liều thường gặp nhất khi dùng viên nén telmisartan là hạ huyết áp, chóng mặt và nhịp tim nhanh có thể xảy ra do kích thích thần kinh phế vị. Nếu hạ huyết áp triệu chứng xảy ra, nên điều trị hỗ trợ. Telmisartan không bị loại bỏ do thẩm phân máu.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý : Thuốc đối kháng thụ thể Angiotensin II, mã ATC: C09CA07.

Cơ chế tác dụng : Telmisartan là chất đối kháng thụ thể angiotensin II (loại AT₁). Angiotensin II được tạo thành từ angiotensin I qua phản ứng được xúc tác bởi men chuyển angiotensin (ACE, kininase II). Telmisartan ức chế tác dụng gây co mạch và bài tiết aldosterone của angiotensin II bằng cách ức chế chọn lọc sự gắn kết angiotensin II qua thụ thể AT₁ tại nhiều loại mô như cơ trơn mạch máu và tuyến thượng thận. Vì vậy, tác dụng của thuốc không phụ thuộc vào các đường tổng hợp angiotensin II.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Sau khi uống, telmisartan đạt nồng độ đỉnh (C_{max}) sau 0,5-1 giờ. Thức ăn làm giảm nhẹ sinh khả dụng của telmisartan, với diện tích dưới đường cong biểu diễn nồng độ thuốc trong huyết tương theo thời gian (AUC) giảm khoảng 6% khi dùng viên 40 mg. Sinh khả dụng tuyệt đối của telmisartan phụ thuộc theo liều. Sinh khả dụng là 42%.

Phân bố

Phần lớn telmisartan gắn với protein huyết tương (trên 99,5%), chủ yếu với albumin và alpha-1 acid glycoprotein. Thể tích phân bố biểu kiến trung bình ở trạng thái hằng định (V_{dss}) là xấp xỉ 500 L.

Chuyển hóa

Telmisartan được chuyển hóa bằng con đường liên hợp glucuronid. Sản phẩm liên hợp không có hoạt tính dược lý.

Thải trừ

Sau khi uống, telmisartan gần như được thải trừ chủ yếu qua phân dưới dạng không đổi. Lượng đào thải qua nước tiểu rất thấp (ít hơn 1% liều dùng).

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 01 vỉ x 10 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản dưới 30°C, ở nơi khô. Tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG

36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không được dùng thuốc quá hạn sử dụng.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: USP

ĐỊA CHỈ CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC

Sản xuất tại Ấn Độ, bởi: **ALKEM LABORATORIES LIMITED**

Địa chỉ: Plot No. 167/2, 164, 165/1, 165/2, 165/3, Mahatma Gandhi Udyog Nagar, Village Dabhel, Daman - 396 210, Ấn Độ.

Đại diện Công ty đăng ký



Họ tên: **Lương Thị Oanh**

Chức danh: **Trưởng VPĐD tại Việt Nam**

ALKEM LABORATORIES LIMITED

