



TrungTamThuoc.com

#### THÀNH PHẦN

Viên nén chứa Isosopril Hydrochloride (tương đương 20 mg Isosopril) và 12.5 mg Hydrochlorothiazide Ph.Eur.

#### CÔNG TÍCH DẠY

Viên nén không màu, mịn bóng, hình tròn, một mặt được khắc 20 12.5, mặt còn lại có đường viền.

#### CHỈ ĐỊNH GIÚP TRỊ

Zestoretic được chỉ định điều trị tăng huyết áp và cảm ứng tim mạch hợp với liệu pháp điều trị phối hợp.

#### LƯU LƯỢNG VÀ SỬ DỤNG

Tăng huyết áp và cảm ứng tim mạch thường là một viên, dùng mỗi lần ngày. Công dụng các thuốc khác dùng 1 lần duy nhất ngày; Zestoretic nên được uống vào cùng 1 thời điểm trong ngày.

Nó chung, nếu không đạt được hiệu quả điều trị mong muốn trong thời gian 2-4 tuần ở liều điều trị này thì có thể tăng liều lên hai viên, 1 lần/ngày.

Lưu ý cho bệnh nhân suy thận:

Các thuốc có thể không phải là thuốc lợi tiểu phù hợp cho bệnh nhân suy thận và không hiệu quả ở mức độ thận (BUN:creatinine ≥ 30 mg/dl và/or kali ≥ 5.0 mg/dl)

Zestoretic không được dùng cho điều trị khởi đầu ở bệnh nhân suy thận.

Ở bệnh nhân có độ thận thấp (creatinine từ 30 đến 50 mg/dl), Zestoretic có thể được dùng nhưng chỉ sau khi đã điều chỉnh liều theo lượng phản ứng của phản ứng thuốc.

Lưu ý điều liều Isosopril được đổi ngay khi sử dụng đơn vị ở bệnh nhân suy thận như là 5-10 mg.

Hàm lượng thuốc có thể xảy ra sau khi khởi đầu Zestoretic. Điều này đã xảy ra ở bệnh nhân bị giảm thể tích nước và/hoặc chất điện giải do tăng thuốc lợi tiểu trước đó. Nếu ngừng điều trị bằng thuốc lợi tiểu 2-3 ngày trước khi dùng Zestoretic, nếu không thể ngừng thuốc lợi tiểu, thì chỉ nên bắt đầu điều trị bằng Isosopril với liều là 5 mg.

Sử dụng thuốc cho em:

Tình trạng và hiệu quả của thuốc trên trẻ em chưa được xác lập.

Sử dụng thuốc ở người cao tuổi:

Trong các nghiên cứu lâm sàng, hiệu quả và sự dụng hợp của Isosopril và hydrochlorothiazide đồng phối hợp không tương đương nhau ở cả người lớn tuổi và người trẻ tuổi tăng huyết áp.

Isosopril với khoảng liều dùng hàng ngày từ 20 mg đến 80 mg cho hiệu quả tương đương ở bệnh nhân cao tuổi và tăng huyết áp (≥ 65 tuổi) và bệnh nhân tăng huyết áp không thuộc nhóm người cao tuổi. Ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp, đơn liều Isosopril có hiệu quả trong việc làm giảm huyết áp làm thường thường đường vận động và lưu lượng hydrochlorothiazide không thay đổi. Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy tuổi tác không ảnh hưởng lớn sự tăng nồng Isosopril.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Zestoretic chống chỉ định cho bệnh nhân và bệnh:

Zestoretic chống chỉ định ở bệnh nhân quá mẫn với bất kỳ thành phần nào của thuốc, bệnh nhân có tiền sử phì đại lách toan, đến điều trị bằng các thuốc có thể men chuyển trước đây và bệnh nhân có tiền sử di truyền hay sốt.

Zestoretic chống chỉ định ở bệnh nhân may cảm với các thuốc dẫn xuất của sulfonamid.

Zestoretic chống chỉ định trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ (xem phần "Phản ứng với thai và cho con bú").

#### LƯU Ý VÀ THANH TRỌNG ĐẶC BIỆT KHI DÙNG

nhà nghiên cứu và một quần bách khoa toàn giới.

Công dụng cải thuốc điều trị huyết áp khác, hạ huyết áp tiêu chung có thể xảy ra trên một số bệnh nhân. Điều này hiếm gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp chưa có biến chứng nghiêm trọng và xảy ra khi có sự mất kiểm soát nồng hoặc chờ đợi giảm cholesterol và giảm thể tích lách hoàn, hạ natri huyết, tình trạng kiềm hóa do hạ cholesterol, hạ magnesium hay kali. Hầu hết những cải thuốc lâm sàng này, chế độ ăn hạn chế, thuốc, thêm phân mao, vận động

#### ZESTORETIC Isosopril Hydrochloride, hydrochlorothiazide

#### Viên nén

Hàm lượng tái di tảo là: Danh giá đơn vị riêng đã diễn giải trong bài đánh giá nêu dưới thực hiện ở những bệnh nhân này ở không kháng thai già thích hợp.

Ở những bệnh nhân có nguy cơ cao bị hàm lượng áp thấp chung, việc khởi đầu điều trị và điều chỉnh liều cần được giám sát chặt chẽ.

Cần chú ý đặc biệt khi điều trị các bệnh nhân bị bệnh tim thiếu máu cục bộ hay bệnh mạch máu não vì hàm lượng áp quá mức có thể dẫn đến biến cố tim mạch hoặc suy hô hấp.

Khi bị hạ huyết áp, cần đặt bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa và, nếu cần, truyền tĩnh mạch dung dịch muối sinh lý. Hàm lượng áp thường quá không phải là chứng chỉ điều trị với các liều tăng thấp. Sau khi hồi phục, lượng thể tích máu và huyết áp tiêu chuẩn có thể giảm sau điều trị hoặc có thể tăng theo phản ứng của phản ứng thuốc.

Công dụng cải thuốc giảm mạch khác, Zestoretic nên được dùng riêng trong và không bệnh nhân hạ động mạch chủ hoặc bệnh lý cơ tim phì đại.

#### Tác dụng phụ và tương tác

Các thuốc có thể Isosopril có thể không thích hợp ở bệnh nhân tổn thương thận và không có hiệu quả ở bệnh nhân có độ thận thấp (creatinine ≤ 30 mg/dl) và nghĩa là suy thận từ trạng thái dân số.

Zestoretic không nên dùng cho bệnh nhân suy thận (độ thận thấp < 30 mg/dl) trừ phi việc điều chỉnh liều của tăng thrombin phản ứng của thuốc cho thấy cần dùng viên phối hợp Zestoretic.

Ở một số bệnh nhân có thể tăng mạch thận 2 bên hoặc hẹp mạch thận của thận đơn độc, được điều trị với thuốc ức chế men chuyển, người ta đã ghi nhận có sự gián tăng và/hoặc suy thận.

Sau khi điều trị hồi phục, hàm lượng áp do bình thường mạch máu và/hoặc thận suy thận, hiệu quả tăng huyết áp do bình thường và suy thận. Ở những bệnh nhân này, nên bắt đầu điều trị ở khu vực dưới sự giám sát chặt chẽ và điều chỉnh liều lượng thận. Vì vậy điều trị với thuốc lợi tiểu có thể là một yếu tố giúp phản ứng hạ tim trong nói trên, nên theo dõi chức năng thận trong vài tuần đầu tiên điều trị với Zestoretic.

Một số bệnh nhân tăng huyết áp mà không có bệnh thận và/hoặc trước đó đã có hiện tượng tăng uric huyết và/hoặc creatinin huyết thanh, thường là nhẹ và thoáng qua. Khi Isosopril được dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, nếu tình trạng trên xảy ra khi điều trị bằng Zestoretic, phản ứng sự phản ứng này. Có thể dùng các phương pháp giảm liều hoặc sử dụng tăng thrombin phản ứng của phản ứng thuốc.

#### Bệnh gan

Các thuốc này sử dụng thận trọng ở bệnh nhân sỏi đường mật hàng ngày. Khi bệnh gan tiến triển và/hoặc trào ngược acid bile sẽ làm tăng nồng độ uric và/hoặc kali.

#### Phản ứng/Điều trị

Ở bệnh nhân đã phẫu thuật trong khi gây mê bằng các thuốc gây mê huyết áp, Isosopril có thể ức chế sự co cơ Phosphoglycogenase II, phát triển thành nôn bu nôn. Nếu hạ huyết áp này sẽ và được nghĩ là do cơ chế này thì có thể điều chỉnh bằng cách bôi hoan thể tích toàn hoàn.

Anti-nauseant làm nổi bật và/hoặc giảm nồng.

Các thuốc có thể làm giảm nồng glucose. Có thể cần phải điều chỉnh liều các thuốc ở thời điểm, kể cả insulin.

Các thuốc có thể làm giảm nồng carbo natri, glycerol, urea và sango nồng độ cao huyết thanh. Tăng nồng huyết đang là có thể là biểu hiện của cường tuyến cần gấp không có biểu chứng. Thiazid nên được ngừng dùng trước khi thực hiện các thử nghiệm chức năng tuyến cần gấp.

Tăng nồng độ cholesterol và triglycerid có thể do điều trị bằng liệu pháp này.

Thiazid có thể thúc đẩy tăng nồng urea và/hoặc kali huyết ở một số bệnh nhân. Tuy nhiên, Isosopril có thể làm tăng nồng urea và/hoặc kali và có thể làm giảm tác động tăng nồng urea của hydrochlorothiazide.

#### Quá mẫn/Điều trị

Phía trước ở mắt, mũi, tai, thanh quản và hoặc thanh quản đã được ghi nhận ít qua ở những bệnh nhân được điều trị với thuốc



TrungTamThuoc.com

ra. Cố gắng chuyển, kể cả Zestoretic. Triệu chứng này có thể xảy ra vài tuần trước khi đèn đỏ bắt đầu. Trong trường hợp này, cần ngừng dùng Zestoretic ngay lập tức và tiến hành điều trị theo dõi thuốc tiếp để đảm bảo rằng các triệu chứng được giải quyết hoàn toàn trước khi dùng nhóm thuốc này. Ngày nay có rất nhiều loại kháng sinh phù hợp cho cả khẩn cấp và lâu dài, không gây thay đổi hormone.

Tổng quan trường hợp rất hiếm đã ghi nhận là sango do pha matchless bao gồm phần tham gia hoặc pha lười. Bệnh nhân phu matchless hoặc phần hoặc tham gia có thể gây tắc nghẽn hòm hô hấp, đặc biệt ở những người có tiền sử phu matchless đường hô hấp. Không thường happen hay cần điều trị cấp cứu khẩn cấp. Trường hợp này có thể sử dụng atropine và/hoặc oxy trong thông thoáng đường hô hấp. Cần theo dõi bệnh nhân cẩn thận cho đến khi triệu chứng được giải quyết hoàn toàn và ổn định.

Thứ ba: chế độ truyền gác phu mua ở người ta làm với lý lẽ  
của họ và người có mua là khác.

Bệnh nhân có tiền sử phì mạch không do thuốc ức chế men chuyển có thể có ngay cơ bì phì mạch nhiều hơn khi dùng thuốc ức chế men chuyển (xem nút "Các cơ chế").

Ở bệnh nhân đang thua hút, phản ứng quá mẫn có thể xảy ra cho cả bệnh nhân có tiền sử dị ứng hay không hoặc ở bệnh nhân bị hen phế quản. Bệnh lupus ban đỏ không có thể triển trong hay các phản ứng đã được báo cáo trên và thường hợp đồng các thuốc.

Thứ tự chỉ mực chuyển giao phi hành là nguyên do làm với 50

Điều kiện cần: Bệnh nhân đang thuốc và chế biến chuyển trong quá trình điều trị giải mẩn cảm (ví dụ: nồng độ IgM Hymenoptera) đã có những phản ứng loại phản ứng kéo dài. **O** cũng là những biến chứng này: các phản ứng này đã không xảy ra khi thuốc và chế biến chuyển được tạm thời phai nhau và sau khi ngừng điều trị mẩn cảm.

Trung Quốc đã xuất hiện trở lại với tình trạng đe dọa.

Các phản ứng phản vệ đã được ghi nhận ở bệnh nhân đang dùng thuốc bảo vệ tim theo một số phương thức (x) và với liều lượng thấp (c) hoặc cao (h). Phản ứng cao AN-ER và trọng lượng lytic peptide là trạng thái (LD<sub>50</sub>) bằng deviant sulfate và điều trị đồng thời với một thuốc ức chế men chuyển. O-xit nồng độ cao này, kèm với việc sử dụng 1 liều lượng thẩm phân khác hoặc nhóm thuốc điều trị huyết áp khác.

Đã được ghi nhận khi sử dụng thuốc ức chế men chuyển. Điều này là rõ ràng, đặc điểm và tự hết khi ngừng thuốc. Hồ sơ thuốc ức chế men chuyển phải được xem xét khi chẩn đoán phân biệt các bệnh lý hô hấp.

**TƯƠNG TÁC THUỐC**  
Chứa bổ xung kai: thuốc tr. hổ pô kai hoặc các chất thay thế  
thuốc kai

Tác động của kai của thuốc lợi tiểu: Thuốc thường giảm效能 của tác  
động giải kai của kinhgef. Sử dụng các thuốc bổ xung kai, thuốc  
giải kai hay các chất thay thế khác có chứa kai, đặc biệt là senn  
nhân tên thường chúc năng dùng, có thể làm tăng khả năng kai  
nhanh nhất. Nếu việc dùng phối hợp Zemstivon với bất kỳ các  
thuốc nào đã trên đây ở trên được cho là cần thiết, thì cần chú  
tưởng thận trọng và theo dõi thường xuyên nồng độ kai trong  
thực.

Nhà chung, khi không xác định chung với thuốc ion hóa hay thuốc  
chứa men chuyển. Các thuốc này làm giảm do thành thử của  
khi quá thận và làm tăng cao nguy cơ gây độc sinh của khi.  
Trước khi sử dụng các thuốc có khi cần tham khảo thông tin  
tại sao của nhà sản xuất phẩm này.

Kết hợp với các thuốc trị tăng huyết áp khác có thể gây tia  
hacker, hạ đường huyết.

Car Park 1000

**Indometacain** có thể làm giảm máu lưu diều trêng huyết áp khi dùng đồng thời với hyoscyamatoxin và lauroperol. Một số bệnh nhân có thể thương dụng tăng thân đang được điều trị với thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), việc sử dụng đồng thời với lauroperol có thể dẫn đến sự giảm chức năng thận nhiều hơn.

For trust can tell lies when the lies are believed.

2152

Phản ứng Nernstid chịu chứng của sự giãn mạch, mà có thể sit, tiềm tàng, bao gồm: độ tăng, biến đổi, thay đổi và hạ huyết áp sau khi sử dụng Vàng dưới dạng 30m (ví dụ: natri selenomethionat) đã được ghi nhận thường xuyên này ra ở không biết chia sẻ và không thuộc về chế mục tiêu.

PHU MU CO THAI VA CHO CON BO

PHOTO COURTESY OF JAC

Chẳng chỉ đánh Zedleren cho phe xã hội 2 tháng (giữa và 3 tháng cuối của tháng) (xem "Chẳng chỉ định"). Không khuyến cáo sang Zedleren trong 3 tháng đầu của tháng ấy. Khi phát triển ra phái nông dân (nhóm) cũng sớm gặp M.

Cái thuốc có thể làm chuyển cơ thể từ sango và gây biến cho tau thai và tử cung khi dùng cho thai phụ vào 3 tháng giữa 3-4 tháng cuối thai kỳ. Sử dụng thuốc có thể làm chuyển giới do đó này gây tổn thương thai và tử cung sau khi họ quyết định, sự thật, tăng cao nhanh và không chịu sản xuất ở tử cung. Điều đó có thể là biến chứng của giảm chức năng thận ở thai phụ, đặc biệt là sau khi đã mang thai và có thể dẫn đến cơ tử cung biến dạng và mất thai phụ sau sinh.

Các tác dụng không mong muốn mẫn präs và bao thai thường như không phản là do sự tiếp xúc với chế men chuyển trong lòng tử cung ở 3 tháng đầu thai kỳ. Một nghiên cứu dịch tễ học hỏi của EK cho rằng tiếp xúc với thuốc ức chế men chuyển angiotensin II có thể tăng nguy cơ bị bao thai.

Không nên sử dụng thường xuyên thuốc lợi tiểu ở thai phụ khỏe mạnh và thuốcgyptay không cần thiết. Nhìn ra và thai phụ bị bệnh vẩy nến ở thời kỳ sinh và sau thai, giảm bớt các yếu tố có phản ứng không mong muốn khác có thể xảy ra giống như ở phần trước.

Nếu hantim được dùng trong 3 tháng đầu của thai kỳ, phải báo cho bệnh nhân biết những biến cố đã xảy ra cho thai tử. Nếu dùng Zestrilein trong 3 tháng đầu hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ, nên ưu tiên nhiều lần để đánh giá môi trường trong bụng là bệnh nhân và thấy thuốc phải bài tiết sang胎兒 (trong thai) và sau đó là thai tử. Nếu có các tổn thương kéo dài không thể phục hồi.

Tại nhà em là người mẹ có thể đang mang thai phái được thời gian để phòng ngừa huyết áp. Điều này rất шаг kia mai, Uniphil, di qua nhau thai, đã được các khía cạnh ngăn chặn sự sinh trưởng thận phần phái mai với một số lối xit và mặt lõm sang bên kia thuyền có thể là do điều động huyết áp như vậy. Không có kinh nghiệm trong việc use *rat hydrocortisone*, cũng như *beta-blocker*, và kia kia luôn hoài nghi nó sẽ xit.

#### **Phu nho cho ban be**

Chưa rõ là tamoxiphi có được bài qua sữa mẹ không, tuy nhiên, theo dõi lại cho thấy sữa mẹ. Vì hydrochlorothiazide có khả năng gây ra các phản ứng nghiêm trọng ở trẻ nhỏ như: cảm giác bất toàn tâm, quen trọng của thuốc đối với người mẹ để quyết định là người cha trả bà hay nhận đứa con Zetotectic.

#### **ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÀI**

Khác với thời kỳ trước

Zestoretic thường được dùng has tint. Trong các nghiên cứu làm sáng tác dụng kháng màng muối thường nhẹ, không qua xá da do đó thường hợp không cần phẫu thuật điều trị. Không tác dụng phụ có thể thường gặp như nhức đầu Zestoretic cũng tương tự như các tác dụng phụ đã được báo cáo của nồng Euvonopil hoặc



TrungTamThuoc.com

Một trong các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất trên  
hàng là chóng mặt, thường đau ợc cùi thận tăng cao giảm  
tỷ lệ phản ứng của thận.

Các tác dụng không mong muốn khác như: khô da, ho, mệt mỏi  
và hạ huyết áp có thể xảy ra.

Sau khi thuốc đã được lưu hành:

Tác dụng không mong muốn sau đã được quan sát và phân  
mùn trong khi điều trị bằng Zestoretic với tần suất xảy ra như sau:  
Rất thường gặp ( $\geq 10\%$ ), thường gặp ( $\geq 1\%$ , <10%), ít gặp ( $\leq 0.1\%$ ), hiếm gặp ( $\leq 0.01\%$ , >0.1%), rất hiếm gặp ( $<0.01\%$ )  
gồm cả các trường hợp riêng lẻ.

Rối loạn máu và hệ tim mạch:

Hemm gặp: thiếu máu

Rất hem: suy tim, suy thận, giảm bạch cầu, giảm  
tích cầu trung tính, mất bạch cầu hạt, thiếu máu tim huyễn.

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng:

Hemm gặp: bệnh gout.

Rất hem: tăng đường huyết, hạ kali máu, tăng uric máu, tăng kali  
máu.

Rối loạn niêm mạc:

Hemm gặp: bài tiết hormone kháng ứ tinh không thích hợp.

Rối loạn hệ thần kinh và cảm giác:

Thường gặp: chóng mặt, nhức đầu, đờ cảm.

It gặp: tiêu chảy, cảm cảm.

Hemm gặp: rối loạn khứa giác.

Rối loạn tim mạch:

Thường gặp: tác động từ thể (bỗng dưng) ánh nắng.

It gặp: đánh bóng ngực.

Rối loạn hô hấp, tăng ngực và trung thất:

Thường gặp: ho.

Rối loạn tiêu hóa:

Thường gặp: tiêu chảy, buồn nôn, nôn.

It gặp: khó nuốt.

Hemm gặp: viêm họng.

Rối loạn gan mật:

Rất hem: viêm gan (viêm túi bao gan hoặc viêm gan u mỡ), xơ gan  
đá, xơ gan. Trong một số rất hiếm bệnh nhân, viêm gan liên  
thâm xơ gan đã được ghi nhận. Khi bệnh nhân dùng Zestoretic  
tỷ lệ xơ gan là cao tăng mạn gan rõ rệt, nên ngừng thuốc và theo dõi  
ý kiến chuyên gia.

Rối loạn da và mô dưới da:

Thường gặp: nổi mẩn.

It gặp: quá mẫn cảm phản ứng mẫn cảm, phản ứng mẫn cảm ở mắt,  
tay chân mồi, lưỡi, thành mòn và/hoặc thành quấn (bệnh Lupus và  
Thần trạng đặc biệt không dùng).

Rối hem gặp: u lympho già tiền da.

Phản ứng miễn dịch đã được ghi nhận và có thể bao gồm một  
hoặc nhiều triệu chứng sau đây:

Sốt, viêm mạch máu, đau cơ, đau khớp/viêm khớp, kháng thể  
kháng nhân (ANA) dương tính, tăng ván tốc lắng mao (ESR), tăng  
bạch cầu toàn, tăng bạch cầu, nồng độ, nhạy cảm anh túng  
hoặc các triệu chứng khác ở da có thể xảy ra.

Rối loạn co giật, nhồi máu não và sưng.

Thường gặp: chột rát.

Hemm gặp: yếu cơ.

Rối loạn hệ sinh sản và tuyến vú:

It gặp: bỏ lực.

Các rối loạn tổng quát và tình trạng tài chí:

Thường gặp: mệt mỏi, suy nhược.

It gặp: khó chịu, tăng ngực.

Các kết quả xét nghiệm:

Thường gặp: tăng uric máu, tăng creatinin huyết thanh, tăng men  
gan, giảm hemoglobin.

It gặp: giảm hemoglobin.

Hemm gặp: tăng bilirubin huyết thanh.

Các tác dụng phụ khác, ghi nhận do từng thành phần riêng lẻ,  
được xem như các tác dụng phụ có thể gặp do Zestoretic là:

Hydrochlorothiazide: thông thoáng mũi, kích thích dạ dày, táo便, vàng da  
liveritis, ứ mật trong gan, viêm tay, viêm xoang, mề đay, cholestasis, cholestasis  
nhôm, nhôm tái 生, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, giảm  
tủy cầu, thiếu máu bẩm sinh, thiếu máu tủy huyết, ban xuất huyết,  
nhạy cảm với ánh sáng, mề đay, viêm mạch hóa tử (viêm mạch  
viêm mạch da), mề đay, viêm mũi và phổi, phản ứng  
phản ứng với tăng đường huyết, đường mèo, tăng acid uric máu,  
mất canxi bông đót, giảm mucus, cải thiện, cải thiện bô chón,  
nhạy cảm với ánh sáng, suy thận, rối loạn chức năng thận và viền  
thận bộ, cải thiện và/hoặc giảm đường心跳.

Lorazepam: Nhồi máu cơ tim hay tai biến mạch máu não có thể do  
huyết áp quá thấp ở bệnh nhân có nguy cơ cao, tăng tim  
nhàn, da bụng và không màu, rối loạn tâm trạng, rối loạn tâm  
thần và/hoặc mệt mỏi có thể xảy ra, cũng như các thuốc an thần  
chuyển khích, rờm, leiac vị giác và/hoặc giảm ngủ cũng được ghi  
nhận, có thể phát triển viêm mũi, viêm xoang, roses holic, mề đay,  
độ mờ mắt, ngứa, và/hoặc giảm da hàng rào của bệnh nhân  
periorbital, loại bỏ biểu tia, hirsutism (Stevens-Johnson) và tăng  
tắc da đồng thời được ghi nhận, hạ natri máu, tăng huyết, thiếu  
nitroprusside, rối loạn chức năng thận, suy thận cấp, viêm tay.  
Hemm gặp: các trường hợp thiếu máu tái phát.

#### QUẢ LIỆU

Không có thông tin đặc hiệu về điều trị của liều Zestoretic. Điều trị  
hiệu chung và hỗ trợ là chủ yếu. Non-urgency điều trị bằng  
Zestoretic và theo dõi bệnh nhân chặt chẽ. Các biện pháp điều trị  
tay thuốc vào ban ngày và muộn đã mang lại hiệu quả của các liệu pháp.

Điều trị chủ yếu là ngăn chặn sự hấp thụ và tăng bài tiết thuốc.  
Lorazepam: Thường gặp là các việc dùng quá liều là hạ huyết áp,  
rối loạn giấc ngủ và suy thận. Nếu xảy ra hạ huyết áp nặng nén  
đặt bệnh nhân ở vị trí chống đỡ và nhảm chóng truyền tĩnh mạch  
dung dịch nước muối sinh lý. Nếu xem xét việc điều trị bằng  
angiotensin II (liều có sẵn). Có thể loại các chất ức chế men  
chuyển ra khỏi hệ tuần hoàn bằng phương pháp thẩm phân máu.  
Nếu tránh sử dụng màng thẩm phân polyacrylonitrile có lọc độ  
thâm phân cao. Cần theo dõi thường xuyên nồng độ creatinin và  
chất điện giải trong huyết thanh.

Hydrochlorothiazide: Điều trị và điều chỉnh thông thường nhất là  
để suy giảm và/hoặc giảm huyết áp kèm theo nồng độ kali máu, hạ natri máu  
và mất nước do lợi tiểu quá mức. Nếu có dùng kèm thuốcзорулоз  
digoxin, tình trạng hạ kali máu có thể gây nên loạn nhịp tim.

#### ĐẶC TÍNH DƯỢC LÝ HỌC

Zestoretic là một sản phẩm phối hợp liều cố định chứa lisinopril,  
một chất ức chế men chuyển angiotensin (ACE), và  
hydrochlorothiazide, thuộc họ liều nhóm thiazid. Cả 2 thành phần  
đều có tác động đối với và tác động hạ huyết áp cộng hưởng.

Lisinopril là chất ức chế men peptidyl dipeptidase. Lisinopril ức  
chế men chuyển angiotensin (ACE), chất ức chế sự chuyển đổi  
angiotensin I thành chất peptide có mạch là angiotensin II.  
Angiotensin II có khả năng kích thích sự tiết aldosteron và/hoặc thương  
hàn. Sự ức chế ACE làm giảm nồng độ angiotensin II dẫn đến  
giảm hoạt tính co mạch và giảm tiết aldosteron. Sự giảm tiết  
aldosteron có thể dẫn đến giảm tăng hồng cầu và/hoặc huyễn thanh.

Trong khi có thể tác dụng hạ huyết áp của lisinopril được nghĩ  
chủ yếu là do sự ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosteron.  
lisinopril vẫn có tác dụng làm tăng huyết áp ngay cả ở những  
bệnh nhân bị tăng huyết áp có nồng độ renin thấp. ACE hiện toàn  
giống kinase II, là một protein tyrosine kinase. Nồng độ protein  
của bradykinin, một peptid giãn mạch, có đóng vai trò trong hầu  
tất điều trị của lisinopril hay không vẫn còn là một vấn đề cần  
phải làm sáng tỏ.

Hydrochlorothiazide là thuốc lợi tiểu và điều trị tăng huyết áp. Nó ảnh  
hưởng đến cơ chế của sự bài tiết kali và di chuyển ion potassium  
và làm tăng sự bài tiết kali và di chuyển ion potassium trong đường  
hollow. Tăng bài tiết kali hiện có thể do kèm với sự mất kali và  
bicarbonat. Cơ chế của tác động điều trị tăng huyết áp của thiazid  
thưa được biết. Thiazid thường không ảnh hưởng đến huyết áp  
tim mạch.

#### ĐẶC TÍNH DƯỢC DỘNG HỌC

Viec dung đồng thời lisinopril và hydrochlorothiazide có, it hoặc  
không có ảnh hưởng lớn khả dung sinh học của mỗi thuốc. Việc



TrungTamThuoc.com

Thành phần: 2 thành phần: tinh bột canxi, chất nhũn và đang đóng gói 2 thành phần riêng lẻ.

Sau một liệu uống lisinopril, nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết thanh đạt đến đỉnh trong 7 giờ, mức độ thuốc tối khuyến khích đạt đến nồng độ đỉnh trong máu chậm hơn ở các bệnh nhân bị bệnh nhồi máu cơ tim cấp. Dura vào lượng thuốc qua đường tiêu, đã hấp thu trong bệnh nhân lisinopril xấp xỉ 25%, với sự thay đổi giữa các bệnh nhân (5-50%) và tất cả các liều lượng được đánh giá (\$ 100 mg). Độ khả dụng tuyệt đối tuyệt đối giảm khoảng 10% ở bệnh nhân say tim. Khi hấp thụ của lisinopril không bị ảnh hưởng bởi thức ăn trong lòng tiêu hóa.

Phản ứng:

Lisinopril hình như không gắn với các protein trong huyết thanh ngoài men cholinesterase và angiotensin trong máu (ACE). Nghiên cứu trên chuột cho thấy lisinopril kết tủa qua hàng rào màng não.

Thải trừ:

Lisinopril không bị chuyển hóa và được bài tiết dưới dạng không đổi chủ yếu qua nước tiểu. Khi dùng liều lặp lại, lisinopril có thời gian bán hủy có liên quan đến liều thuốc là 12,6 giờ. Độ thâm nhập của lisinopril ở người khỏe mạnh là khoảng 50% (mg/h). Nồng độ thuốc trong huyết thanh giảm dần theo thời gian giải độc với khoảng 50% và với người khỏe mạnh sẽ giảm đến 50%.

Bệnh nhân suy thận:

Tần thương chức năng gan ở bệnh nhân với gan đưa đến giảm nồng độ lisinopril (khoảng 30%) dưới xác định bởi lượng thuốc sau dùng. Nếu những làm tăng nồng độ và mức tiếp xúc (khoảng 50%) so với người khỏe mạnh sẽ giảm độ thâm nhập.

Bệnh nhân suy thận:

Tần thương chức năng thận làm giảm khả năng bài xuất lisinopril vẫn được giữ sau thận nhưng sự giảm này chỉ có ý nghĩa lâm sàng khi mà độ lọc cầu thận dưới 30 ml/phút.

Bảng 1. Biến số được đồng hóa của lisinopril đối với các nhóm bệnh nhân khác nhau sau khi dùng liều lặp là 5 mg:

Chức năng thận tác động thuốc khác nhau	n	Độ tuổi trung trị	Thứ cứu	AUC (\$ 24 giờ trung trị)	Biến so
> 60 minutes	6	45.2	6	452-172	8.9±1.1
30-60 minutes	6	38.4	6	588-304	11.8±1.0
< 30 minutes	6	108.7	6	2120-938	19.5±5.2

Ở bệnh nhân có nồng độ thận thấp (khoảng 30-50% mg/h), AUC tăng bình trung 12%, trong khi AUC trong bệnh nhân tăng gấp 4-5 lần ở bệnh nhân có nồng độ thận thấp 5-10% mg/h. Lisinopril có thể được loại ra khỏi cơ thể bằng thận phân. Trong 4 giờ thận phân mua, nồng độ lisinopril trong huyết tương giảm trung bình khoảng 60% và độ thâm nhập thận phân trong khoảng 40 và 55 mg/h.

Bệnh nhân suy thận:

So với người khỏe mạnh, bệnh nhân suy thận có mức tiếp xúc của lisinopril lớn hơn (AUC tăng trung bình 125%), nhưng hấp thu giảm khoảng 10% do liều lượng thuốc lisinopril trong nước tiểu.

Người cao tuổi:

Bệnh nhân cao tuổi có nồng độ thuốc trong máu và già 30 độ tuổi thường cao song liệu dẫn nồng độ thuốc trong huyết tương theo thời gian sẽ cao hơn (khoảng 60%) so với bệnh nhân trẻ tuổi. Hydrochlorothiazide khi theo dõi nồng độ thuốc trong huyết tương là ít nhất 24 giờ, thời gian dài này trong huyết tương được ghi nhận là thay đổi từ 5.6 đến 14.6 giờ. Tỷ lệ là 61% liệu lượng được đào thải hoàn toàn không đổi trong vòng 24 giờ. Sau khi uống thuốc lợi tiểu hydrochlorothiazide, sự bài tiết bắt đầu trong vòng 2 giờ, nồng độ đỉnh đạt được trong khoảng 4 giờ và kéo dài từ 6-12 giờ. Hydrochlorothiazide di qua nhau thận nhưng không qua hàng rào máu não.

## TÁ CHẤT

Mannitol, calci hydrogen phosphat dehydrat, tinh bột ngô, tinh bột ngô bột gelatin hóa, magnezu silicot.

## HƯỚNG DẪN BẢO QUẢN ĐẶC BIỆT

Bảo quản ở nhiệt độ không quá 20°C. Tránh ánh nắng.

Hạn dùng: 30 tháng kể từ ngày sản xuất.

Đóng trình bày: Zestoretic-20 hộp 2 vỉ, vỉ 14 viên nén.

## ĐỘC KÝ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG, NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Y KIEN CỦA BAC SĨ.

THÔNG BÁO CHỖ BẠC SỸ BIẾT NHỮNG TẠO DUNG KHÔNG.

MONG MUỐN GẶP PHẢI KHI DÙNG THUỐC.

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THÉO SỰ KẾ ĐƠN CỦA BẠC SĨ.

BE THUỐC XA TÂM TAY TRẺ EM.

## NHÀ SẢN XUẤT

AstraZeneca Pharmaceutical Co., Ltd.  
56-2, đường Huangshan, Wuji, Jiangsu, Trung Quốc

Nguyễn Văn Thành

QEL No:

Zestoretic is a trade mark of the AstraZeneca group of companies.

© AstraZeneca 2003 2512

AstraZeneca

PHÓ CỤC TRƯỞNG

Nguyễn Văn Thành