https://trungtamthuoc.com/

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến thầy thuốc.
Chỉ dùng thuốc này theo sự kê đơn của thầy thuốc.

BISOLOTA Viên bao phim 5 mg

THÀNH PHẦN:
Mỗi viên chứa:
Bisoprolol hemifumarate.....5 mg
Tá dược: Microcrystalline Cellulose, Corn Starch, Crospovidone, Dibasic Calcium Phosphate, Colloidal Silicon Dioxide, Magnesium Stearate, Hydroxypropyl Methylcellulose, Polyethylene Glycol, Titanium Dioxide, Polysorbate 80, Ferric Oxide Yellow, Ferric Oxide Red.

DƯỢC LÝ:
Dược lực học:
Bisoprolol là chất chẹn chọn lọc trên thụ thể adrenergic β_1, không có tính kích thích và tính ổn định màng. Bisoprolol có ái lực thấp trên thụ thể β_2 của cơ trơn phế quản và mạch máu, cũng như các thụ thể β_2 có liên quan đến sự điều hòa chuyển hóa. Vì thế, nói chung Bisoprolol không ảnh hưởng đến các chuyển hóa qua trung gian thụ thể β_2 và đường khí quản. Tính chọn lọc trên thụ thể β_1 rộng hơn khoảng liều dùng điều trị.
Dược động học:
Hấp thu: Bisoprolol được hấp thu gần như hoàn toàn (>90%) qua đường uống. Hiệu ứng chuyển hóa đầu tiên chỉ chiếm một phần nhỏ (khoảng 10%), vì vậy sinh khả dụng khoảng 90%. Sinh khả dụng không bị ảnh hưởng bởi thức ăn. Bisoprolol có dược động học tuyến tính trong khoảng liều từ 5 – 20 mg, nồng độ thuốc trong huyết tương tỷ lệ với liều dùng. Nồng độ cao nhất trong huyết tương đạt được sau khi uống thuốc khoảng 2-3 giờ.
Phân bố: Bisoprolol được phân bố rộng, thể tích phân bố là 3,5 l/kg, kết hợp với protein huyết tương là 30%.
Chuyển hóa: Bisoprolol được chuyển hóa bằng sự oxi hóa, không có phản ứng kết hợp sau đó. Các chất chuyển hóa có tính phân cực cao và được bài tiết qua thận. Các chất chuyển hóa trong huyết tương và trong nước tiểu đều không có hoạt tính. Theo số liệu thử nghiệm ngoài cơ thể trên microsome người, Bisoprolol chủ yếu được chuyển hóa qua CYP3A4 (khoảng 95%), một lượng nhỏ chuyển hóa qua CYP2D6.
Thải trừ: Bisoprolol được bài tiết qua thận ở dạng chưa chuyển hóa (khoảng 50%), phần còn lại được chuyển hóa qua gan rồi bài tiết qua thận (khoảng 50%). Hai đường thải trừ này được duy trì ở mức cân bằng. Độ thanh thải tổng cộng của Bisoprolol khoảng 15 l/giờ. Thời gian bán thải khoảng 10-12 giờ.

CHỈ ĐỊNH:
- Cao huyết áp
- Đau thắt ngực
- Suy tim mạn tính ổn định ở mức độ trung bình đến nặng (suy tim độ 3, độ 4).
  [Lưu ý]: giảm chức năng tâm thu thất (tỷ lệ bơm <35% , dựa trên chụp vang siêu âm tim), đã sử dụng thuốc ức chế enzym chuyển angiotensinogen ACE, thuốc lợi tiểu và/hoặc glycosid tim.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:
Điều trị cao huyết áp và đau thắt ngực:
Thầy thuốc điều chỉnh liều dùng phù hợp tùy theo tình trạng của từng bệnh nhân.
Liều dùng thông thường là 5 mg/lần/ngày. Khi cần thiết có thể dùng 10 mg/lần/ngày.
Liều dùng tối đa là 20 mg/lần/ngày.
Điều trị suy tim:
Khi điều trị suy tim mạn tính ổn định cần điều chỉnh liều dùng Bisoprolol theo sự theo dõi định kỳ của thầy thuốc.
Điều kiện điều trị bằng Bisoprolol:
- Bệnh nhân suy tim mạn tính ổn định không bị suy tim cấp tính trong vòng 6 tuần gần nhất.
- Không thay đổi chế độ điều trị trong vòng 2 tuần gần nhất.
- Có dùng thuốc ACE ở liều dùng thích hợp (hoặc không dung nạp ACE, dùng thuốc khác có tác dụng giãn mạch máu) và dùng thuốc lợi tiểu, hoặc phối hợp với glycosid tim.
- Thầy thuốc điều trị có kinh nghiệm điều trị suy tim mạn tính.

Liều dùng:
Khi bắt đầu dùng Bisoprolol điều trị suy tim mạn tính ổn định, có thể áp dụng phương pháp sau để điều chỉnh liều tăng dần. Liều dùng được điều chỉnh tùy theo tình trạng của từng bệnh nhân, ví dụ, bệnh nhân có dung nạp tốt liều dùng trước thì mới điều chỉnh tăng liều.
- Tuần thứ 1 : 1,25 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 2 : 2,5 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 3 : 3,75 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 4 ~ 7 : 5 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 8 ~ 11 : 7,5 mg/lần/ngày
- Từ tuần thứ 12 : 10 mg/lần/ngày

Khi bắt đầu điều trị suy tim mạn tính ổn định, nên bắt đầu dùng liều thấp.
Liều dùng tối đa khuyến nghị là 10 mg/lần/ngày. Ngoại trừ trường hợp có phản ứng bài tiết không tốt, liều dùng cho bệnh nhân nên được điều chỉnh tăng lên dần đến liều dùng này và duy trì ở liều này.
Sau khi bắt đầu dùng liều 1,25 mg Bisoprolol, nên theo dõi bệnh nhân trong vòng 4 giờ (nên lưu ý huyết áp, nhịp tim, rối loạn dẫn truyền, các dấu hiệu xấu của suy tim).
Sau thời gian điều chỉnh liều dùng, cũng có thể xuất hiện các dấu hiệu xấu của suy tim, phù, huyết áp thấp hoặc chậm nhịp tim. Nếu có hiện tượng trên, đề nghị giảm liều dùng. Chỉ trong trường hợp thật sự cần thiết mới ngưng sử dụng Bisoprolol, sau khi tình trạng của bệnh nhân đã ổn định có thể cân nhắc sử dụng lại hoặc điều chỉnh tăng liều chậm.
Thời gian sử dụng thuốc đối với mọi chỉ định:
Điều trị bằng Bisoprolol là điều trị dài hạn.
Khi cần thiết, có thể ngưng điều trị, đến thời điểm thích hợp có thể sử dụng lại.
Khi chưa có thảo luận với thầy thuốc, đề nghị không tự ý ngưng dùng thuốc hoặc thay đổi liều dùng, vì điều này có thể dẫn đến tình trạng xấu tạm thời cho tim. Đặc biệt đối với bệnh nhân thiếu máu tim, không thể đột ngột ngưng dùng thuốc. Khi cần ngưng dùng thuốc, phải giảm liều từ từ.
Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận:
- Điều trị cao huyết áp hoặc đau thắt ngực: Bệnh nhân suy gan hoặc thận ở mức độ nhẹ và trung bình thường không cần phải điều chỉnh liều dùng. Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin <20 ml/phút) và suy gan nặng, liều dùng Bisoprolol không quá 10 mg/lần/ngày.
- Điều trị suy tim mạn tính ổn định: Hiện tại không có tài liệu dược động học ở bệnh nhân điều trị suy tim mạn tính ổn định dùng Bisoprolol, đồng thời bị suy thận hoặc suy gan. Cần đặc biệt thận trọng khi điều chỉnh liều dùng.

Bệnh nhân cao tuổi:
Không cần điều chỉnh liều dùng.
Cách uống thuốc:
Có thể uống Bisoprolol lúc no hoặc lúc đói. Uống nguyên viên với nước, không bẻ hoặc nghiền viên thuốc.
Các nhóm bệnh nhân đặc biệt:
Cho đến hiện nay, không có đủ kinh nghiệm điều trị bằng Bisoprolol cho các bệnh nhân suy tim có đồng thời các bệnh như: tiểu đường phụ thuộc insulin (typ 1), suy thận (creatinin huyết thanh ≥ 3,4 mg/100 ml), suy gan, bệnh cơ tim hạn chế, bệnh tim bẩm sinh. Đối với suy tim nhẹ (độ 2) và bị nhồi máu cơ tim trong vòng 3 tháng

https://trungtamthuoc.com/

- Đau thắt ngực
- Suy tim mạn tính ổn định ở mức độ trung bình đến nặng (suy tim độ 3, độ 4). [Lưu ý]: giảm chức năng tâm thu thất (tỷ lệ bơm <35% , dựa trên chụp vang siêu âm tim), đã sử dụng thuốc ức chế enzym chuyển angiotensinogen ACE, thuốc lợi tiểu và/hoặc glycosid tim.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Điều trị cao huyết áp và đau thắt ngực:

Thầy thuốc điều chỉnh liều dùng phù hợp tùy theo tình trạng của từng bệnh nhân.
Liều dùng thông thường là 5 mg/lần/ngày. Khi cần thiết có thể dùng 10 mg/lần/ngày.
Liều dùng tối đa là 20 mg/lần/ngày.

Điều trị suy tim:

Khi điều trị suy tim mạn tính ổn định cần điều chỉnh liều dùng Bisoprolol theo sự theo dõi định kỳ của thầy thuốc.

Điều kiện điều trị bằng Bisoprolol:

- Bệnh nhân suy tim mạn tính ổn định không bị suy tim cấp tính trong vòng 6 tuần gần nhất.
- Không thay đổi chế độ điều trị trong vòng 2 tuần gần nhất.
- Có dùng thuốc ACE ở liều dùng thích hợp (hoặc không dung nạp ACE, dùng thuốc khác có tác dụng giãn mạch máu) và dùng thuốc lợi tiểu, hoặc phối hợp với glycosid tim.
- Thầy thuốc điều trị có kinh nghiệm điều trị suy tim mạn tính.

Liều dùng:

Khi bắt đầu dùng Bisoprolol điều trị suy tim mạn tính ổn định, có thể áp dụng phương pháp sau để điều chỉnh liều tăng dần. Liều dùng được điều chỉnh tùy theo tình trạng của từng bệnh nhân, ví dụ, bệnh nhân có dung nạp tốt liều dùng trước thì mới điều chỉnh tăng liều.

- Tuần thứ 1 : 1,25 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 2 : 2,5 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 3 : 3,75 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 4 ~ 7 : 5 mg/lần/ngày
- Tuần thứ 8 ~ 11 : 7,5 mg/lần/ngày
- Từ tuần thứ 12 : 10 mg/lần/ngày

Khi bắt đầu điều trị suy tim mạn tính ổn định, nên bắt đầu dùng liều thấp.
Liều dùng tối đa khuyến nghị là 10 mg/lần/ngày. Ngoại trừ trường hợp có phản ứng bài tiết không tốt, liều dùng cho bệnh nhân nên được điều chỉnh tăng lên dần đến liều dùng này và duy trì ở liều này.
Sau khi bắt đầu dùng liều 1,25 mg Bisoprolol, nên theo dõi bệnh nhân trong vòng 4 giờ (nên lưu ý huyết áp, nhịp tim, rối loạn dẫn truyền, các dấu hiệu xấu của suy tim).
Sau thời gian điều chỉnh liều dùng, cũng có thể xuất hiện các dấu hiệu xấu của suy tim, phù, huyết áp thấp hoặc chậm nhịp tim. Nếu có hiện tượng trên, đề nghị giảm liều dùng. Chỉ trong trường hợp thật sự cần thiết mới ngưng sử dụng Bisoprolol, sau khi tình trạng của bệnh nhân đã ổn định có thể cân nhắc sử dụng lại hoặc điều chỉnh tăng liều chậm.

Thời gian sử dụng thuốc đối với mọi chỉ định:

Điều trị bằng Bisoprolol là điều trị dài hạn.
Khi cần thiết, có thể ngưng điều trị, đến thời điểm thích hợp có thể sử dụng lại.
Khi chưa có thảo luận với thầy thuốc, đề nghị không tự ý ngưng dùng thuốc hoặc thay đổi liều dùng, vì điều này có thể dẫn đến tình trạng xấu tạm thời cho tim. Đặc biệt đối với bệnh nhân thiếu máu tim, không thể đột ngột ngưng dùng thuốc. Khi cần ngưng dùng thuốc, phải giảm liều từ từ.

Bệnh nhân suy gan hoặc suy thận:

- Điều trị cao huyết áp hoặc đau thắt ngực: Bệnh nhân suy gan hoặc thận ở mức độ nhẹ và trung bình thường không cần phải điều chỉnh liều dùng. Suy thận nặng (độ thanh thải creatinin <20 ml/phút) và suy gan nặng, liều dùng Bisoprolol không quá 10 mg/lần/ngày.
- Điều trị suy tim mạn tính ổn định: Hiện tại không có tài liệu dược động học ở bệnh nhân điều trị suy tim mạn tính ổn định dùng Bisoprolol, đồng thời bị suy thận hoặc suy gan. Cần đặc biệt thận trọng khi điều chỉnh liều dùng.

Bệnh nhân cao tuổi:

Không cần điều chỉnh liều dùng.

Cách uống thuốc:

Có thể uống Bisoprolol lúc no hoặc lúc đói. Uống nguyên viên với nước, không bẻ hoặc nghiền viên thuốc.

Các nhóm bệnh nhân đặc biệt:

Cho đến hiện nay, không có đủ kinh nghiệm điều trị bằng Bisoprolol cho các bệnh nhân suy tim có đồng thời các bệnh như: tiểu đường phụ thuộc insulin (týp 1), suy thận (creatinin huyết thanh ≥ 3,4 mg/100 ml), suy gan, bệnh cơ tim hạn chế, bệnh tim bẩm sinh. Đối với suy tim nhẹ (độ 2) và bị nhồi máu cơ tim trong vòng 3 tháng gần nhất cũng không có đủ kinh nghiệm điều trị.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Không dùng Bisoprolol cho bệnh nhân có các tình trạng sau:

- Suy tim cấp tính, hoặc trong giai đoạn suy tim mất bù cần điều trị bằng thuốc co cơ tim dạng tiêm tĩnh mạch.
- Bị sốc do tim
- Blốc nhĩ thất độ 2 hoặc độ 3 (không dùng máy tạo nhịp tim)
- Hội chứng xoang
- Blốc xoang nhĩ
- Nhịp tim chậm
- Huyết áp thấp
- Hen phế quản nặng hoặc bệnh phổi tắt nghẽn mạn tính nặng
- Bệnh tắc động mạch ngoại biên nặng hoặc hội chứng Raynaud
- U tế bào ưa crôm chưa điều trị
- Nhiễm acid do chuyển hóa
- Mẫn cảm với Bisoprolol

CÁC LƯU Ý ĐẶC BIỆT VÀ THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG:

Đặc biệt thận trọng khi dùng Bisoprolol cho những trường hợp sau:

- Bệnh nhân tiểu đường có mức độ glucose huyết dao động nhiều: lưu ý những triệu chứng hạ đường huyết như tim đập nhanh, loạn nhịp, ra mồ hôi có thể bị che dấu.
- Đang theo chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt
- Đang theo liệu pháp giảm mẫn cảm
- Blốc nhĩ thất độ 1
- Đau thắt ngực Prinzmetal
- Bệnh tắc động mạch ngoại biên (bệnh nhân thường tăng than phiền khi bắt đầu điều trị)
- Bản thân bệnh nhân hoặc gia đình có tiền sử bệnh vảy nến

Hệ hô hấp: Bệnh nhân có bệnh hen phế quản hay bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể phối hợp sử dụng thuốc giãn phế quản. Trở ngại đường hô hấp có thể tăng lên đối với bệnh nhân hen phế quản, cần thiết tăng liều dùng của thuốc kích thích β_2.
Phản ứng quá mẫn: Cũng như các thuốc chẹn thụ thể beta khác, Bisoprolol có thể làm tăng mức độ của phản ứng quá mẫn. Dùng trị liệu adrenalin có thể không đạt được hiệu quả điều trị theo thời gian dự kiến.
Gây mê toàn thân: Nếu bệnh nhân muốn gây mê toàn thân phải thông báo cho bác sĩ gây mê biết về việc đang sử dụng thuốc chẹn beta. Nếu cân nhắc thấy cần thiết, ngưng sử dụng Bisoprolol trước khi phẫu thuật. Nên giảm liều từ từ và ngưng dùng thuốc khoảng 48 giờ trước khi gây mê.

https://trungtamthuoc.com/

U tế bào ưa crôm: Bệnh nhân u tế bào ưa crôm chỉ có thể dùng Bisoprolol nếu đã dùng thuốc chẹn thụ thể alpha.
Ngộ độc tuyến giáp: Khi điều trị bằng Bisoprolol, các triệu chứng ngộ độc tuyến giáp có thể bị che giấu.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Phản ứng và sự dung nạp của thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi các thuốc khác sử dụng đồng thời. Nếu trước khi dùng thuốc này, có dùng các thuốc khác trong thời gian gần, có thể có sự tương tác thuốc. Nếu có sử dụng các loại thuốc khác, xin thông báo cho thầy thuốc biết, kể cả những loại thuốc không cần kê đơn.

Không nên phối hợp:

- Điều trị suy tim mạn ổn định:
  Thuốc chống loạn nhịp nhóm I (vd: quinidin, disopyramid, lidocain, phenytoin, flecainid, propafenon) có thể làm tăng tác dụng của Bisoprolol trên sự dẫn truyền nhĩ thất và tác dụng ức chế lực co cơ tim.
- Đối với tất cả các chỉ định:
  Thuốc kháng chủ vận canxi loại Verapamil (tương tự với thuốc loại Diltiazem, nhưng tác dụng nhẹ hơn) làm giảm sự co cơ tim và dẫn truyền nhĩ thất. Đặc biệt đối với bệnh nhân đang dùng thuốc chẹn beta, nếu dùng Verapamil tiêm tĩnh mạch có thể làm nặng thêm tình trạng blốc nhĩ thất và hạ huyết áp.
  Thuốc hạ huyết áp tác động trên thần kinh trung ương (vd: clonidin, methyldopa, moxonodin, rilmenidin) có thể làm giảm nhịp tim, giảm hiệu suất tim, giãn mạch. Nếu đột ngột ngưng sử dụng thuốc chẹn beta có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp trở lại.

Thận trọng khi phối hợp:

- Điều trị cao huyết áp và đau thắt ngực:
  Thuốc chống loạn nhịp nhóm I (vd: quinidin, disopyramid, lidocain, phenytoin, flecainid, propafenon) có thể làm tăng tác dụng của Bisoprolol trên sự dẫn truyền nhĩ thất và tác dụng ức chế lực co cơ tim.
- Đối với tất cả các chỉ định:
  Sử dụng Bisoprolol đồng thời với thuốc kháng chủ vận calci loại Dihydropyridin (vd: nifedipin) sẽ làm tăng nguy cơ hạ huyết áp. Ngoài ra, có thể tăng nguy cơ giảm công năng tâm thất.
  Thuốc chống loạn nhịp nhóm III (vd: amiodaron) có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất.
  Thuốc chẹn beta tại chỗ (vd: thuốc nhỏ mắt điều trị glôcôm) có thể làm tăng tác dụng toàn thân của Bisoprolol.
  Dùng đồng thời Bisoprolol và thuốc có tác dụng cường đối giao cảm có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất và nguy cơ chậm nhịp tim.
  Có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của insulin và các thuốc hạ đường huyết đường uống. Các dấu hiệu hạ đường huyết – đặc biệt là nhịp tim nhanh – có thể bị che giấu. Thuốc ức chế beta không chọn lọc dễ có sự tương tác này.
  Thuốc gây mê có thể làm tăng nguy cơ hạ huyết áp của Bisoprolol (xem thêm thông tin phần "Các lưu ý đặc biệt và thận trọng khi sử dụng").
  Sử dụng phối hợp Bisoprolol và glycosid Digitalis (Mao địa hoàng) có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất, do đó làm giảm nhịp tim.
  Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của Bisoprolol.
  Thuốc cường giao cảm beta (vd: isoprenalin, dobutamin) sử dụng phối hợp với Bisoprolol sẽ làm giảm tác dụng của cả hai loại thuốc.
  Sử dụng đồng thời Bisoprolol và thuốc hoạt hóa cả thụ thể adrenergic alpha và beta (vd: noradrenalin, adrenalin) có thể làm tăng huyết áp và làm nặng chứng khập khiễng cách hồi. Tương tác này thường gặp ở các thuốc chẹn beta không chọn lọc.
  Thuốc hạ huyết áp và các thuốc có khả năng làm hạ huyết áp (vd: thuốc ức chế suy nhược loại ba vòng, barbiturat, phenothiazin) có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của Bisoprolol.

Cân nhắc khi phối hợp:

Sử dụng phối hợp Mefloquin và Bisoprolol có thể làm tăng nguy cơ chậm nhịp tim.
Thuốc ức chế monoamin oxidase (ngoại trừ IMAO-B) có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế beta, nhưng cũng có thể làm tăng huyết áp đột ngột.

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

Khi mang thai, việc sử dụng Bisoprolol phải do thầy thuốc đánh giá cẩn thận về lợi ích và nguy cơ mới có thể sử dụng. Nói chung, thuốc chẹn beta làm giảm lưu lượng máu đến nhau thai, vì thế có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của bào thai. Đối với trường hợp này cần kiểm soát lượng máu đến tử cung và tình trạng phát triển của bào thai. Nếu có ảnh hưởng không tốt đến thai phụ hoặc thai nhi, thầy thuốc nên cân nhắc thay thế bằng thuốc khác.
Trẻ mới sinh cần được theo dõi cẩn thận. Thông thường triệu chứng hạ đường huyết và chậm nhịp tim có thể xảy ra trong vòng 3 ngày.
Hiện nay không có tài liệu về sự bài tiết của Bisoprolol vào sữa mẹ cũng như tính an toàn cho trẻ nhũ nhi. Vì thế không nên sử dụng Bisoprolol cho phụ nữ cho con bú.

TÁC ĐỘNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Theo kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân bệnh động mạch vành, Bisoprolol không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, do thể chất của mỗi người mỗi khác, có thể một số người bị ảnh hưởng. Nên đặc biệt thận trọng khi mới bắt đầu điều trị, sau khi điều chỉnh liều dùng và sau khi uống rượu bia.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo các hệ cơ quan. Tiêu chuẩn về tỷ lệ như sau:

- Thường gặp: ≥1% và < 10%
- Không thường gặp: ≥0,1% và <1%
- Hiếm gặp: ≥0,01% và <0,1%
- Rất hiếm gặp: <0,01%

- Chuyển hóa và dinh dưỡng:
  Hiếm gặp: tăng triglycerid
- Tâm thần:
  Không thường gặp: lo âu
  Hiếm gặp: ác mộng, hoang tưởng
- Thần kinh:
  Thường gặp: chóng mặt, nhức đầu
  Không thường gặp: mất ngủ
- Mạch máu:
  Thường gặp: các chi lạnh hoặc tê, huyết áp thấp, đặc biệt là ở bệnh nhân suy tim
- Hô hấp:
  Không thường gặp: Người có bệnh sử hen suyễn hay bệnh tắc nghẽn đường hô hấp có thể bị co thắt phế quản.
- Tiêu hóa:
  Thường gặp: Khó chịu đường tiêu hóa gồm ợ nóng, buồn nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.
- Gan:
  Hiếm gặp: Tăng enzym gan, viêm gan
- Tai và mê đạo:
  Hiếm gặp: Giảm thính lực
- Tim:
  Thường gặp: chậm nhịp tim (bệnh nhân suy tim).
  Không thường gặp: chậm nhịp tim (bệnh nhân cao huyết áp và đau thắt ngực): giảm dẫn truyền nhĩ thất, tình trạng suy tim sẵn có xấu hơn.
- Da và mô dưới da:
  Hiếm gặp: phản ứng quá mẫn, gồm có ngứa, đỏ bừng mặt, nổi mẩn.
  Rất hiếm gặp: rụng tóc. Thuốc chẹn beta có thể làm bệnh vảy nến hoặc mẩn ngứa giống vảy nến trở nên xấu hơn.
- Cơ xương:
  Rất hiếm gặp: yếu cơ và co giật
- Sinh sản và vú:
  Hiếm gặp: giảm khả năng tình dục
- Toàn thân:
  Mệt mỏi

https://trungtamthuoc.com/

Thuốc chẹn beta tại chỗ (vd: thuốc nhỏ mắt điều trị glocom) có thể làm tăng tác dụng toàn thân của Bisoprolol.
Dùng đồng thời Bisoprolol và thuốc có tác dụng cường đối giao cảm có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất và nguy cơ chậm nhịp tim.
Có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của insulin và các thuốc hạ đường huyết đường uống. Các dấu hiệu hạ đường huyết – đặc biệt là nhịp tim nhanh – có thể bị che giấu. Thuốc ức chế beta không chọn lọc dễ có sự tương tác này.
Thuốc gây mê có thể làm tăng nguy cơ hạ huyết áp của Bisoprolol (xem thêm thông tin phần "Các lưu ý đặc biệt và thận trọng khi sử dụng").
Sử dụng phối hợp Bisoprolol và glycosid Digitalis (Mao địa hoàng) có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất, do đó làm giảm nhịp tim.
Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của Bisoprolol.
Thuốc cường giao cảm beta (vd: isoprenalin, dobutamin) sử dụng phối hợp với Bisoprolol sẽ làm giảm tác dụng của cả hai loại thuốc.
Sử dụng đồng thời Bisoprolol và thuốc hoạt hóa cả thụ thể adrenergic alpha và beta (vd: noradrenalin, adrenalin) có thể làm tăng huyết áp và làm nặng chứng khập khiễng cách hồi. Tương tác này thường gặp ở các thuốc chẹn beta không chọn lọc.
Thuốc hạ huyết áp và các thuốc có khả năng làm hạ huyết áp (vd: thuốc ức chế suy nhược loại ba vòng, barbiturat, phenothiazin) có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của Bisoprolol.

Cân nhắc khi phối hợp:
Sử dụng phối hợp Mefloquin và Bisoprolol có thể làm tăng nguy cơ chậm nhịp tim.
Thuốc ức chế monoamin oxidase (ngoại trừ IMAO-B) có thể làm tăng tác dụng hạ huyết áp của thuốc ức chế beta, nhưng cũng có thể làm tăng huyết áp đột ngột.

SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:
Khi mang thai, việc sử dụng Bisoprolol phải do thầy thuốc đánh giá cẩn thận về lợi ích và nguy cơ mới có thể sử dụng. Nói chung, thuốc chẹn beta làm giảm lưu lượng máu đến nhau thai, vì thế có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của bào thai. Đối với trường hợp này cần kiểm soát lượng máu đến tử cung và tình trạng phát triển của bào thai. Nếu có ảnh hưởng không tốt đến thai phụ hoặc thai nhi, thầy thuốc nên cân nhắc thay thế bằng thuốc khác.
Trẻ mới sinh cần được theo dõi cẩn thận. Thông thường triệu chứng hạ đường huyết và chậm nhịp tim có thể xảy ra trong vòng 3 ngày.
Hiện nay không có tài liệu về sự bài tiết của Bisoprolol vào sữa mẹ cũng như tính an toàn cho trẻ nhũ nhi. Vì thế không nên sử dụng Bisoprolol cho phụ nữ cho con bú.

TÁC ĐỘNG TRÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:
Theo kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân bệnh động mạch vành, Bisoprolol không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Tuy nhiên, do thể chất của mỗi người mỗi khác, có thể một số người bị ảnh hưởng. Nên đặc biệt thận trọng khi mới bắt đầu điều trị, sau khi điều chỉnh liều dùng và sau khi uống rượu bia.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:
Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo các hệ cơ quan. Tiêu chuẩn về tỷ lệ như sau:

- Thường gặp: ≥1% và < 10%
- Không thường gặp: ≥0,1% và <1%
- Hiếm gặp: ≥0,01% và <0,1%
- Rất hiếm gặp: <0,01%

- Chuyển hóa và dinh dưỡng:
  Hiếm gặp: tăng triglycerid
- Tâm thần:
  Không thường gặp: lo âu
  Hiếm gặp: ác mộng, hoang tưởng
- Thần kinh:
  Thường gặp: chóng mặt, nhức đầu
  Không thường gặp: mất ngủ
- Mạch máu:
  Thường gặp: các chi lạnh hoặc tê, huyết áp thấp, đặc biệt là ở bệnh nhân suy tim
- Hô hấp:
  Không thường gặp: Người có bệnh sử hen suyễn hay bệnh tắc nghẽn đường hô hấp có thể bị co thắt phế quản.
- Tiêu hóa:
  Thường gặp: Khó chịu đường tiêu hóa gồm ợ nóng, buồn nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.
- Gan:
  Hiếm gặp: Tăng enzym gan, viêm gan
- Mắt:
  Hiếm gặp: giảm nước mắt (lưu ý nếu bệnh nhân sử dụng mắt kính tiếp xúc)
  Rất hiếm gặp: viêm kết mạc
- Tai và mê đạo:
  Hiếm gặp: Giảm thính lực
- Tim:
  Thường gặp: chậm nhịp tim (bệnh nhân suy tim).
  Không thường gặp: chậm nhịp tim (bệnh nhân cao huyết áp và đau thắt ngực): giảm dẫn truyền nhĩ thất, tình trạng suy tim sẵn có xấu hơn.
- Da và mô dưới da:
  Hiếm gặp: phản ứng quá mẫn, gồm có ngứa, đỏ bừng mặt, nổi mẩn.
  Rất hiếm gặp: rụng tóc. Thuốc chẹn beta có thể làm bệnh vảy nến hoặc mẩn ngứa giống vảy nến trở nên xấu hơn.
- Cơ xương:
  Rất hiếm gặp: yếu cơ và co giật
- Sinh sản và vú:
  Hiếm gặp: giảm khả năng tình dục
- Toàn thân:
  Mệt mỏi

Thông báo cho thầy thuốc những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ XỬ LÝ:
Dùng quá liều Bisoprolol thường thấy các triệu chứng gồm nhịp tim chậm, hạ huyết áp, suy tim cấp tính, hạ đường huyết và co thắt phế quản.
Khi nghi ngờ dùng quá liều Bisoprolol, xin báo ngay cho thầy thuốc. Thầy thuốc sẽ tùy theo tình trạng quá liều để xử lý. Nói chung, khi dùng quá liều, ngưng dùng Bisoprolol, điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.
Theo một số ít dữ liệu, Bisoprolol khó bị thải ra bằng phương pháp thẩm tách máu.

BẢO QUẢN: Bảo quản trong bao bì kín, tránh ánh sáng, ở nhiệt độ không quá 30°C. Để xa tầm tay trẻ em.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Nhà sản xuất

TRÌNH BÀY: Hộp 100 viên (10 vỉ x 10 viên)

2212941 20180701

Sản xuất bởi: **STANDARD CHEM. & PHARM. CO., LTD.**
Địa chỉ: No. 6-20, Tuku, Tuku Village, Sinying District,
Tainan City 73055, Taiwan
Tel: (06) 636-1511 *Fax:* (06) 632-9953