

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

R_x

PANTOPRAZOL 40mg Viên nén bao tan trong ruột

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.
Đề xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN, HÀM LƯỢNG CỦA THUỐC :

Mỗi viên nén bao tan trong ruột chứa:

Thành phần hoạt chất :

Pantoprazol40 mg

(dưới dạng Pantoprazol natri sesquihydrat)

Thành phần tá dược :

Ludipress, Primellose, Avicel 102, Natri bicarbonat, Natri lauryl sulfat, Talc, Magnesi stearat, Methacrylic Acid Copolymer Type A, Hydroxypropyl methylcellulose 615, Polyethylene glycol 6000, Titan dioxyd, Sắt oxyd vàng, Tartrazin.

MÔ TẢ SẢN PHẨM :

Viên nén tròn bao tan trong ruột, màu vàng, hai mặt trơn.

CHỈ ĐỊNH :

Người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên :

- Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản

Người lớn :

- Diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ở bệnh nhân loét do *H. pylori*.
- Điều trị loét dạ dày, tá tràng.
- Các tình trạng tăng tiết acid bệnh lý như hội chứng Zollinger – Ellison.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG :

Cách dùng:

Thuốc được dùng đường uống. Nuốt nguyên viên với nước, không được nghiền hoặc nhai. Nên uống trước ăn.

Liều dùng:

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản: Uống mỗi ngày một viên (40 mg pantoprazol) vào buổi sáng trong 4 tuần, có thể kéo dài đến 8 tuần nếu cần thiết.

Diệt vi khuẩn *Helicobacter pylori*:

Để diệt trừ *H. pylori*, cần phối hợp pantoprazol với 2 kháng sinh trong phác đồ điều trị dùng 3 thuốc trong 1 tuần.

Tùy theo kiểu kháng thuốc, có thể theo các sơ đồ phối hợp sau để diệt *H. pylori*:

Phác đồ 1 : Mỗi ngày 2 lần x (1 viên pantoprazol + 1000 mg amoxicillin + 500 mg clarithromycin).

Phác đồ 2 : Mỗi ngày 2 lần x (1 viên pantoprazol + 400 - 500 mg metronidazol (hoặc 500 mg tinidazol) + 500 mg clarithromycin).

Phác đồ 3 : Mỗi ngày 2 lần x (1 viên pantoprazol + 1000 mg amoxicillin + 400 - 500 mg metronidazol (hoặc 500 mg tinidazol)).

Trong liệu pháp phối hợp để diệt *H. pylori*, viên thuốc pantoprazol thứ hai nên được uống 1 giờ trước bữa ăn tối. Liệu pháp kết hợp được thực hiện trong 7 ngày và có thể kéo dài thêm 7 ngày nữa với tổng thời gian lên tới hai tuần.

Điều trị loét dạ dày:

Liều thường dùng: uống 40 mg x 1 lần/ngày. Trong trường hợp không đáp ứng với các thuốc khác, có thể tăng liều gấp đôi (80 mg/ngày). Thời gian điều trị từ 4 đến 8 tuần.

Điều trị loét tá tràng:

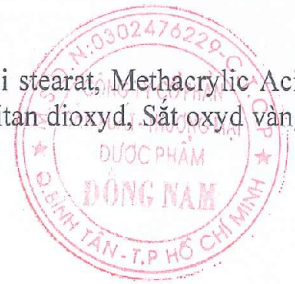
Liều thường dùng: uống 40 mg x 1 lần/ngày. Trong trường hợp không đáp ứng với các thuốc khác, có thể tăng liều gấp đôi (80 mg/ngày). Thời gian điều trị từ 2 đến 4 tuần.

Điều trị tình trạng tăng tiết acid bệnh lý trong hội chứng Zollinger-Ellison:

Liều khởi đầu: 80 mg/ngày. Liều sau đó được điều chỉnh tùy theo đáp ứng của người bệnh. Với liều hằng ngày trên 80 mg, nên chia uống 2 lần trong ngày. Có thể tăng liều đến 160 mg mỗi ngày nhưng không nên dùng quá lâu.

Các đối tượng đặc biệt :

Trẻ em dưới 12 tuổi: Không khuyến cáo dùng thuốc cho nhóm đối tượng này.



Bệnh nhân suy gan: Liều tối đa là 20 mg/ngày hoặc 40 mg/ngày (dùng cách ngày) ở bệnh nhân suy gan nặng. Không sử dụng pantoprazol trong phác đồ diệt *H. pylori* ở bệnh nhân suy gan vừa đến nặng vì chưa có dữ liệu an toàn.

Bệnh nhân suy thận: Không cần chỉnh liều ở bệnh nhân suy thận. Không sử dụng pantoprazol trong phác đồ diệt *H. pylori* ở bệnh nhân suy thận vì chưa có dữ liệu an toàn.

Người cao tuổi: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân cao tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với pantoprazol, với bất kỳ thành phần nào của thuốc hoặc dẫn xuất benzimidazol khác (như esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, rabeprazol).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Suy gan:

Ở những bệnh nhân suy gan nặng, đặc biệt là những người sử dụng lâu dài, men gan nên được theo dõi thường xuyên trong quá trình điều trị bằng pantoprazol. Trong trường hợp men gan tăng, nên ngưng dùng thuốc.

Liệu pháp kết hợp:

Trong trường hợp điều trị kết hợp, cần nắm rõ đặc tính sản phẩm của các thuốc tương ứng.

Tác động trên hệ tiêu hóa:

Khi có bất kỳ triệu chứng nào như sụt cân nhiều không chủ ý, nôn mửa, nuốt khó, xuất huyết, thiếu máu hoặc đại tiện phân đen. Cần loại trừ khả năng loét đường tiêu hóa ác tính trước khi dùng thuốc vì pantoprazol có thể che lấp các triệu chứng do đó làm muộn chẩn đoán.

Dùng đồng thời với atazanavir:

Không nên dùng đồng thời atazanavir với thuốc ức chế bơm proton. Nếu việc kết hợp atazanavir với thuốc ức chế bơm proton là bắt buộc, nên theo dõi lâm sàng chặt chẽ kết hợp với tăng liều atazanavir lên 400 mg với 100 mg ritonavir. Không nên vượt quá liều pantoprazol 20mg mỗi ngày.

Ảnh hưởng đến sự hấp thu vitamin B₁₂:

Ở những bệnh nhân mắc hội chứng Zollinger-Ellison cần điều trị lâu dài, pantoprazol, cũng như các thuốc kháng acid, có thể làm giảm hấp thu vitamin B₁₂ (cyanocobalamin) do giảm acid dịch vị hoặc chứng thiếu toan dịch vị.

Điều trị lâu dài:

Nếu thời gian điều trị lâu dài, đặc biệt là khi vượt quá thời gian điều trị 1 năm, bệnh nhân cần được theo dõi thường xuyên.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa do vi khuẩn:

Pantoprazol, giống như tất cả các thuốc ức chế bơm proton (PPI), được dự đoán sẽ làm tăng số lượng vi khuẩn thường có trong đường tiêu hóa. Điều trị bằng pantoprazol có thể dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiêu hóa do vi khuẩn như *Salmonella*, *Campylobacter* và *C. difficile*.

Hạ magesi huyết:

Đã có báo cáo hạ magesi huyết nặng trên bệnh nhân điều trị với các thuốc ức chế bơm proton, như pantoprazol, trong ít nhất 3 tháng và hầu hết các trường hợp điều trị khoảng 1 năm. Các triệu chứng của hạ magesi huyết nặng có thể xảy ra như mệt mỏi, co cứng cơ, mê sảng, co giật, choáng váng và loạn nhịp thất nhưng các triệu chứng trên có thể xảy ra âm ỉ và không được chú ý đến. Ở phần lớn các bệnh nhân bị hạ magesi huyết, tình trạng bệnh được cải thiện sau khi bổ sung magesi và ngưng dùng các thuốc ức chế bơm proton.

Nên lưu ý đo nồng độ magesi trước khi bắt đầu điều trị và định kỳ trong khi điều trị cho những bệnh nhân cần điều trị lâu dài hoặc phải dùng thuốc ức chế bơm proton đồng thời với digoxin hay những thuốc gây hạ magesi huyết (ví dụ thuốc lợi tiểu).

Gãy xương:

Sử dụng các thuốc ức chế bơm proton, đặc biệt khi dùng liều cao và trong thời gian dài (> 1 năm), có thể làm tăng nhẹ nguy cơ gãy xương hông, cổ tay và xương sống, chủ yếu xảy ra ở người già hoặc khi có các yếu tố nguy cơ khác.

Các nghiên cứu quan sát cho thấy các thuốc ức chế bơm proton làm tăng nguy cơ gãy xương từ 10 đến 40%, vài trường hợp có thể do các yếu tố khác.

Bệnh nhân có nguy cơ loãng xương phải được chăm sóc theo hướng dẫn lâm sàng hiện hành và cần bổ sung đầy đủ vitamin D và calci.

Trẻ em:

Tính an toàn và hiệu quả của thuốc ở trẻ em dưới 12 tuổi chưa được thiết lập.

Trong thuốc có chứa natri:

Cần thận trọng ở những bệnh nhân có chế độ ăn kiêng natri.

Tác động trên gan:

Đã có báo cáo về tăng nhẹ và thoáng qua ALT (SGPT) huyết thanh khi điều trị với pantoprazol đường uống.

Lupus ban đỏ bán cấp da (SCLE):

Thuốc ức chế bơm proton có liên quan đến các trường hợp xảy ra không thường xuyên của SCLE. Nếu tổn thương xảy ra, đặc biệt là ở những vùng da tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, và nếu đi kèm với đau khớp, bệnh nhân nên

nhân chóng đến các cơ sở y tế và nên cân nhắc ngừng sử dụng thuốc pantoprazol. SCLE sau khi điều trị trước đó bằng thuốc ức chế bơm proton có thể làm tăng nguy cơ SCLE với các thuốc ức chế bơm proton khác.

Ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm:

Mức độ Chromogranin A (CgA) tăng có thể gây trở ngại cho việc phát hiện các khối u thần kinh. Để tránh ảnh hưởng, nên ngưng dùng pantoprazol trong ít nhất 5 ngày trước khi xét nghiệm CgA. Nếu nồng độ CgA và gastrin không trở về phạm vi tham chiếu sau khi đo, các xét nghiệm nên được lặp lại 14 ngày sau khi ngừng điều trị thuốc ức chế bơm proton.

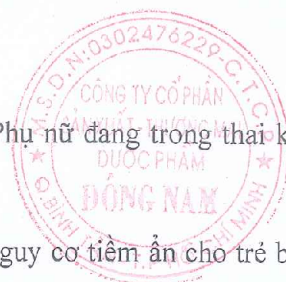
SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ :

Phụ nữ có thai:

Chưa có các nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát pantoprazol trên phụ nữ mang thai. Phụ nữ đang trong thai kỳ không nên dùng pantoprazol, ngoại trừ trường hợp thật cần thiết.

Phụ nữ cho con bú:

Thuốc được phân bố trong sữa mẹ, ngưng cho con bú hoặc ngưng dùng thuốc do các nguy cơ tiềm ẩn cho trẻ bú mẹ.



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

Thuốc có thể gây tác dụng phụ như choáng váng và rối loạn thị giác. Nếu xảy ra các tác dụng phụ này, bệnh nhân không nên lái xe hay vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỲ CỦA THUỐC :

Tác dụng của pantoprazol với sự hấp thu của các thuốc khác:

Do ức chế bài tiết acid dạ dày, pantoprazol có thể làm giảm sự hấp thu của thuốc có độ hấp thu phụ thuộc pH của dạ dày, ví dụ như một số thuốc chống nấm azol như ketoconazol, itraconazol, posaconazol và erlotinib.

Thuốc điều trị HIV (atazanavir):

Phối hợp atazanavir và các thuốc điều trị HIV khác có sự hấp thu phụ thuộc pH, với thuốc ức chế bơm proton có thể làm giảm đáng kể khả dụng sinh học của các thuốc điều trị HIV, và có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của các thuốc này. Do đó, không nên dùng đồng thời các thuốc ức chế bơm proton với atazanavir.

Thuốc chống đông máu coumarin (phenprocoumon hoặc warfarin):

Có khả năng tăng chỉ số INR và thời gian prothrombin khi dùng đồng thời warfarin với các thuốc ức chế bơm proton, kể cả pantoprazol. Nguy cơ về chảy máu bất thường và tử vong; cần theo dõi sự tăng chỉ số INR và thời gian prothrombin khi pantoprazol được dùng đồng thời với warfarin.

Methotrexat:

Sử dụng đồng thời methotrexat liều cao (ví dụ 300 mg) và thuốc ức chế bơm proton đã được báo cáo là làm tăng nồng độ methotrexat ở một số bệnh nhân. Do đó, việc sử dụng methotrexat liều cao, ví dụ ung thư và bệnh vẩy nến, có thể cần phải cân nhắc ngưng tạm thời pantoprazol.

Các tương tác khác:

Pantoprazol chuyển hóa rộng rãi ở gan, chủ yếu qua cytochrom P450 (CYP) isoenzym 2C19, chuyển hóa ít hơn qua isoenzym CYP3A4, CYP2D6 và CYP2C9. Tuy nhiên, thử nghiệm lâm sàng cho thấy không có tương tác có ý nghĩa lâm sàng quan trọng giữa pantoprazol và các thuốc khác chuyển hóa qua cùng isoenzym (như carbamazepin, diazepam, glibenclamid, nifedipin và các thuốc tránh thai đường uống có chứa levonorgestrel và ethinyl oestradiol).

Kết quả từ một loạt các nghiên cứu tương tác chứng minh rằng pantoprazol không ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa các chất được chuyển hóa bởi CYP1A2 (như cafein, theophylin), CYP2C9 (như piroxicam, diclofenac, naproxen), CYP2D6 hoặc không ảnh hưởng đến sự hấp thu digoxin liên quan đến p-glycoprotein.

Không có tương tác với các thuốc kháng acid khi dùng đồng thời.

Không có tương tác khi sử dụng đồng thời pantoprazol với các kháng sinh (clarithromycin, metronidazol, amoxicillin).

Sucralfat: Có thể làm chậm hấp thu và giảm sinh khả dụng của các thuốc ức chế bơm proton (như lansoprazol, omeprazol); nên uống thuốc ức chế bơm proton ít nhất 30 phút trước khi dùng sucralfat.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC :

Nhìn chung, pantoprazol dung nạp tốt ngay cả khi điều trị ngắn hạn và dài hạn. Các thuốc ức chế bơm proton làm giảm acid ở dạ dày, có thể tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiêu hóa.

Thường gặp, 1/100 ≤ ADR < 1/10

Rối loạn tiêu hóa: Polyp tuyến tiền liệt (lành tính).

Ít gặp, 1/1 000 ≤ ADR < 1/100

Rối loạn tâm thần: Rối loạn giấc ngủ

Rối loạn hệ thần kinh: Đau đầu, chóng mặt.

Rối loạn tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn, ói mửa, chướng bụng và đầy hơi, táo bón, khô miệng, đau bụng.

Rối loạn gan mật: Tăng men gan (transaminas, γ -GT).

Rối loạn da và mô dưới da: Phát ban, ngứa.

Rối loạn cơ xương khớp: Gãy xương hông, cổ tay và xương sống.

Rối loạn chung: Suy nhược, mệt mỏi và khó chịu.

Hiếm gặp, $1/10\ 000 \leq ADR < 1/1\ 000$

Hệ thống máu và bạch huyết: Mất bạch cầu hạt.

Rối loạn hệ thống miễn dịch: Quá mẫn (bao gồm phản ứng phản vệ và sốc phản vệ).

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng: Máu nhiễm mỡ, tăng lipid (triglycerid, cholesterol), thay đổi cân nặng.

Rối loạn tâm thần: Trầm cảm.

Rối loạn hệ thần kinh: Rối loạn vị giác.

Rối loạn thị giác: Nhìn mờ.

Rối loạn gan mật: Bilirubin tăng.

Rối loạn da và mô dưới da: Mày đay, phù mạch.

Rối loạn cơ xương khớp: Đau khớp, đau cơ.

Rối loạn tuyến vú: Nữ hóa tuyến vú (chứng vú to ở nam).

Rối loạn chung: Nhiệt độ cơ thể tăng, phù ngoại biên.

Rất hiếm gặp, $ADR < 1/10\ 000$

Hệ thống máu và bạch huyết: Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, thiếu máu bất sản.

Rối loạn tâm thần: Mất phương hướng.

Tần suất không rõ

Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng: Hạ natri huyết, hạ magesi huyết, hạ calci huyết kết hợp với hạ magesi huyết, giảm thể tích máu.

Rối loạn tâm thần: Ảo giác, nhầm lẫn.

Rối loạn hệ thần kinh: Chứng hoang tưởng.

Rối loạn tiêu hóa: Viêm đại tràng vi thể.

Rối loạn gan mật: Tổn thương tế bào gan, vàng da, suy gan.

Rối loạn da và mô dưới da: Hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, Lupus ban đỏ bán cấp da (SCLE).

Rối loạn cơ xương khớp: Co thắt cơ do rối loạn điện giải.

Rối loạn thận và tiết niệu: Viêm thận kẽ (có thể tiến triển thành suy thận).



QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ :

Triệu chứng:

Không có triệu chứng quá liều cụ thể.

Cách xử trí:

Vì pantoprazol liên kết tốt với protein nên không dễ dàng thẩm tách. Chủ yếu là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC :

Nhóm dược lý: Thuốc ức chế bơm proton.

Mã ATC: A02BC02

Cơ chế hoạt động:

Pantoprazol là một loại thuốc thay thế benzimidazol có tác dụng ức chế sự tiết acid hydrocloric trong dạ dày bằng cách phong tỏa các bơm proton của các tế bào thành phần.

Pantoprazol được chuyển đổi thành dạng hoạt động của nó trong môi trường acid trong các tế bào thành phần nơi nó ức chế enzym H^+ , K^+ -ATPase, tức là giai đoạn cuối cùng trong quá trình sản xuất acid hydrocloric trong dạ dày. Sự ức chế phụ thuộc vào liều và ảnh hưởng đến cả bài tiết acid cơ bản và kích thích. Ở hầu hết bệnh nhân, khởi bệnh trong vòng 2 tuần. Cũng như các thuốc ức chế bơm proton khác và thuốc ức chế thụ thể H_2 , điều trị bằng pantoprazol làm giảm acid trong dạ dày và do đó làm tăng gastrin. Sự gia tăng của gastrin là có thể đảo ngược. Vì pantoprazol liên kết với enzym ở mức độ thụ thể tế bào, nó có thể ức chế sự tiết acid hydrocloric độc lập với sự kích thích bởi các chất khác (acetylcholin, histamin, gastrin).

Gastrin lúc đó tăng theo pantoprazol. Khi sử dụng ngắn hạn, trong hầu hết các trường hợp, chúng không vượt quá giới hạn bình thường. Trong thời gian điều trị lâu dài, nồng độ gastrin tăng gấp đôi trong hầu hết các trường hợp. Một sự gia tăng quá mức, tuy nhiên, chỉ xảy ra trong trường hợp bị cô lập. Kết quả là, sự gia tăng nhẹ đến trung bình số lượng tế bào nội tiết (ECL) trong dạ dày được quan sát thấy trong một số ít trường hợp điều trị dài hạn (tăng sản adenomatoid). Tuy nhiên, theo các nghiên cứu được thực hiện cho đến nay, sự hình thành tiền chất carcinoid (tăng sản không điển hình) hoặc carcinoid dạ dày như đã được tìm thấy trong các thí nghiệm trên động vật đã không được quan sát thấy ở người.

Trong quá trình điều trị bằng các thuốc chống nôn, gastrin huyết thanh tăng để đáp ứng với việc giảm tiết acid. Chromogranin A (CgA) cũng tăng do giảm acid dạ dày. Mức CgA tăng có thể gây trở ngại cho việc phát hiện các khối u thần kinh.

Các nghiên cứu cho thấy rằng nên ngừng sử dụng thuốc ức chế bơm proton từ 5 ngày đến 2 tuần trước khi kiểm tra nồng độ CgA. Điều này cho phép mức CgA có thể tăng cao đột ngột sau khi điều trị bằng PPI trở về ngưỡng bình thường.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC :

Hấp thu: Pantoprazol được hấp thu nhanh chóng và nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được ngay cả sau một liều uống 40 mg duy nhất. Nồng độ đỉnh của pantoprazol trong huyết tương đạt được khoảng 2 - 2,5 giờ sau khi uống. Nồng độ tối đa trong huyết thanh khoảng 2 - 3 µg/ml, và các giá trị này không đổi sau nhiều lần dùng.

Sinh khả dụng đường uống khoảng 77%. Lượng thức ăn không ảnh hưởng đến AUC, nồng độ tối đa trong huyết thanh và khả dụng sinh học.

Phân bố: Khoảng 98% pantoprazol gắn kết với protein huyết tương. Thể tích phân bố khoảng 0,15 l/kg.

Chuyển hóa: Thuốc được chuyển hóa rộng rãi ở gan, chủ yếu qua cytochrom P₄₅₀ isoenzym CYP2C19, chuyển thành desmethylpantoprazol; một lượng nhỏ cũng được chuyển hóa bởi CYP3A4, CYP2D6 và CYP2C9.

Thải trừ: Các chất chuyển hóa được đào thải chủ yếu (khoảng 80%) qua nước tiểu, phần còn lại được thải trừ qua phân. Chất chuyển hóa chính trong cả huyết thanh và nước tiểu là desmethylpantoprazol được kết hợp với sulfat. Thời gian bán thải của chất chuyển hóa chính (khoảng 1,5 giờ) không dài hơn nhiều so với pantoprazol.

Các đối tượng đặc biệt:

Ở một số người thiếu hụt enzym CYP2C19 do di truyền (người Châu Á tỷ lệ gặp là 17 - 23% thuộc loại chuyển hóa chậm) làm chậm chuyển hóa pantoprazol, dẫn đến nồng độ thuốc trong huyết tương có thể tăng cao gấp 6 lần so với người có đủ enzym. Nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương tăng khoảng 60%.

Suy thận: Không nên giảm liều pantoprazol cho bệnh nhân suy chức năng thận (kể cả bệnh nhân chạy thận). Như với các đối tượng khỏe mạnh, thời gian bán thải của pantoprazol rất ngắn. Chỉ một lượng rất nhỏ pantoprazol được thẩm tách. Mặc dù chất chuyển hóa chính có thời gian bán thải chậm (2 - 3 giờ), sự bài tiết vẫn nhanh và do đó tích lũy không xảy ra.

Mặc dù đối với bệnh nhân bị xơ gan (Child-Pugh nhóm A và Child-Pugh nhóm B), thời gian bán thải tăng lên từ 7 đến 9 giờ và giá trị AUC tăng 5 - 7, nồng độ tối đa trong huyết thanh chỉ tăng nhẹ bằng 1,5 so với đối tượng khỏe mạnh.

Có sự gia tăng nhẹ AUC và C_{max} ở những người tình nguyện cao tuổi so với các người trẻ, nhưng cũng không có ý nghĩa lâm sàng.

Trẻ em: Sau khi uống liều đơn 20 hoặc 40 mg pantoprazol cho trẻ từ 5 - 16 tuổi AUC và C_{max} nằm trong phạm vi giá trị tương ứng ở người lớn.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI :

Vỉ 10 viên; hộp 3 vỉ, hộp 6 vỉ và hộp 10 vỉ.

Chai 30 viên, Chai 60 viên và Chai 100 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC :

Điều kiện bảo quản: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Thuốc sản xuất theo Dược Điển Việt Nam

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC :



CÔNG TY CỔ PHẦN SẢN XUẤT - THƯƠNG MẠI DƯỢC PHẨM ĐÔNG NAM

Lô 2A, Đường 1A - KCN Tân Tạo, P. Tân Tạo A, Q. Bình Tân - TP.HCM

ĐT: (028) 3754.1748, (028) 3754.1749; FAX: (028) 3754.1750.

**CÔNG TY CỔ PHẦN SẢN XUẤT - THƯƠNG MẠI
DƯỢC PHẨM ĐÔNG NAM**

Tổng Giám Đốc



VÕ TÂN LỘC