

THUỐC ĐỐI KHÁNG CALCI HERBESSER® R100 HERBESSER® R200

<Diltiazem hydrochloride>

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA THẦY THUỐC

CHỐNG CHỈ ĐỊNH (Chống chỉ định dùng Herbesser R cho những người bệnh sau)

1. Người có bệnh tim sung huyết nghiêm trọng (có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng bệnh tim).
2. Người bị block nhĩ - thất độ 2 và độ 3 hoặc có hội chứng yếu nút xoang (nhịp xoang chậm liên tục (dưới 50 nhịp/phút), ngưng xoang, block xoang - nhĩ v.v.) (Có thể gây ức chế quá mức nhịp xoang và ức chế dẫn truyền tim).
3. Người có tiền sử quá mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
4. Người mang thai hoặc có thể đang mang thai (xin đọc mục Thận trọng - sử dụng khi mang thai, trở dạ hoặc thời kỳ cho con bú).

MÔ TẢ

Tên thương mại	HERBESSER R100	HERBESSER R 200
Hoạt chất	Diltiazem hydrochloride	
Hàm lượng	100 mg	200 mg
Tà dược	Fumaric acid, povidone (K30), sucrose, tinh bột mỳ, bột talc, aminoalkyl methacrylate copolymer RS.	
Dạng bào chế (capsule No)	Viên nang cứng (No. 4)	Viên nang cứng (No. 2)
Màu sắc	Trắng/Trắng	Đỏ/Trắng
Chất nền trong	Pellet có màu từ trắng đến màu trắng vàng nhạt	
Hình dạng		
Kích thước	Dài: 14,2 mm Đường kính: 5,4 mm	Dài: 17,7 mm Đường kính: 6,4 mm
Trọng lượng	0,17 g	0,32 g
Mã số nhận biết	TA 303	TA 304

CHỈ ĐỊNH :

- Tăng huyết áp vô căn (hình thức đến trung bình).
- Đau thắt ngực ổn định

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:

- Tăng huyết áp vô căn (hình thức đến trung bình):
Liều uống thông thường cho người lớn là 100 đến 200 mg diltiazem hydrochloride một lần mỗi ngày. Có thể điều chỉnh liều dùng tùy thuộc tuổi và triệu chứng của người bệnh.
- Đau thắt ngực ổn định:
Liều uống thông thường cho người lớn là 100 mg diltiazem hydrochloride một lần mỗi ngày. Trong trường hợp chưa đạt hiệu quả, có thể tăng liều lên 200 mg một lần mỗi ngày.

THẬN TRỌNG:

1. Sử dụng thận trọng (Dùng Herbesser R thận trọng ở những người bệnh sau):
 - * Người có suy tim sung huyết (triệu chứng bệnh tim có thể trầm trọng thêm).
 - * Người có nhịp tim quá chậm (dưới 50 nhịp mỗi phút) hoặc có block nhĩ - thất độ 1 (nhịp xoang và dẫn truyền tim có thể bị ức chế quá mức).
 - * Người bị hạ huyết áp nghiêm trọng (huyết áp có thể bị giảm hơn nữa).
 - * Người có rối loạn nghiêm trọng về chức năng gan - thận (tác dụng của thuốc có thể tăng lên do giảm chuyển hoá, giảm thải trừ).
2. Những thận trọng quan trọng
 - * Ngưng đột ngột thuốc đối kháng calci sẽ làm triệu chứng nặng thêm. Vậy khi muốn ngừng dùng Herbesser R, cần giảm liều dần dần và theo dõi cẩn thận người bệnh. Dặn dò người bệnh không được tự ngưng thuốc nếu chưa xin ý kiến thầy thuốc.
 - * Do tác dụng làm hạ huyết áp của thuốc, nên có thể gặp chóng mặt v.v..., người bệnh cần thận trọng khi tham gia vào các hoạt động có rủi ro lớn đối với sự an toàn, như lái xe, làm việc trên cao, tiếp xúc với máy móc v.v....
 - * Dùng thuốc khác chống loạn nhịp tim (disopyramide phosphate) cũng với terfenadine có thể gây kéo dài hạn QT của điện tâm đồ và loạn nhịp thất.

1. Tương tác thuốc

Thận trọng khi phối hợp thuốc (Thận trọng khi phối hợp Herbesser R với các thuốc sau đây)

Tên thuốc	Dấu hiệu, triệu chứng và điều trị	Cơ chế và yếu tố nguy cơ
Thuốc có tác dụng chống tăng huyết áp (Thuốc chống tăng huyết áp, các nitrat...)	Có thể tăng tác dụng làm hạ huyết áp, do huyết áp và điều chỉnh lưu lượng của một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng cộng lại giảm huyết áp.
Phong bế beta (isopropinol fumarat, propranolol hydrochloride, atenolol...)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ - thất, block xoang - nhĩ v.v. Theo dõi điện tâm đồ, và nếu có bất thường, cần giảm liều hay ngưng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang và dẫn truyền tim, làm giảm co bóp sức cơ tim và giảm huyết áp. Phải thận trọng đặc biệt khi phối hợp 3 thuốc (diltiazem hydrochloride, thuốc phong bế β chế phẩm digitalis).
Chế phẩm của Rauwolfia (reserpine, v.v.)		

Chế phẩm của Digitalis (digoxin, methyl digoxin)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ - thất v.v. Các triệu chứng ngộ độc digitalis (buồn nôn, nôn, nhức đầu, chóng mặt, thị giác bất thường ...) gồm cả loạn nhịp tim, do tăng nồng độ chế phẩm digitalis trong máu. Làm điện tâm đồ và theo dõi thường kỳ độc tính của digitalis. Khi cần, định lượng nồng độ chế phẩm digitalis trong máu. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hay ngưng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tạo tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang và dẫn truyền tim. Đặc biệt thận trọng khi phối hợp 3 loại thuốc (diltiazem hydrochloride, thuốc phong bế β, chế phẩm digitalis). Diltiazem hydrochloride làm tăng nồng độ chế phẩm digitalis trong máu.
Thuốc chống loạn nhịp tim (amiodarone hydrochloride, mexiletine hydrochloride v.v.)	Có thể gặp nhịp tim chậm, block nhĩ - thất, ngưng xoang v.v. Làm điện tâm đồ và khi có bất thường, cần giảm liều hay ngưng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tạo tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang, ức chế dẫn truyền tim.
Agrindin hydrochloride (thuốc chống loạn nhịp)	Có thể gặp các triệu chứng do tăng nồng độ của hai thuốc trong máu (nhịp tim chậm, block nhĩ - thất, ngưng xoang run, chóng mặt, nhức đầu, thị giác bất thường v.v.). Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng và làm điện tâm đồ nếu cần. Nếu gặp bất thường, hãy giảm liều hay ngưng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này tạo tác dụng hiệp đồng cộng, gây ức chế nhịp xoang và dẫn truyền tim. Đặc biệt thận trọng khi phối hợp 3 loại thuốc (diltiazem hydrochloride, thuốc chống loạn nhịp tim, chế phẩm digitalis). Diltiazem hydrochloride làm tăng nồng độ của 2 thuốc, hậu quả là làm tăng nồng độ của cả hai thuốc trong máu.
Thuốc đối kháng calci nhóm dihydropyridin (nifedipine, amlodipine besilate v.v.)	Có thể gặp các triệu chứng như tăng tác dụng làm giảm huyết áp, do tăng nồng độ chất đối kháng của calci dihydropyridine. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng một hoặc cả hai thuốc.	Diltiazem hydrochloride (ức chế enzym gan (cytochrom P450)) xúc tác cho chuyển hoá của 2 thuốc, hậu quả là làm tăng nồng độ của các thuốc này trong máu.
Triazolam (thuốc ngủ)	Có thể gặp những triệu chứng (như kéo dài giấc ngủ) do tăng nồng độ triazolam trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu có bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng triazolam.	
Midazolam (thuốc an thần gây ngủ)	Có thể gặp các triệu chứng (như tăng tác dụng an thần và gây ngủ...) do tăng nồng độ midazolam trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng midazolam.	
Carbamazepin (hướng thần chống động kinh, điều trị cơn hưng cảm)	Triệu chứng (buồn ngủ, buồn nôn, nôn, chóng mặt ...) do tăng nồng độ carbamazepin trong máu. Cần theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng carbamazepin.	
Selegiline hydrochloride (chống Parkinson)	Tác dụng và độc tính của Selegiline hydrochloride có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, hãy giảm liều hoặc ngưng dùng Selegiline hydrochloride.	
Theophylline (giãn phế quản)	Có thể gặp những triệu chứng (buồn nôn, nôn, nhức đầu, mất ngủ v.v.) do tăng nồng độ theophylline trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng theophylline.	
Clozotol (thuốc chống kết tập tiểu cầu)	Tác dụng của clozotol có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng clozotol.	
Vinorelbine tartrate (chống u ác tính)	Tác dụng của vinorelbine tartrate có thể tăng lên. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng vinorelbine tartrate.	
Cyclosporin (thuốc ức chế miễn dịch)	Có thể gặp các triệu chứng (rối loạn chức năng thận v.v.) do tăng nồng độ cyclosporin trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Khi gặp bất thường, hãy giảm liều hoặc ngưng dùng cyclosporin.	
Tacrolimus hydrate (thuốc ức chế miễn dịch)	Có thể gặp các triệu chứng (rối loạn chức năng thận ...) do tăng nồng độ tacrolimus trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng tacrolimus.	
Phenytoin (chống động kinh)	Có thể gặp các triệu chứng (thất điều, chóng mặt, rung giật nhãn cầu v.v.) do tăng nồng độ phenytoin trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng dùng phenytoin khi cần. Tác dụng của diltiazem hydrochloride có thể giảm.	Diltiazem hydrochloride ức chế enzym gan (cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hoá của Phenytoin, hậu quả là làm tăng nồng độ phenytoin trong máu. Và phenytoin cũng làm tăng chuyển hoá của Diltiazem hydrochloride, nên làm giảm nồng độ diltiazem hydrochloride trong máu.
Cimetidine (thuốc đối kháng ở thụ thể H2)	Có thể gặp các triệu chứng (làm tăng tác dụng làm giảm huyết áp, nhịp tim chậm v.v.) do tăng nồng độ diltiazem hydrochloride trong máu. Theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng, làm điện tâm đồ khi cần. Nếu gặp bất thường, cần giảm liều hoặc ngưng diltiazem hydrochloride.	Các thuốc này ức chế enzyme gan (cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hoá của diltiazem hydrochloride, hậu quả là làm tăng nồng độ diltiazem hydrochloride trong máu.
Thuốc ức chế HIV protease (ritonavir, saquinavir mesylate v.v.)		

LABORATOIRE
VĂN PH
ĐẠI DI
TẠI
P. HÀ



Rilampicin (chống lao)	Tác dụng: Rilampicin hydrochloride có thể giảm theo dõi thường kỳ các triệu chứng lâm sàng, và nếu có thể được thì định lượng nồng độ rilampicin hydrochloride trong máu. Nếu gặp bất thường, cần có biện pháp thích hợp như chuyển sang các thuốc khác hoặc tăng liều rilampicin hydrochloride.	Rilampicin gây cảm ứng enzym gan (cytochrom P450) xúc tác cho chuyển hoá của diltiazem hydrochloride, hậu quả làm giảm nồng độ diltiazem hydrochloride trong máu.
Thuốc giãn cơ (pancuronium bromide, vecuronium bromide)	Có thể gây nhịp tim chậm, huyết áp - thất, ngừng xoang v.v. Làm điện tâm đồ và khi gặp bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Cách phối hợp này mang lại tác dụng hiệp đồng, đồng gây ức chế nhịp xoang và ức chế dẫn truyền tim.
Thuốc giãn cơ (pancuronium bromide, vecuronium bromide)	Tác dụng của thuốc giãn cơ có thể tăng lên. Hãy quan sát tác dụng của thuốc giãn cơ nếu gặp bất thường, cần giảm liều hay ngừng một hoặc cả hai thuốc.	Diltiazem ức chế sự tiết acetylcholine từ các nơ-ron dây thần kinh tiền - synapse của chỗ nối thần kinh - cơ.

4. Phản ứng có hại
Phản ứng có hại do Herbesse R gặp ở 74 trong số 3.577 bệnh nhân (tỷ lệ 2,1%). Những phản ứng hay gặp nhất là hạ huyết áp (0,7%) (nhịp tim chậm 0,2%, huyết áp - thất 0,1%, nồng độ mắt 0,1%, v.v.), hạ tiểu cầu 0,5% (táo bón 0,2%, nôn 0,2%, rối loạn dạ dày 0,1%, v.v.), đau đầu 0,4%, quá mẫn cảm 0,3%, v.v.

(1) Phản ứng có hại cho hệ thần kinh (nhễm độc): < 0,1%: tất cả các phản ứng có hại dựa vào các báo cáo tự phát chưa được báo cáo.

1) Bức nhĩ - thất hoàn toàn, nhịp tim chậm nghiêm trọng (các triệu chứng khởi đầu là chậm nhịp tim, chóng mặt, mê sảng v.v.) hiếm gặp. Nếu gặp bất thường, phải ngừng thuốc và có các biện pháp thích hợp như dùng atropine sulfate, isoproterenol v.v. hoặc đặt máy tạo nhịp tim.

2) Có thể suy tim sung huyết. Nếu gặp bất thường, cần ngừng thuốc và có các biện pháp thích hợp như dùng thuốc kích thích tim.

3) Hội chứng viêm mạc - da - mắt (hội chứng Stevens - Johnson), hoại tử biểu bì nhiễm độc (hội chứng Lyell), đỏ da (viêm da tróc vảy) v.v. có thể gặp. Khi thấy có ban đỏ, phồng da, ngứa, sốt v.v. cần ngừng thuốc và dùng các biện pháp điều trị thích hợp.

4) Có thể gặp rối loạn chức năng gan và vàng da kèm theo tăng SAST (GOT), SALT (GPT), Y-GTP v.v. Cần theo dõi người bệnh. Nếu có bất thường, cần ngừng thuốc và có các biện pháp điều trị thích hợp.

(2) Các phản ứng có hại khác

Tần số chưa rõ	5% phản ứng có hại > 0,1%	phản ứng có hại < 0,1%
Tim mạch	Bức xoang - nhĩ Tim đập chậm, huyết áp - thất, nồng độ mắt, chóng mặt, đau ngực, đau bụng, buồn ngủ, mất ngủ.	Ngừng xoang, hạ huyết áp, đánh trống ngực, đau ngực, đau bụng, buồn ngủ, mất ngủ.
Thần kinh - tâm thần	Triệu chứng giống Parkinson Khó đi, nhức đầu, nhức mắt, đau mắt.	Cơ cứng, yếu mệt, buồn ngủ, mất ngủ.
Gan	Tăng ALP, LDH, và Y-GTP; gan to Phát ban	Ngứa, phát ban loại ban đỏ đa dạng, mày đay.
Tiêu hoá		Khó chịu do dạ dày, táo bón, đau bụng, ợ nóng, chán ăn, buồn nôn.
Máu	Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.	Phản ứng: tiêu chảy, khô.
Phản ứng có hại khác	Tăng sản lợi, vù ồ dãn ống, lở loét.	

5. Với người cao tuổi.

Hạ huyết áp nghiêm trọng có thể xảy ra khi dùng thuốc với người cao tuổi. Vì vậy, sử dụng thuốc này cần thận trọng, theo dõi bệnh nhân theo dõi bệnh nhân cẩn thận.

6. Sử dụng khi mang thai, trở dạ hoặc thời kỳ cho con bú.

* Dùng thuốc này khi mang thai, trở dạ hoặc thời kỳ cho con bú.

* Dùng thuốc này gây quái thai, bất thường về tạo xương và tạo máu ở chuột nhắt và độc với phôi, gây chết chuột nhắt và chuột cống.

* Không nên dùng thuốc này trong thời kỳ cho con bú. Nếu xét thấy thuốc quá cần cho người mẹ, cần ngừng ngay cho con bú suốt trong thời gian mẹ dùng thuốc (diltiazem hydrochloride bài tiết qua sữa mẹ).

7. Với trẻ em.

Chưa xác định độ an toàn của Herbesse R ở trẻ em.

8. Quá liều:

Triệu chứng:

Nhịp tim chậm, huyết áp - thất, bệnh tim, hạ huyết áp v.v. Các triệu chứng đó cũng được báo cáo cho người bệnh nhận.

Điều trị:

Truyền huyết tương, dùng thuốc, quá liều, cần ngừng ngay Herbesse R và sử dụng các biện pháp chữa trị thích hợp sau đây: khi cần thì nên thực hiện rửa dạ dày.

* Nếu dùng thuốc, cần dùng thuốc hỗ trợ tuần hoàn.

Dùng atropine sulfate, isoproterenol v.v. và/hoặc dùng máy tạo nhịp tim.

* Bệnh tim, hạ huyết áp:

Sử dụng thuốc trợ tim, thuốc tăng huyết áp, truyền dịch v.v. và/hoặc cấp cứu nâng đỡ tuần hoàn.

9. Triệu chứng bất thường:

* Thận trọng về phản ứng thuốc:

Vì viên nang Herbesse R được phân phối trong vỏ (PTP), nên người bệnh lấy lấy thuốc khỏi vỏ đóng gói trước khi uống (để có báo cáo, nếu người bệnh nuốt cả vỏ PTP gây cản trở của vỏ và có thể gây vào niêm mạc thực quản, gây những biến chứng nghiêm trọng như viêm trung thất).

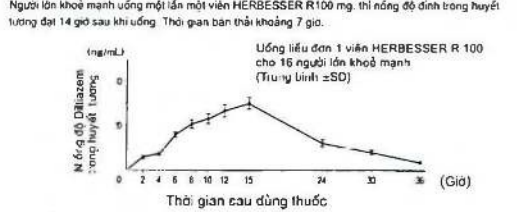
* Thận trọng khi sử dụng:

Dẫn độ người bệnh không được mở hoặc nhai viên nang.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC:

1. Nồng độ trong máu:

Người lớn khỏe mạnh uống một lần một viên HERBESSER R 100 mg, thì nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt 14 giờ sau khi uống. Thời gian bán thải khoảng 7 giờ.



2. Chuyển hoá:

Người lớn khỏe mạnh uống diltiazem hydrochloride, thuốc sẽ chuyển hoá chủ yếu qua các phản ứng oxy hoá metaxin, oxy hoá methyl, methyl acetyl và các phản ứng liên hợp.

NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG

Hiệu quả lâm sàng

Lợi ích của Herbesse R để điều trị tăng huyết áp và cơn đau thắt ngực ổn định đã được chứng minh bằng các thử nghiệm lâm sàng bao gồm cả so sánh mù kép sử dụng HERBESSER và các thuốc khác.

Chẩn đoán	Tỷ lệ hiệu quả	Bệnh nhân	Số có hiệu quả
Tăng huyết áp và cơn	73,9%	222	164 ("giảm" hoặc tốt hơn)
Đau thắt ngực	84,7%	124	105 ("có tiến triển" hoặc tốt hơn)

ĐƯỢC LÝ HỌC

Lợi ích điều trị với diltiazem hydrochloride, như cải thiện sự thiếu máu cục bộ cơ tim và làm giảm huyết áp có thể liên quan tới khả năng làm giãn mạch do ức chế chuyển nhập của ion calci vào các tế bào cơ trơn của mạch vành và của các mạch máu ngoại biên.

1. Tác động lên sự thiếu máu cục bộ cơ tim

1) Cải thiện sự cân bằng giữa cung và cầu oxy cơ tim

(1) Diltiazem hydrochloride làm tăng lưu lượng máu ở mạch vành vào các vùng thiếu máu cục bộ cơ tim bằng cách làm giãn động mạch vành chính và các nhánh bên (ở chó).

(2) Diltiazem hydrochloride ức chế sự co thắt động mạch vành tim (ở khỉ và người).

(3) Diltiazem hydrochloride làm giảm tiêu thụ oxy cơ tim mà không làm giảm lưu lượng tim do làm giảm áp lực đầu gánh và nhịp tim thông qua sự giãn mạch ngoại biên (ở chó).

2. Tác dụng bảo vệ cơ tim

Diltiazem hydrochloride giữ vững chức năng tim và sự chuyển hoá năng lượng cơ tim, làm giảm kích thước nhồi máu cơ tim, do ức chế sự nhập quá mức ion calci vào tế bào trong trạng thái thiếu máu cục bộ cơ tim (ở chuột cống).

2. Tác dụng trên huyết áp

1) Diltiazem hydrochloride làm giảm dần dần sự tăng huyết áp, mặc dù thuốc này tác động mạnh trên huyết áp bình thường (ở chuột cống, người): thuốc cũng làm giảm sự tăng huyết áp do luyện tập nặng (ở người).

2) Diltiazem hydrochloride làm giảm huyết áp, mà không làm giảm dòng máu thân và não (ở chó, người).

3) Diltiazem hydrochloride làm giảm sự phì đại mạch và cơ tim trong khi làm giảm huyết áp (ở chuột cống).

3. Tác dụng trên nhịp xoang và hệ dẫn truyền của tim

Diltiazem hydrochloride kéo dài nhẹ các khoảng cách nhịp xoang tự phát, kéo dài thời gian dẫn truyền nhĩ - nhĩ, nhưng không có ảnh hưởng tới thời gian dẫn truyền bộ His - nhĩ thất (trên chó, người).

LY HOA TINH

Tên thông thường

Diltiazem hydrochloride (JAN)

Diltiazem (INN)

Tên hoá học:

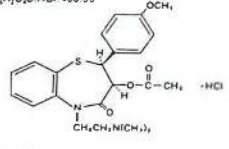
(2S,3S)-3-acetoxy-2,3-dihydro-2-(4-methoxyphenyl)-5-(2-dimethylaminoethyl)-1,5-benzothiazepin-4

(5H)-methyl monohydrochloride

Công thức phân tử:

C₂₆H₂₈N₂O₅S.HCl: 450,99

Công thức cấu tạo:



MÔ TẢ

* Hình thái học: bột trắng, kết tinh, không màu.

* Khả tan trong acid formic, dễ tan trong nước, methanol và chloroform, tan ít trong acetonitrile, acetic anhydride, ethanol (90%), không tan trong hexan, dầu thực vật.

* Độ tan trong nước: [α]_D²⁰ + 112° (sau khi sấy khô, 0,2%, nước, 20 ml, 100 mm).

* Điểm nóng chảy: 210° - 215° (phân huỷ).

ẢNH HƯỞNG TRÊN KHẢ NĂNG LAI XE VÀ VĂN HÀNH MÃY MỐC

Do tác dụng làm hạ huyết áp của thuốc có thể gây chóng mặt hoặc chóng vàng, người bệnh cần thận trọng khi tham gia các hoạt động có rủi ro lớn đối với sự an toàn, như lái xe, làm việc trên cao hoặc vận hành máy móc v.v..

ĐÓNG GÓI

HERBESSER 100: Hộp 10 viên nang (10 viên nang x 10 viên) trong PTP.

HERBESSER 200: Hộp 10 viên nang (10 viên nang x 10 viên) trong PTP.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, THỜI HẠN SỬ DỤNG, TIÊU CHUẨN

* Điều kiện: 10 độ ẩm tương đối ở nhiệt độ từ 30°C. Điều kiện: ánh sáng sau khi mở hộp.

* Thời hạn sử dụng: 36 tháng.

* Tiêu chuẩn: của nhà sản xuất.

ĐỌC KỸ TO HƯỚNG DẪN TRƯỚC KHI SỬ DỤNG. NẾU CẦN TIẾM THÔNG TIN, XIN HỎI Y HIẾN BÁC SĨ, HAY THÔNG BÁO CHO BÁC SĨ HOẶC ĐƯỢC SỬ DỤNG KHÔNG MONG MUỐN. GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC.

Tài liệu tham khảo

- 1) T. Kameyama et al.: J Clin Ther & Med 12 1795 (1986)
- 2) J. Sugawara et al.: J Pharmacokinetics 11 229 (1980)
- 3) K. Arakawa et al.: J Clin Ther & Med 5 (Suppl 2), 171 (1989)
- 4) H. Nakai et al.: J Clin Ther & Med 5 2401 (1989)
- 5) T. Kanazawa et al.: Cardioangiolog 26 327 (1989)
- 6) M. Sato et al.: Arzneimittelforschung 21 1338 (1971)
- 7) S. Imai et al.: Jpn Heart J 16 92 (1977)
- 8) T. Nagao et al.: Jpn J Pharmacol 25 281 (1975)
- 9) M. Nakamura et al.: Chem 78 205 (1980)
- 10) N. Taira et al.: Circ Res 52 (Suppl 1), 40 (1983)
- 11) H. Yasue et al.: J Clin Sci 21 597 (1985)
- 12) T. Nagao et al.: Folia Pharmacol Japon 77 195 (1981)
- 13) A. Zamanis et al.: J Mol Cell Cardiol 14 53 (1982)
- 14) M. Sato et al.: Folia Pharmacol Japon 75 99 (1979)
- 15) I. Yamaguchi et al.: Folia Pharmacol Japon 75 191 (1979)
- 16) K. Aoki et al.: Eur J Clin Pharmacol 25 475 (1983)
- 17) T. Yamakado et al.: Am J Cardiol 52 1023 (1983)
- 18) S. Muraie et al.: Jpn J Pharmacol 32 1033 (1983)
- 19) I. Yamaguchi et al.: Jpn J Pharmacol 24 511 (1976)
- 20) Y. Kuriyama et al.: J Jpn Coll Angiol 27 89 (1987)
- 21) J. Choki et al.: J Jpn Coll Angiol 26 129 (1986)
- 22) H. Naria et al.: Folia Pharmacol Japon 86 165 (1985)
- 23) H. Nakoyot et al.: Folia Pharmacol Japon 76 60 (1980)
- 24) C. Kawai et al.: Circulation 63 1035 (1981)

Nhà sản xuất:
MITSUBISHI TANABE PHARMA FACTORY LTD.
7473-2, Oozasa Onoda, Sanyo Onoda, Yamaguchi 756-0054, Japan
Đóng gói và xuất xưởng:
PT. TANABE INDONESIA
Jl. Rumah Sakit No. 104, Ungaburung, Bandung 40132, Indonesia

VĂN PHÒNG
ĐẠI DIỆN
TẠI
HÀ NỘI
Vũ Thị Hằng, Pharm
Regulatory Affairs Manager