R_X

Dorocardyl® 40 mg

- **Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.**
- **Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- **Để xa tầm tay trẻ em.**
- **Tờ hướng dẫn sử dụng nêu tóm tắt các thông tin quan trọng của thuốc. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.**

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nén chứa:
Thành phần dược chất: Propranolol hydrochlorid 40 mg.
Thành phần tá dược: Lactose, Microcrystallin cellulose PH101, Povidon K90, màu Tartrazin, màu Patent blue V, Natri croscarmellose, Magnesi stearat.
DẠNG BÀO CHẾ: Viên nén.
Mô tả đặc điểm bên ngoài của thuốc: Viên nén, hình tròn, màu xanh, hai mặt lồi, một mặt viên có khắc vạch, ngôi sao và số 4618, cạnh và thành viên lành lặn.
CHỈ ĐỊNH:
- Tăng huyết áp.
- Đau thắt ngực.
- Dự phòng dài hạn nhồi máu cơ tim tái phát sau khi hồi phục từ nhồi máu cơ tim cấp.
- Bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn.
- Run vô căn.
- Rối loạn nhịp tim trên thất.
- Rối loạn nhịp tim.
- Bệnh cường giáp và nhiễm độc tuyến giáp.
- U tế bào ưa crôm (với thuốc chẹn alpha).
- Đau nửa đầu.
- Dự phòng xuất huyết tiêu hóa trên ở bệnh nhân tăng huyết áp tĩnh mạch cửa và giãn tĩnh mạch thực quản.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:
Liều dùng:
Luôn dùng thuốc đúng liều lượng trong đơn thuốc.
Người lớn:
Tăng huyết áp:
Liều khởi đầu: 40 mg, 2 - 3 lần/ngày, có thể tăng lên 80 mg/ngày vào mỗi tuần, phụ thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân. Liều thông thường: 160 - 320 mg/ngày. Dùng phối hợp với thuốc lợi tiểu hoặc các thuốc chống tăng huyết áp khác làm tăng hiệu quả hạ huyết áp.
Đau thắt ngực, đau nửa đầu và run vô căn:
Liều khởi đầu: 40 mg, 2 - 3 lần/ngày, có thể tăng mỗi 40 mg vào mỗi tuần, phụ thuộc vào đáp ứng của bệnh nhân. Liều đáp ứng trong điều trị đau nửa đầu: 80 - 160 mg/ngày. Liều đáp ứng trong điều trị đau thắt ngực và run vô căn: 120 - 240 mg/ngày.
Rối loạn nhịp tim, bệnh cơ tim phì đại tắc nghẽn và nhiễm độc tuyến giáp:
Liều đáp ứng: 10 - 40 mg, 3 - 4 lần/ngày.
Sau nhồi máu cơ tim:
Khởi đầu điều trị sau ngày thứ 5 đến ngày thứ 21 sau nhồi máu cơ tim, với liều khởi đầu: 40 mg, 4 lần/ngày, trong 2 - 3 ngày. Sau đó, để duy trì liệu pháp, tổng liều hàng ngày: 80 mg, 2 lần/ngày.
Bệnh cường giáp:
Liều dùng được điều chỉnh theo đáp ứng lâm sàng.
Tăng huyết áp tĩnh mạch cửa:
Liều dùng nên được điều chỉnh để giảm khoảng 25 % nhịp tim khi nghỉ. Liều khởi đầu: 40 mg, 2 lần/ngày, tăng lên 80 mg, 2 lần/ngày phụ thuộc vào đáp ứng của nhịp tim. Nếu cần thiết, có thể tăng liều đến liều tối đa: 160 mg, 2 lần/ngày.
U tế bào ưa crôm:
(Chỉ được dùng thuốc chẹn thụ thể alpha).
Tiền phẫu thuật: Liều khuyến cáo: 60 mg/ngày, trong 3 ngày. Các trường hợp ác tính không thể phẫu thuật: 30 mg/ngày.
Suy gan:
Sinh khả dụng của propranolol tăng ở bệnh nhân suy gan và nếu cần thiết, cần phải điều chỉnh liều. Ở những bệnh nhân bị bệnh gan nặng (như xơ gan) nên dùng liều khởi đầu thấp (không quá 20 mg, 3 lần/ngày) dưới sự theo dõi chặt chẽ đáp ứng điều trị (như ảnh hưởng trên nhịp tim).
Suy thận:
- Nồng độ propranolol tăng đáng kể ở bệnh nhân suy thận và thẩm phân máu. Cần thận trọng khi khởi đầu điều trị và chọn liều ban đầu.
- Giống như các thuốc chẹn beta khác, không ngưng dùng thuốc đột ngột. Nên giảm liều dần dần trong 7 - 14 ngày. Có thể thay thế liều tương đương của một thuốc chẹn beta khác hoặc ngưng dùng dần propranolol. Cần theo dõi bệnh nhân trong thời gian giảm liều, đặc biệt là bệnh nhân thiếu máu cơ tim. Cần đánh giá nguy cơ/lợi ích của việc ngưng dùng thuốc chẹn beta trên từng bệnh nhân.

Người cao tuổi:
Mối liên hệ đối nghịch giữa nồng độ propranolol trong máu và tuổi đã được báo cáo. Thận trọng khi dùng propranolol cho người cao tuổi. Nên khởi đầu điều trị với liều thấp nhất. Liều dùng tối ưu được xác định theo đáp ứng lâm sàng trên từng bệnh nhân.
Bệnh nhi:
- Rối loạn nhịp tim:
Liều dùng nên được xác định theo tình trạng tim của bệnh nhân và các trường hợp bắt buộc phải dùng propranolol. Liều điều chỉnh cho từng bệnh nhân: Trẻ em và thanh thiếu niên: 0,25 - 0,5 mg/kg, 3 - 4 lần/ngày, điều chỉnh theo đáp ứng lâm sàng.
- Đau nửa đầu:
Liều uống ở trẻ em dưới 12 tuổi: 20 mg, 2 - 3 lần/ngày.
Trên 12 tuổi: Liều dùng như người lớn.
Cách dùng: Dùng uống.
- Trường hợp quên uống một liều dùng: Hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và hãy dùng liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.
- Trường hợp uống quá nhiều viên thuốc: Hãy gặp ngay bác sỹ hoặc tới khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:
- Quá mẫn với propranolol, các thuốc chẹn beta hoặc với bất cứ thành phần của thuốc.
- Sốc tim, hội chứng Raynaud, nhịp xoang chậm và blốc nhĩ thất độ 2 – 3, hen phế quản.
- Suy tim sung huyết, trừ khi suy tim thứ phát do loạn nhịp nhanh có thể điều trị được bằng propranolol.
- Bệnh nhược cơ.
- Người bệnh có thắt phế quản do thuốc chẹn beta giao cảm ức chế sự giãn phế quản do catecholamin nội sinh.
- Đau thắt ngực thể Prinzmetal, nhịp chậm, acid chuyển hóa, bệnh mạch máu ngoại vi nặng.
- Không chỉ định propranolol trong trường hợp cấp cứu do tăng huyết áp.
- Ngộ độc cocain và các trường hợp co mạch do cocain.
- Phối hợp với các thioridazin do propranolol làm tăng nồng độ trong máu của thioridazin, làm kéo dài khoảng QT.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:
- Phải ngừng thuốc từ từ, nên dùng thận trọng ở người có dự trữ tim kém, tránh dùng propranolol trong trường hợp suy tim rõ, nhưng có thể dùng khi các dấu hiệu suy tim đã được kiểm soát.
- Do tác dụng làm chậm nhịp tim, nếu nhịp tim quá chậm cần phải giảm liều.
- Ở người bệnh có thiếu máu cục bộ cơ tim, không được ngừng thuốc đột ngột. Hoặc ngừng propranolol từ từ, hoặc dùng liều tương đương của một thuốc chẹn beta khác để thay thế.
-Thận trọng ở người bệnh có tiền sử co thắt phế quản không do nguyên nhân dị ứng (như viêm phế quản, tràn khí). Thuốc chẹn beta - adrenergic làm tăng cản trở đường thở và tăng co thắt phế quản, đặc biệt ở người bệnh có tiền sử dị ứng. Co thắt phế quản có thể điều trị bằng tiêm tĩnh mạch aminophylin, isoproterenol. Có thể tiêm tĩnh mạch atropin nếu người bệnh không đáp ứng với hai thuốc trên hoặc xảy ra nhịp chậm.
- Thận trọng ở người suy thận hoặc suy gan. Cần phải giảm liều và theo dõi kết quả xét nghiệm chức năng thận hoặc gan đối với người dùng thuốc dài ngày.
- Ở người bệnh tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chức năng gan bị suy giảm nặng và có nguy cơ xuất hiện bệnh não gan.
- Cần thận trọng khi cho người bệnh đổi thuốc từ clonidin sang các thuốc chẹn beta.
- Bệnh nhân có vấn đề về dung nạp galactose, bệnh nhân thiếu hụt enzym Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose - galactose không nên dùng thuốc này.
- Thuốc có chứa màu Tartrazin và Patent blue V, có thể gây các phản ứng dị ứng.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:
- Thời kỳ mang thai: Độ an toàn của propranolol đối với phụ nữ có thai chưa được xác định. Chỉ dùng thuốc khi đã cân nhắc kỹ giữa lợi ích chữa bệnh và nguy cơ đối với thai.
- Thời kỳ cho con bú: Thuốc bài tiết ra sữa, nên dùng thận trọng với phụ nữ cho con bú.
Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:
Thuốc có thể gây đau đầu nhẹ, chóng mặt, giảm thính giác, rối loạn thị giác, ảo giác. Cần thận trọng khi lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỴ CỦA THUỐC:
Tương tác của thuốc:
- Cần điều chỉnh liều khi dùng phối hợp với các thuốc sau: Amiodaron, cimetidin, diltiazem, verapamil, adrenalin, phenyl propanolamin, fluvoxamin, quinidin, thuốc chống loạn nhịp nhóm 1, clonidin, clorpromazin, lidocain, nicardipin, prazosin, rifampicin, aminophylin.
- Phải rất cẩn thận khi dùng các thuốc chứa adrenalin cho người bệnh đang dùng thuốc chẹn beta - adrenergic, do thuốc có thể gây nhịp chậm, co thắt và tăng huyết áp trầm trọng.
- Dùng phối hợp propranolol với thuốc giảm catecholamin như reserpin cần phải theo dõi chặt chẽ vì làm suy giảm quá mức thần kinh giao cảm sẽ gây nên hạ huyết áp, chậm nhịp tim, chóng mặt, ngất, hoặc hạ huyết áp tư thế.
- Thận trọng khi dùng thuốc chẹn beta cùng với thuốc chẹn kênh calci, đặc biệt với verapamil tiêm tĩnh mạch, vì cả 2 tác nhân này đều có thể ức chế co cơ tim hoặc giảm dẫn truyền nhĩ thất. Có trường hợp dùng phối hợp tiêm thuốc chẹn beta và verapamil đã gây nên biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở người có bệnh về cơ tim nặng, suy tim sung huyết hoặc nhồi máu cơ tim mới.
- Các thuốc chống viêm không steroid có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của các thuốc chẹn beta.
- Dùng đồng thời propranolol và haloperidol đã gây hạ huyết áp và ngừng tim.
- Gel nhôm hydroxyd làm giảm hấp thu propranolol.
- Ethanol làm chậm hấp thu propranolol.
- Phenytoin, phenobarbital, rifampicin làm tăng độ thanh thải propranolol.
- Clorpromazin dùng phối hợp với propranolol làm tăng nồng độ cả 2 thuốc trong huyết tương.
- Antipyrin và lidocain làm giảm độ thanh thải propranolol.
- Thyroxin (T_4) khi dùng với propranolol gây giảm nồng độ T_3 (tri - iodothyronin).
- Cimetidin làm giảm chuyển hóa ở gan, thải trừ chậm và tăng nồng độ propranolol trong máu.
-Độ thanh thải theophylin giảm khi dùng phối hợp với propranolol.
- Insulin, sulfonylure hạ đường huyết: Một số triệu chứng hạ đường huyết như đánh trống ngực, tim đập nhanh có thể bị che lấp bởi các thuốc chẹn beta. Nên cân dặn người bệnh phòng ngừa và tăng cường kiểm tra đường huyết, nhất là khi bắt đầu điều trị.

Tương kỵ của thuốc:
Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc dùng đường uống, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:
Hầu hết tác dụng nhẹ và thoáng qua, rất hiếm khi phải ngừng thuốc.
Bảng tóm tắt các phản ứng không mong muốn:

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Tim mạch	*Ít gặp*	Nhịp chậm đặc biệt là ở người bệnh đang dùng các thuốc digitalis, propranolol gây nhịp chậm nghiêm trọng ở người bệnh bị hội chứng Wolff - Parkinson - White. Suy tim sung huyết, blốc nhĩ thất, hạ huyết áp, ban xuất huyết giảm tiểu cầu, giảm tưới máu động mạch thường là dạng Raynaud. Ở người bệnh điều trị đau thắt ngực bằng propranolol, nếu dừng thuốc đột ngột có thể tăng tần suất, thời gian và mức độ nặng của cơn đau thắt ngực, thường xảy ra trong vòng 24 giờ. Các cơn này không ổn định và không đáp ứng với nitroglycerin. Nhồi máu cơ tim và một vài trường hợp tử vong đã xảy ra khi ngừng đột ngột propranolol trong điều trị đau thắt ngực. Ở người bệnh tăng huyết áp sau khi ngừng đột ngột propranolol, người bệnh có các triệu chứng như ngộ độc giáp, căng thẳng, lo lắng, ra mồ hôi quá mức, nhịp nhanh. Các triệu chứng này xảy ra trong vòng 1 tuần sau khi ngừng thuốc đột ngột và hết sau khi sử dụng lại propranolol. Có thể xảy ra hạ huyết áp nghiêm trọng trong quá trình phẫu thuật với người bệnh đang dùng propranolol, và khó bắt đầu và duy trì lại nhịp tim, tác dụng không mong muốn này có thể điều trị bằng cách tiêm tĩnh mạch thuốc chủ vận beta-adrenergic. Ở người bệnh tâm thần phân liệt có thể bị hạ huyết áp khi tăng nhanh liều propranolol, điều trị tác dụng không mong muốn này bằng cách tiêm tĩnh mạch phentolamin sau đó uống phenoxybenzamin.
Thần kinh	*Ít gặp*	Một số tác dụng không mong muốn về thần kinh thường hồi phục sau khi ngừng thuốc. Khi điều trị kéo dài với liều cao có thể gặp: Đau đầu nhẹ, chóng mặt, mất điều hòa, dễ bị kích thích, giảm thính giác, rối loạn thị giác, ảo giác, lú lẫn, mất ngủ, mệt mỏi, yếu ớt, trầm cảm dẫn tới giảm trương lực. Liều trên 160 mg khi chia thành các liều trên 80 mg/lần làm tăng nguy cơ mệt mỏi, ngủ lịm. Một số dấu hiệu khác như: Mất phương hướng về thời gian và không gian, giảm trí nhớ ngắn hạn, dễ xúc động, dị cảm ở bàn tay, bệnh thần kinh ngoại biên.
Da và phản ứng quá mẫn	*Ít gặp*	Mẫn ngứa, ban đỏ, khô da, vảy, tổn thương vảy nến ở thân, chi và da đầu, rụng lông tóc. Dày sừng ở da đầu, lòng bàn tay, gan bàn chân. Thay đổi móng như dày móng, ấn lõm và mất màu móng.
Hô hấp	*Ít gặp*	Co thắt phế quản, viêm họng, sốt kèm theo đau rát họng, co thắt thanh quản, viêm thanh quản, suy hô hấp cấp.
Máu	*Ít gặp*	Tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu hạt, ban xuất huyết giảm tiểu cầu hoặc không giảm tiểu cầu.
Tiêu hóa	*Ít gặp*	Buồn nôn, nôn, co cứng thành bụng, đau thượng vị, tiêu chảy, táo bón, đầy hơi. Huyết khối tĩnh mạch mạc treo ruột, viêm kết tràng thiếu máu cục bộ.
Nội tiết	*Ít gặp*	Hạ đường huyết gây mất ý thức có thể xảy ra ở người bệnh không mắc đái tháo đường đang sử dụng propranolol. Người bệnh đang dùng propranolol có nhiều nguy cơ hạ đường huyết là những người bệnh lọc máu, nhịn đói lâu, tập thể dục quá mức. Thuốc chẹn beta giao cảm có thể che lấp các triệu chứng và dấu hiệu hạ đường huyết (như nhịp nhanh, đánh trống ngực, run rẩy) và dấu hiệu gây hạ đường huyết do insulin.
Tự miễn	*Hiếm gặp*	Rất hiếm xảy ra nhưng cũng đã ghi nhận được lupus ban đỏ hệ thống.

Các tác dụng không mong muốn khác: Rụng tóc, khô mắt, liệt dương. Propranolol có thể gây tăng urê huyết ở người bệnh mắc bệnh tim mạch nặng, tăng creatinin huyết, tăng aminotransferase, phosphatase kiềm.
(*)Tần suất được xác định theo quy ước sau đây: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10); thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100); hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1000); rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000) và không rõ (không thể được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:
Triệu chứng và biểu hiện khi sử dụng thuốc quá liều:
Có ít thông tin về độc tính cấp của propranolol. Các triệu chứng của quá liều propranolol bao gồm nhịp chậm, hạ huyết áp nghiêm trọng, mất ý thức, co giật, giảm dẫn truyền, giảm co cơ tim, kéo dài khoảng QRS hoặc QT, blốc nhĩ thất, sốc, suy tim, ngừng tim, co thắt phế quản. Trong hầu hết các trường hợp, người bệnh hồi phục sau khi ngộ độc cấp propranolol nhưng đã có một số người bệnh bị ngộ độc nghiêm trọng dẫn đến tử vong.
Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:
- Propranolol không được thải trừ nhiều khi thẩm phân.
- Các phương pháp xử trí quá liều:
+ Khi mới uống thì gây nôn, cần để phòng tai biến trào ngược dịch dạ dày vào phổi.
+ Nhịp chậm: Dùng atropin (0,25 - 1 mg) tiêm tĩnh mạch. Nếu không có đáp ứng chẹn dây phế vị, dùng isoproterenol nhưng phải thận trọng. Trong trường hợp kháng thuốc, có thể phải đặt máy tạo nhịp qua tĩnh mạch.
+ Suy tim: Dùng thuốc lợi tiểu và các thuốc điều trị suy tim khác.
+ Hạ huyết áp: Dùng các thuốc tăng huyết áp như noradrenalin hoặc dopamin. Glucagon cũng có thể có ích trong điều trị suy giảm cơ tim và giảm huyết áp.
+ Co thắt phế quản: Dùng isoproterenol và aminophylin.
+ Co giật: Sử dụng diazepam đường tĩnh mạch.
+ Các thuốc ức chế phosphodiesterase, truyền calci hoặc/và truyền insulin với glucose có hiệu quả trong kiểm soát quá liều propranolol.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:
Nhóm dược lý: Chẹn beta$_1$ - adrenergic.
Mã ATC: C07A A05.
Các thuốc chẹn beta - adrenergic ức chế tác dụng của các chất dẫn truyền thần kinh giao cảm bằng cơ chế cạnh tranh ở các vị trí gắn thụ thể. Khi chúng chủ yếu chẹn các thụ thể beta, ở mô tim thì được coi là chọn lọc với tim. Khi chúng chẹn cả thụ thể beta$_1$ và thụ thể beta$_2$ (chủ yếu khu trú ở các mô khác ngoài tim), thì được coi là không chọn lọc.
- Propranolol là một thuốc chẹn beta - adrenergic không chọn lọc. Các yếu tố có thể tham gia góp phần vào tác dụng chống tăng huyết áp của propranolol là giảm cung lượng tim, ức chế thận giải phóng renin, phong bế thần kinh giao cảm từ trung tâm vận mạch ở não đi ra. Lúc đầu sức cản của mạch ngoại vi có thể tăng, sau đợt điều trị lâu dài sẽ giảm. Thuốc ít ảnh hưởng đến thể tích huyết tương. Ở người bệnh tăng huyết áp, propranolol gây tăng nhẹ kali huyết.
- Tác dụng trong điều trị cơn đau thắt ngực là làm giảm nhu cầu sử dụng oxygen của cơ tim do ngăn cản tác dụng tăng tần số tim của catecholamin, giảm huyết áp tâm thu, giảm tốc độ và mức độ co cơ tim. Tác dụng chẹn beta - adrenergic rất có lợi, biểu hiện bằng chậm xuất hiện đau trong gắng sức và tăng khả năng làm việc.
- Propranolol thể hiện tác dụng chống loạn nhịp ở những nồng độ liên quan đến chẹn beta - adrenergic và đó hình như là cơ chế tác dụng chính chống loạn nhịp của thuốc: Với liều dùng lớn hơn liều chẹn beta - adrenergic, thuốc có tác dụng giống quinidin, hoặc giống thuốc tê về tính ổn định màng để điều trị các chứng loạn nhịp.
- Propranolol còn có tác dụng giảm và ngăn chặn chứng đau nửa đầu do tác động lên các thụ thể beta - adrenergic ở các mạch trên màng mềm não và do đó phong bế các co thắt tiếp động mạch trên vỏ não.
- Trong bệnh cường giáp, propranolol làm giảm nồng độ T_3 và không ảnh hưởng đến T_4.
- Propranolol cũng có tác dụng giảm áp lực tĩnh mạch cửa, giảm lưu lượng tuần hoàn bàng hệ gánh - chủ ở người bệnh xơ gan.
- Cơ chế tác dụng đặc hiệu chống run (tremor) của propranolol chưa được sáng tỏ; có thể là tác dụng ở thụ thể beta$_2$ (không ở tim) hoặc có thể là tác dụng ở thần kinh trung ương. Propranolol có hiệu quả tốt trong run sinh lý và run vô căn.
- Tác dụng chẹn beta gây co thắt phế quản do ngăn cản tác dụng giãn phế quản beta - adrenergic, do đó không dùng propranolol ở người hen phế quản.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:
- Propranolol được hấp thu gần như hoàn toàn ở đường tiêu hóa. Sau khi uống 30 phút đã xuất hiện trong huyết tương và sau 60 - 90 phút đạt nồng độ tối đa.
- Propranolol được phân bố rộng rãi vào các mô trong cơ thể kể cả phổi, gan, thận, tim. Thuốc dễ dàng qua hàng rào máu não, vào nhau thai và phân bố cả trong sữa mẹ.
- Trên 90 % propranolol liên kết với protein huyết tương.
- Được chuyển hóa gần như hoàn toàn ở gan; có ít nhất 8 chất chuyển hóa được tìm thấy trong nước tiểu. Chỉ 1 – 4 % liều dùng được thải qua phân dưới dạng không chuyển hóa và dạng chuyển hóa. Ở người bệnh suy thận nặng, có sự tăng đào thải bù trừ qua phân. Propranolol được thải trừ rõ ràng không đáng kể bằng thẩm phân.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:
- Chai 100 viên.
- Hộp 1 vỉ x 10 viên, hộp 10 vỉ x 10 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:
Bảo quản ở: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30 °C, tránh ánh sáng.
Bảo quản trong bao bì gốc của thuốc.
HẠN DÙNG: 48 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn sử dụng đã ghi trên nhãn.
TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS.
CƠ SỞ SẢN XUẤT:

DOMESCO
CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO
Địa chỉ: Số 66, Quốc lộ 30, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp
Điện thoại: 1800.969.660