

R_x
THUỐC BÁN THEO ĐƠN

CEFIXIM 100mg

THUỐC BỘT PHA HỖN DỊCH UỐNG

THÀNH PHẦN: Mỗi gói 2g chứa:

- ♦ **Hoạt chất chính:** Cefixim.....100mg.
(Dưới dạng cefixim trihydrat).

- ♦ **Tá dược:** Lactose, aspartam, bột hương cam, bột talc, aerosil.

CHỈ ĐỊNH: Điều trị các nhiễm khuẩn do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra, bao gồm:

- ♦ **Đường hô hấp trên:** Viêm họng và viêm amidan do *S. pyogenes*.
- ♦ **Tai giữa:** Viêm tai giữa do *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (kể cả chủng tiết beta-lactamase), *M. catarrhalis* (*B. catarrhalis*) (kể cả chủng tiết beta-lactamase) và *S. pyogenes*.
- ♦ **Xoang cạnh mũi:** Viêm xoang do *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (kể cả chủng tiết beta-lactamase), và *M. catarrhalis* (*B. catarrhalis*) (kể cả chủng tiết beta-lactamase).
- ♦ **Đường hô hấp dưới:** Viêm phế quản cấp tính do *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis* (*B. catarrhalis*) (kể cả chủng tiết beta-lactamase) và *H. influenzae* (kể cả chủng tiết beta-lactamase).
- ♦ **Đường tiết niệu:** Viêm bàng quang và viêm niệu đạo không biến chứng cấp tính do *E. coli*, *P. mirabilis* và *Klebsiella*.
- ♦ **Bệnh lậu không biến chứng:** Bệnh lậu không biến chứng (cổ tử cung/miệu đạo và trực tràng) gây ra bởi *Neisseria gonorrhoeae*, bao gồm penicillinase (chủng tiết beta-lactamase) và nonpenicillinase (chủng không tiết beta-lactamase).
- ♦ Cần thực hiện thử nghiệm tính nhạy cảm trước khi bắt đầu điều trị với cefixim. Nếu cần thiết, việc điều trị có thể được bắt đầu trước khi biết kết quả tính nhạy cảm. Tuy nhiên, một khi có kết quả thử nghiệm tính nhạy cảm thì có thể cần phải điều chỉnh việc điều trị.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- ♦ Tiền sử quá mẫn với cefixim hoặc với các kháng sinh nhóm cephalosporin khác.
- ♦ Tiền sử sốc phản vệ do penicilin.
- ♦ Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc.

LIỀU LƯỢNG & CÁCH DÙNG:

Cách dùng:

- ♦ Dùng theo đường uống.
- ♦ Cho bột thuốc vào ly có chứa khoảng 20ml nước đun sôi để nguội (khoảng 4 muỗng café), khuấy đều và uống ngay.

Liều lượng:

- ♦ **Trẻ em 6 tháng - 12 tuổi:** Liều đề nghị là 8mg/kg/ngày, ngày một lần. Khi cần thiết, liều thuốc 4mg/kg cho hai lần mỗi ngày có thể được xem xét trừ nhiễm trùng đường tiết niệu, phải sử dụng liều dùng một lần mỗi ngày.
- ♦ **Trẻ em > 12 tuổi hoặc cân nặng trên 50kg:** Điều trị bằng liều người lớn (dùng dạng bào chế phù hợp khác).
- ♦ An toàn và hiệu quả ở trẻ dưới sáu tháng tuổi chưa được xác lập.
- ♦ **Thời gian điều trị:** Thời gian trị liệu lâm sàng là 10-14 ngày. Thời gian điều trị nên được hướng dẫn bởi đáp ứng lâm sàng và vi khuẩn của bệnh nhân. Trong điều trị các bệnh nhiễm trùng do *Streptococcus pyogenes*, nên điều trị ít nhất 10 ngày.

♦ **Người suy thận:**

- Liều sử dụng có thể được điều chỉnh khi chức năng thận suy giảm. Liều và lịch trình sử dụng bình thường có thể được áp dụng cho những bệnh nhân có độ thanh thải creatinin 40 ml / phút hoặc hơn.
- Những bệnh nhân có độ thanh thải từ 20 đến 40 ml / phút được dùng liều 75% liều dùng chuẩn hàng ngày. Những bệnh nhân có thanh thải creatinin dưới 20 ml / phút nên được dùng liều 50% liều dùng chuẩn hàng ngày.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Thường gặp: ADR > 1/100

- ♦ Tiêu hóa: Tiêu chảy và phân nát (27%), đau bụng, nôn, buồn nôn, đầy hơi, ăn không ngon, khô miệng. Rối loạn tiêu hóa thường xảy ra ngay trong một hai ngày đầu điều trị và đáp ứng với các thuốc điều trị triệu chứng, hiếm khi phải ngừng thuốc.
 - ♦ Hệ thần kinh: Đau đầu (3 - 16%), chóng mặt, bồn chồn, mất ngủ, mệt mỏi.
 - ♦ Quá mẫn (7%): Ban đỏ, mề đay, sốt do thuốc.
 - ♦ Tác dụng khác: Tăng nồng độ amylase máu (1,5 - 5%), tuy nhiên không có sự tương quan giữa tăng nồng độ amylase máu và tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hoá của người bệnh.
- Ít gặp: 1/1.000 < ADR < 1/100**
- ♦ Tiêu hóa: Tiêu chảy nặng do *Clostridium difficile* và viêm đại tràng giả mạc.
 - ♦ Toàn thân: Phản vệ, phù mạch, hội chứng Stevens - Johnson, hồng ban da dạng, hoại tử thượng bì nhiễm độc.
 - ♦ Huyết học: Giảm tiểu cầu, bạch cầu, bạch cầu ưa acid thoáng qua, giảm nồng độ hemoglobin và hematocrit.

- ♦ Gan: Viêm gan và vàng da; tăng tạm thời AST, ALT, phosphatase kiềm, bilirubin và LDH.
- ♦ Thận: Suy thận cấp, tăng nitrogen phi protein huyết và nồng độ creatinin huyết tương tạm thời.
- ♦ Trường hợp khác: Viêm và nhiễm nấm *Candida* âm đạo.

Hiếm gặp: ADR < 1/1.000

- ♦ Huyết học: Thời gian prothrombin kéo dài.
- ♦ Toàn thân: Co giật.

Ghi chú: Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

THẬN TRỌNG:

- ♦ Trước khi bắt đầu điều trị bằng cefixim cần điều tra kỹ về tiền sử dị ứng của người bệnh đối với penicilin và cephalosporin khác do có sự quá mẫn chéo giữa các kháng sinh nhóm beta-lactam, bao gồm: Penicilin, cephalosporin và cephamycin.
- ♦ Cần thận trọng khi dùng cefixim ở người có tiền sử bệnh đường tiêu hoá và viêm đại tràng, nhất là khi dùng kéo dài, vì có thể có nguy cơ làm phát triển quá mức các vi khuẩn kháng thuốc. Đặc biệt là *Clostridium difficile* ở ruột làm tiêu chảy nặng, cần phải ngừng thuốc và điều trị bằng các kháng sinh khác (metronidazol, vancomycin...). Ngoài ra, tiêu chảy trong 1 - 2 ngày đầu chủ yếu là do thuốc, nếu nhẹ không cần ngừng thuốc. Cefixim còn làm thay đổi vi khuẩn chí ở ruột.
- ♦ Giống như các kháng sinh khác, dùng cefixim dài ngày có thể khiến các loài vi khuẩn chí ruột sinh sản quá mức dẫn đến bội nhiễm hoặc nhiễm khuẩn trầm trọng các vi khuẩn không nhạy cảm. Bội nhiễm vi khuẩn Gram dương đã xảy ra ở bệnh nhân dùng cefixim điều trị viêm tai giữa hoặc nhiễm khuẩn đường niệu. Do vậy, cần phải theo dõi cẩn thận người bệnh dùng cefixim để kịp thời điều trị thích hợp nếu có bội nhiễm xảy ra.
- ♦ Suy thận cấp tính: Như với các cephalosporin khác, cefixim có thể gây suy thận cấp bao gồm cả viêm thận kẽ như một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn. Khi suy thận cấp xảy ra, nên ngưng cefixim và nên thực hiện việc điều trị thích hợp và / hoặc các biện pháp cần thiết.
- ♦ Liều và số lần dùng thuốc cần phải giảm ở những người bệnh suy thận, bao gồm cả những người bệnh đang lọc máu do nồng độ cefixim trong huyết tương ở người suy thận cao hơn và kéo dài hơn so với những người bệnh có chức năng thận bình thường.
- ♦ Đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi, cho đến nay chưa có dữ liệu về độ an toàn và hiệu quả của cefixim.
- ♦ Đối với người cao tuổi: nhìn chung không cần điều chỉnh liều, trừ khi có suy giảm chức năng thận (độ thanh thải creatinin < 60ml/phút).
- ♦ Phản ứng có hại nghiêm trọng trên da: Phản ứng có hại nghiêm trọng trên da như hoại tử biểu bì gây độc, Hội chứng Stevens-Johnson và phát ban với bạch cầu ưa eosin và triệu chứng toàn thân đã được báo cáo ở một số bệnh nhân sử dụng cefixim. Khi phản ứng có hại nghiêm trọng trên da xảy ra, nên ngưng điều trị cefixim và cần thực hiện điều trị và / hoặc các biện pháp thích hợp.
- ♦ Thiếu máu tán huyết: Các thuốc gây thiếu máu tán huyết bao gồm việc gây kết quả nghiêm trọng là tử vong, đã được mô tả với các cephalosporin. Sự tái phát của bệnh thiếu máu tán huyết sau khi uống lại các cephalosporin ở một số bệnh nhân có tiền sử uống cephalosporin (bao gồm cả cefixim) mà liên quan đến thiếu máu tán huyết cũng đã được báo cáo.
- ♦ Tá dược aspartam có một gốc phenylalanin. Có thể có hại cho những người bệnh bị phenylketon niệu.
- ♦ Tá dược lactose: Không nên sử dụng cho bệnh nhân không dung nạp galactose, thiếu hụt Lapp lactase, rối loạn hấp thu glucose-galactose.

PHỤ NỮ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ:

Các nghiên cứu đã được thực hiện ở chuột nhắt và chuột cống với liều lên gấp 400 lần liều của người và đã cho thấy không có bằng chứng về khả năng sinh sản bị suy giảm hoặc gây tổn hại cho thai nhi do cefixim gây ra. Trên thỏ với liều gấp 4 lần liều của người, không có bằng chứng về tác dụng gây quái thai; có một tỷ lệ cao sảy thai và tử vong là một hệ quả được biết là do sự nhạy cảm thỏ đối với việc kháng sinh làm thay đổi hệ vi sinh của ruột. Chưa có nghiên cứu đầy đủ và có kiểm soát ở phụ nữ mang thai. Vì thế không nên sử dụng cefixim trong thời kỳ mang thai hoặc cho con bú trừ khi bác sỹ coi là cần thiết.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Cần thận trọng khi lái xe hoặc vận hành máy móc do thuốc có thể gây tác dụng không mong muốn đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- ♦ Probenecid làm tăng nồng độ đỉnh và AUC của cefixim, giảm độ thanh thải của thận và thể tích phân bố của thuốc.
- ♦ Dùng chung với các thuốc chống đông như warfarin làm tăng thời gian prothrombin, có hoặc không kèm theo chảy máu.
- ♦ Cefixim làm tăng nồng độ carbamazepin trong huyết tương khi uống chung.
- ♦ Nifedipin làm tăng sinh khả dụng của cefixim khi uống chung, biểu hiện bằng tăng nồng độ đỉnh và AUC.
- ♦ Một nghiên cứu chéo bốn chiều trên 12 người đàn ông khỏe mạnh để đánh giá dược động học của cefixim khi dùng chung với, trước, và sau thuốc kháng acid có chứa nhôm/magne. Việc sử dụng thuốc kháng acid không làm thay đổi đáng kể các thông số dược động học của cefixim.

- Nghiên cứu sự tương tác thuốc liên quan đến việc gắn kết với protein trong huyết thanh người, sự thay đổi phần không gắn kết của cefixim khi thêm acetaminophen, heparin, phenytoin, ibuprofen, furosemid hoặc diazepam không có ý nghĩa về mặt thống kê đã được báo cáo trong nồng độ trị liệu tối đa. Với acid salicylic, tăng đáng kể khoảng hai lần, từ 35% đến 66% phần không gắn kết. Khi nghiên cứu sự tương tác trên chó, đã xác nhận rằng những chế phẩm ASA (ví dụ: salicylic acid) làm gia tăng phần cefixim không gắn kết, dẫn đến tăng thể tích phân bố và độ thanh thải của thuốc. Tuy nhiên, do thể tích phân bố và độ thanh thải tăng lên cùng một mức độ nên không có ảnh hưởng đến thời gian bán thải của cefixim.

♦ Hoạt lực của cefixim có thể tăng khi dùng cùng với các tác nhân gây acid uric niệu.

♦ Cefixim có thể gây giảm hoạt lực của vaccin thương hàn.

Ảnh hưởng của thuốc đến các xét nghiệm:

- ♦ Phản ứng dương tính giả ketone trong nước tiểu có thể xảy ra với các xét nghiệm sử dụng nitroprussid nhưng không xảy ra với những xét nghiệm sử dụng nitroferriyanid.
- ♦ Việc sử dụng thuốc nhóm beta-lactam có thể dẫn đến phản ứng dương tính giả glucose trong nước tiểu khi xét nghiệm sử dụng Clinitest, dung dịch Benedict, hoặc dung dịch Fehling. Vì vậy, nên sử dụng các xét nghiệm glucose dựa trên các phản ứng enzym glucose oxidase (như Clinistix hoặc Testape).
- ♦ Kết quả dương tính giả thử nghiệm trực tiếp Coombs đã được báo cáo trong quá trình điều trị bằng thuốc kháng sinh nhóm cephalosporin. Vì thế, nên nhận định rằng thử nghiệm Coombs dương tính có thể là do thuốc.

DƯỢC LỰC HỌC:

- ♦ Cefixim là một kháng sinh cephalosporin thế hệ 3, được dùng theo đường uống. Thuốc có tác dụng diệt khuẩn. Cơ chế diệt khuẩn của cefixim tương tự như của các cephalosporin khác gắn vào các protein đích (protein gắn penicilin gây ức chế quá trình tổng hợp mucopeptid ở thành tế bào vi khuẩn. Cơ chế kháng cefixim của vi khuẩn là giảm ái lực của cefixim đối với protein đích hoặc giảm tính thấm của màng tế bào vi khuẩn đối với thuốc.
- ♦ Cefixim có độ bền vững cao với sự thủy phân của beta – lactamase mã hóa bởi gen nằm trên plasmid và chromosom. Tính bền vững với beta lactamase của cefixim cao hơn cefaclor, cefoxitin, cefuroxim, cephalixin, cephadrin.

Phổ kháng khuẩn:

- ♦ Vi khuẩn ưa khí Gram dương: Cầu khuẩn ưa khí Gram dương *Streptococcus pyogenes* (liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm A). *S.agalactiae* (liên cầu khuẩn nhóm B) và liên cầu khuẩn nhóm C, F và G; một số chủng *S.pneumoniae* tuy tác dụng kém hơn so với một vài cephalosporin uống khác (như cefdinir, cefpodoxim, cefprozil, cefuroxim); các chủng *S.pneumoniae* kháng penicilin được coi là kháng cefixim. Đa số liên cầu khuẩn nhóm D và *S.viridans* thường được coi là kháng cefixim. Cefixim không có tác dụng in vitro đối với tụ cầu tiết hoặc không tiết penicilinase bao gồm *Staphylococcus aureus*, *S.epidermidis* và *S. saprophyticus*, *Staphylococcus* kháng methicilin. Trục khuẩn ưa khí Gram dương *Corynebacterium*, *Listeria monocytogenes* thường kháng cefixim.
- ♦ Vi khuẩn ưa khí Gram âm: Cefixim có tác dụng đối với *Neisseria meningitidis*, *N.gonorrhoeae* tiết hoặc không tiết penicilinase. Thuốc cũng có tác dụng in vitro đối với *N.gonorrhoeae* kháng penicilin qua trung gian plasmid.
- ♦ Cefixim có tác dụng in vitro đối với đa số *H.influenzae* tiết hoặc không tiết beta-lactamase và *H.parainfluenzae*. Cefixim có tác dụng tốt hơn cefaclor, cephalixin, cefuroxim hoặc amoxicilin kết hợp với kali clavulanat đối với *H.influenzae* tiết beta-lactamase, nhưng tác dụng bằng hoặc kém hơn chút ít so với ciprofloxacin, ceftriaxon hoặc co-trimoxazol. Cefixim in vitro cũng có tác dụng đối với các chủng *H.influenzae* kháng nhiều thuốc (ampicilin, cloramphenicol, tetracyclin, co-trimoxazol, cefaclor và/hoặc erythromycin). Tuy vậy một số chủng *H.influenzae* không tiết beta-lactamase nhưng kháng ampicilin và cephalosporin thế hệ 2 cũng giảm nhạy cảm với cefixim.
- ♦ In vitro, cefixim có tác dụng đối với *Moraxella catarrhalis*, kể cả khi kháng ampicilin, cefaclor, cephalixin.
- ♦ In vitro, cefixim có tác dụng đối với đa số *Enterobacteriaceae* quan trọng về lâm sàng. In vitro, cefixim có tác dụng đối với nhiều chủng *E.coli*, *Citrobacter freundii*, *K.Pneumoniae* và *P.mirabilis* kháng các kháng sinh khác (aminoglycosid, tetracyclin, ampicilin, cloramphenicol và/hoặc co-trimoxazol).
- ♦ Nhiều chủng *Pseudomonas* kháng cefixim.
- ♦ Vi khuẩn kỵ khí: Đa số các chủng *Bacteroides fragilis*, các *Bacteroides* spp. khác, đa số chủng *Clostridium* (bao gồm *C.difficile*) kháng cefixim.
- ♦ *Chlamydia* và *Mycoplasma*: *Chlamydia trachomatis* và *Ureaplasma urealyticum* kháng cefixim.
- ♦ Xoắn khuẩn (*Spirochetes*): Cefixim có một vài tác dụng đối với *Borelia burgdorferi* là nguyên nhân gây bệnh Lyme (nồng độ 0,8 microgam/ml).

Kháng thuốc:

- ♦ Cefixim bền vững cao, không bị thủy phân do nhiều beta-lactamase qua trung gian plasmid và nhiễm sắc thể, nhưng thuốc bị thủy phân do một số beta-lactamase của *Enterobacter*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus vulgaris* và *Pseudomonas cepacia*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*, *Flavobacterium* và *Bacteroides fragilis*.

♦ Tụ cầu kháng cefixim là do thuốc có ái lực yếu với PBP₂ của vi khuẩn. *Enterococcus* và *Listeria monocytogenes* kháng thuốc là do thuốc có ái lực kém với các PBP của vi khuẩn. *Citrobacter freundii* và *Enterobacter* kháng cefixim là do các yếu tố ngăn cản thuốc thấm vào vi khuẩn và do tiết ra các beta-lactamase. *Pseudomonas* và *Acinetobacter* kháng thuốc là do các yếu tố thấm qua màng tế bào vi khuẩn.

♦ Cefixim kích thích sản xuất beta-lactamase ở một số chủng *Morganella morganii*, nhưng thuốc vẫn tác dụng in vitro đối với các chủng đó sau khi giải phóng các beta-lactamase đó.

♦ Một số cephalosporin thế hệ 3 vẫn còn có tác dụng với *Staphylococci*, cefixim thường không có tác dụng trên các vi khuẩn này. Cefixim không có hoạt tính in vitro trên *Staphylococci* (tiết hoặc không tiết beta-lactamase) như *Staphylococcus aureus*, *S.epidermidis*, và *S.saprophyticus*. Giống như các cephalosporin khác, cefixim không có hoạt tính trên *Staphylococci*, *Enterococci* và *Listeria* spp. không còn nhạy cảm với cefixim. *Enterobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa* và *Bacteroides* spp. đã kháng cefixim. Cefixim có hoạt tính in vitro hạn chế trên các vi khuẩn kỵ khí; hầu hết các chủng *Clostridia* (gồm *C. difficile*) đã kháng thuốc.

♦ Các vi khuẩn ưa khí Gram-âm như *Achromobacter xylosoxidans* và *Flavobacterium meningosepticum* đã kháng cefixim.

♦ Với *Chlamydia* và *Mycoplasma*: Cefixim không có hoạt tính với *Chlamydia trachomatis* và *Ureaplasma urealyticum*.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

♦ Sau khi uống một liều đơn cefixim, chỉ có 30 – 50% liều được hấp thu qua đường tiêu hóa, bắt kể uống trước hoặc sau bữa ăn, tuy tốc độ hấp thu có thể giảm khi uống cùng bữa ăn. Thuốc ở dạng hỗn dịch uống được hấp thu tốt hơn ở dạng viên. Sự hấp thu thuốc tương đối chậm. Nồng độ đỉnh trong huyết tương là 2 microgam/ml (đối với liều 200mg), 3,7 microgam/ml (đối với liều 400mg) và đạt sau khi uống 2 – 6 giờ. Thời gian bán thải thường khoảng 3 đến 4 giờ và có thể kéo dài khi bị suy thận. Khoảng 65% cefixim trong máu gắn với protein huyết tương.

♦ Thông tin về sự phân bố của cefixim trong các mô và dịch cơ thể còn hạn chế. Hiện nay chưa có số liệu đầy đủ về nồng độ thuốc trong dịch não tủy. Thuốc qua được nhau thai. Thuốc có thể đạt nồng độ tương đối cao ở mắt và nước tiểu. Khoảng 20% liều uống được đào thải ở dạng không biến đổi ra nước tiểu trong vòng 24 giờ. Có tới 60% liều uống đào thải không qua thận. Không có bằng chứng về chuyển hóa nhưng có thể có một phần thuốc được đào thải từ mật vào phân. Thuốc không loại được bằng thẩm phân máu.

♦ Suy thận: Ở người suy chức năng thận mức độ vừa (thanh thải creatinin 20-40ml/phút), thời gian bán thải trung bình của cefixim kéo dài đến 6,4 giờ. Suy thận nặng (thanh thải creatinin 5-20 ml/phút), thời gian bán thải trung bình tăng lên là 11,5 giờ. Thuốc không được loại bỏ đáng kể từ máu bằng thẩm phân máu hoặc thẩm phân phúc mạc. Tuy nhiên, một nghiên cứu chỉ ra rằng với liều 400mg, bệnh nhân chạy thận nhân tạo có công thức máu tương tự như những người có độ thanh thải creatinin 21-60ml/ phút.

QUÁ LIỀU, XỬ TRÍ:

♦ Khi quá liều cefixim có thể có triệu chứng co giật. Do không có thuốc điều trị đặc hiệu nên chủ yếu điều trị triệu chứng.

♦ Khi có triệu chứng quá liều, phải ngừng thuốc ngay và xử trí như sau: rửa dạ dày, có thể dùng thuốc chống co giật nếu có chỉ định lâm sàng. Do thuốc không loại được bằng thẩm phân máu nên không chạy thận nhân tạo hay lọc màng bụng.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 10 gói x 2g thuốc bột pha hỗn dịch uống.

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: TCCS.

CHÚ Ý: THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SỸ.

Không sử dụng thuốc nếu:

- ♦ Bột thuốc bị biến màu, chảy nước.
- ♦ Gói thuốc bị rách, thủng, tróc nhãn.
- ♦ Phải ngưng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sĩ khi gặp những triệu chứng dị ứng.
- ♦ Để xa tầm tay trẻ em.
- ♦ Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.
- ♦ Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên nhãn.



VIDIPHA

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.Ư VIDIPHA

184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM

ĐT: (84-28)-38440106

Fax: (84-28)-38440446

Sân xuất tại chi nhánh

CÔNG TY CPDP TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG

Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương