

Rx

AMLODIPIN 5mg

THUỐC BẢN THEO DÙN

VIÊN NANG CỨNG

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nang cứng chứa:

- Hoạt chất chính:** Amlodipin.....5mg
(Đười dùng amlodipin besilate).
- Tá dược:** Calci phosphat dibasic, D.S.T, microcrystalline cellulose, aerosil, magnesi stearat.

CHỈ ĐỊNH:**Tăng huyết áp:**

- Amlodipin được chỉ định điều trị tăng huyết áp và có thể được sử dụng đơn độc để kiểm soát huyết áp ở phần lớn các bệnh nhân. Những bệnh nhân không có đáp ứng tốt với một thuốc điều trị tăng huyết áp đơn độc khác (ngoài amlodipin) có thể có đáp ứng tốt hơn khi bổ sung thêm amlodipin, sử dụng với thuốc lợi tiểu thiazid, thuốc ức chế thụ thể α -adrenergic, thuốc ức chế thụ thể β -adrenergic hoặc thuốc ức chế enzym chuyển đường angiotensin (ACE).
- Amlodipin cũng được chỉ định để giảm nguy cơ tái phát bệnh mạch vành và sự cần thiết phải nhập viện do đau thắt ngực ở bệnh nhân bị bệnh mạch vành (CAD).

Đau thắt ngực ổn định mạn tính:

- Amlodipin được chỉ định điều trị trong bệnh thiếu máu cơ tim, do sự tắc nghẽn ổn định (đau thắt ngực ổn định và/hoặc do sự co thắt của động mạch vành (đau thắt ngực Prinzmetal hay đau thắt ngực biến đổi)). Amlodipin có thể được sử dụng ngay cả khi có những triệu chứng lâm sàng gợi ý khả năng có thể mắc bệnh mạch vành. Amlodipin có thể được sử dụng đơn độc như là đơn trị liệu, hoặc phối hợp với các thuốc chống đau thắt ngực khác ở những bệnh nhân bị đau thắt ngực mà đã kháng trả với nitrat và/hoặc với các thuốc ức chế thụ thể β -adrenergic đã dùng đủ liều.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Chống chỉ định amlodipin ở những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với các dihydropyridin hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Amiodipin là thuốc chẹn kênh calci dihydropyridin.**

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:

- Đối với tăng huyết áp và đau thắt ngực, liều khởi đầu thường là 5mg amlodipin mỗi ngày một lần, có thể tăng lên đến liều tối đa là 10mg mỗi ngày một lần tùy theo đáp ứng của mỗi bệnh nhân.
- Với các bệnh nhân mắc bệnh mạch vành thì liều khuyến cáo là 5mg đến 10mg mỗi ngày một lần. Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy phản hồi bệnh nhân cần liều Teng (xem mục Điều dung học - Sử dụng trên bệnh nhân mắc bệnh mạch vành).
- Không cần thiết phải điều chỉnh liều amlodipin trong trường hợp đồng thời với các thuốc ức chế thiazid, các thuốc ức chế beta hay các thuốc ức chế men chuyển angiotensin.

Sử dụng ở người cao tuổi:

- Nên dùng theo hình thường, khi dùng liều amlodipin như nhau đối với cả bệnh nhân cao tuổi và trẻ tuổi, quan sát thấy thuốc có khả năng đáp ứng tốt tương đương nhau ở cả 2 nhóm tuổi.

Sử dụng ở trẻ em:

- Lиїc chї dїnh điều tri tăng huyết áp đồng dїng uống trên bệnh nhân từ 6 đїn 17 tuїi là 2,5mg đїn 5mg một lїn mỗi ngay. Liều vượt quá 5mg mỗi ngày chưa được nghiên cứu ở bệnh nhân nhї iem mực. Đїc tinh dїc kїc hoc vї mực Dїc dung hoc.

Chia biếu rõ biếu quả của amlodipin trên huyết áp đối với bệnh nhân dưới 6 tuїi.

Sử dụng ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan:

Xem mục Cảnh báo và thận trọng đặc biệt khi sử dụng.

Sử dụng ở bệnh nhân suy thận:

- Có thể sử dụng amlodipin với liều lâm sàng cho bệnh nhân suy thận. Sуy thận đối nồng độ amlodipin trong huyết tương không liên quan đến mức độ suy thận. Amlodipin không thể thẩm thấu được.

TÁC DUNG KHÔNG MONG MUỐN:

- Amlodipin được dùng nồng tố, ở các nghiên cứu lâm sàng có kiểm chứng bằng đánh giá được trên các bệnh nhân tăng huyết áp hoặc đau thắt ngực, tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là:

Phân loại theo hệ thống/cơ quan (theo MedDRA)	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn hệ thần kinh	Đau đầu, chóng mặt, ngủ gà
Rối loạn tim	Dánh trống ngực
Rối loạn mạch	Mất đĩi hưng
Rối loạn hệ tiêu hóa	Đau bụng, buồn nôn
Rối loạn toàn thân và tai chờ	Phát, mệt mỏi

* Trong các nghiên cứu lâm sàng này, người ta không thấy có bất kỳ sự bất thường có ý nghĩa lâm sàng nào liên các kết quả xét nghiệm sinh hóa và/hoặc điện giải.

* Các tác dụng không mong muốn ít gặp hơn nhận được sau khi thuốc được đưa ra thị trường bao gồm:

Phân loại theo hệ thống/cơ quan (theo MedDRA)	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn máu và hệ hô hấp	Giảm hacau, giảm tiểu cầu
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Tăng đường huyết
Rối loạn tâm thần	Mất ngủ, thay đổi tâm trạng
Rối loạn hệ thần kinh	Tăng trương lực cơ, giật xác/tắc/dị cảm, bệnh thần kinh ngoại biên, bắt tinh rối loạn vi giác, run rẩy, rối loạn ngoại thất
Rối loạn thị giác	Suy giảm thị giác
Rối loạn thần kinh và tai trong	Ú tai
Rối loạn mạch	Hỗn huyết áp, viêm mạch máu
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	Ho, khó thở, viêm mũi
Rối loạn tiêu hóa	Thay đổi thói quen đi ngoài, khó miếng, khó tiêu, (bao gồm cả viêm da dày), tăng sản lợt, viêm tụy, nôn
Rối loạn da và mô dưới da	Rung lông tóc, tăng tiết mồ hôi, ban xuất huyết, sạm da, mề đay
Rối loạn cơ xương và mô liên kết	Đau khớp, đau lưng, co cơ, đau cơ
Rối loạn thận và tiết niệu	Tiểu lát nhát, rối loạn tiểu tiện, di tiểu về đêm

Rối loạn hệ sinh sản và vú	Vết to ở nam, rối loạn cường dương
Rối loạn toàn thân và tai chờ	Suy nhược, khó chịu, đau
Chia sẻ xét nghiệm/điều hướng	Tăng cân/giam cân

- Hiếm gặp các phản ứng dị ứng bao gồm ngứa, ban da, phu mạch, và hồng ban da dạng.
- Viêm gan, vàng da và tăng men gan cũng đã được báo cáo với tỷ lệ rất ít ($<1%$) kèm với tác mâu. Có một số trường hợp nặng cần phải nhập viện và được bảo toàn niêm mạc vì việc sử dụng amlodipin. Trong nhiều trường hợp, mối quan hệ nhân quả giữa các tác dụng không mong muốn trên với việc sử dụng amlodipin là không rõ ràng.

- Cung giống như với các thuốc chẹn kênh calci khác, các tác dụng không mong muốn sau đây rất hiếm khi được báo cáo và không thể phân biệt được với tính chất tự nhiên của các bệnh đang mắc: Nhồi máu cơ tim, loạn nhịp tim (bao gồm nhịp chậm, nhịp nhanh ở tam thất và rung nhĩ và/hoặc đau ngực).

- Bệnh nhân nhồi máu cơ tim:** Các tác dụng không mong muốn này tăng tự nhiên như những tác dụng không mong muốn quan sát thấy ở người lão. Trong một nghiên cứu với 268 trẻ em, những tác dụng không mong muốn thường gặp nhất:

Phân loại theo hệ thống/cơ quan (theo MedDRA)	Tác dụng không mong muốn
Rối loạn hệ thần kinh	Đau đầu, chóng mặt, ngủ gà
Rối loạn mạch	Giảm mạch
Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	Chảy máu cam
Rối loạn tiêu hóa	Đau bụng
Rối loạn toàn thân và tai chờ	Suy nhược

- Phân loài mức độ của các tác dụng không mong muốn là nhẹ hoặc trung. Các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng (chủ yếu là đau đầu) được báo cáo với số tần suất 0,7-2% bệnh nhân dùng amlodipin 2,5mg-4,5% dùng amlodipin 5mg và 4,6% dùng giả dược. Uống phổ biến nhất của việc ngưng tham gia nghiên cứu là tăng huyết áp không kèm kèm soát được. Không có trường hợp nào ngừng tham gia nghiên cứu là tăng huyết áp không kèm kèm soát được, số người đã dùng đến đây không hề nhấp tim.

THẨM TRỌNG:

- Trong một nghiên cứu dài hạn có kiểm chứng bằng giả dược (nghiên cứu PRIME-2) sử dụng amlodipin trên những bệnh nhân bị suy tim không rõ gốcぞi thiểu, độ III và IV theo phân loại của Hội đồng tim mạch New York (New York Heart Association, NYHA), amlodipin được báo cáo là có liên quan tới sự suy tăng tỷ lệ phủ phổi, tuy nhiên không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ bệnh nhân bị suy tim trầm trọng lén với nhóm amlodipin so với nhóm giả dược (mực Dược lực học).

- Sử dụng ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan:**

- Cung giống như tất cả các thuốc chẹn kênh calci khác, thời gian bán thải của amlodipin bị kéo dài ở bệnh nhân suy giảm chức năng gan và tiều khuyến cáo cho các bệnh nhân này vẫn chưa được thiết lập. Do đó, amlodipin cần phải được sử dụng thận trọng ở các bệnh nhân này.

PHU NU CÓ THỂ ĐƯỢC TREATMENT:

- Bạn ăn toàn của amlodipin ở phụ nữ có thai chưa được thiết lập. Amlodipin không gây độc trong các nghiên cứu lâm sàng của động vật, người và/hoặc làm chậm quá trình chuyển da và kéo dài thời gian để chia với một liều cao gấp 50 lần liều chuyển sang số đông tối đa ở người. Do đó cần sử dụng amlodipin trong thời kỳ mang thai khi không có biện pháp thay thế nào an toàn hơn và khi băn thãnh bệnh chúa dụng sự rõ ràng hơn cho bà mẹ và phôi thai. Không thấy có tác động lén khả năng sinh sản của chuột cung được điều trị bằng amlodipin (mực các dữ liệu an toàn trên lâm sàng).

PHU NU NUÔI CON BÚ: Dù ăn toàn của amlodipin ở phụ nữ cho con bú cũng chưa được thiết lập.**LÃI XÃ VÀ VẬN HÀNH MÁY MОС:**

- Các kính ngắm lâm sàng với amlodipin đã cho thấy rằng thuốc hầu như không làm suy giảm khả năng lái xe và vận hành máy móc của bệnh nhân.

TƯƠNG TÁC THỦC:

- Amlodipin đã được chứng minh là sử dụng an toàn với các thuốc lợi tiểu thiazid, ức chế thụ thể α , ức chế thụ thể β , các thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE), các nitrat, các thuốc dùng kẽm, nitroglycerin ngầm dưới lưỡi, các thuốc chống viêm không steroid, các thuốc kháng histamin và các thuốc hưng phấn đường uống.

- Các dữ liệu in vitro và các nghiên cứu lâm sàng cho thấy rằng amlodipin không gây ảnh hưởng đến sự gắn kết với protein huyết tương của các thuốc nghiên cứu (digoxin, phenytoin, warfarin hay indometacin).

Simvastatin:

- Dùng nhiều liều 10mg amlodipin đồng thời với 80mg simvastatin làm tăng 77% tỷ lệ phát triển với simvastatin so với chỉ dùng simvastatin. Với bệnh nhân dùng amlodipin, giới hạn liều của simvastatin là 20mg.

Neuroleptic:

- Dùng đồng thời 240mg nước buổi với một liều uống duy nhất 10mg amlodipin 20 người tình nguyện khỏe mạnh không gây ảnh hưởng để tăng lên dưới động học của amlodipin. Nghiên cứu này không cho phép kiểm tra ảnh hưởng của dung lượng định rõ truyền của CYP3A4, enzym chia trách nhiệm chuyển hóa amlodipin; vì thế không nên dùng amlodipin cùng với buối hoặc nước buổi vì sinh khả dụng có thể thay đổi ở bệnh nhân dùng buối hoặc nước buổi.

Chất ức chế CYP3A4:

- Dùng đồng thời 180mg liều hàng ngày của diltiazem với 5mg amlodipin cho người cao tuổi (69 - 87 tuổi) bị tăng huyết áp làm tăng 57% tỷ lệ phát triển hưng phấn với amlodipin. Dùng đồng thời với erythromycin trên người tình nguyện khỏe mạnh (18 - 43 tuổi) không làm thay đổi đồng bộ lý phôi nhiễm với amlodipin (tăng 22% dung tích điều hòa công dung biểu diễn nồng độ thuốc trong máu theo thời gian [AUC]). Mặc dù liều lượng cảm của các nghiên cứu này chưa chắc chắn, sự thay đổi động học có thể được thông báo nhiều hơn ở bệnh nhân cao tuổi.

- Các chất ức chế mạnh CYP3A4 (như ketonazol, itraconazol, ritonavir) có thể làm tăng nồng độ amlodipin trong máu lén hơn nhiều so với diltiazem. Nên thận trọng khi sử dụng amlodipin cùng với các chất ức chế CYP3A4.

Clarithromycin:

- Hiện không có dữ liệu về ảnh hưởng của các chất cảm ứng CYP3A4 như amlodipin. Sử dụng đồng thời với các chất cảm ứng CYP3A4 (như rifampicin, Hypericum perforatum) có thể làm giảm nồng độ amlodipin trong máu. Nên thận trọng khi sử dụng amlodipin cùng với các chất cảm ứng CYP3A4.

- Trong những nghiên cứu duỗi dài, không có những thay đổi đáng kể về động học của amlodipin hay của các thuốc khác trong nghiên cứu khi dùng kết hợp.

Các nghiên cứu đặc biệt: Ánh hưởng của các thuốc khác lén amlodipin:

- Cimetidin:** Dùng đồng thời amlodipin và cimetidin không làm thay đổi động học của amlodipin.

- Muối nhôm/muối magnezi (các thuốc kháng acid):** Sử dụng đồng thời các thuốc kháng acid và muối nhôm và muối magnezi với một liều duy nhất của amlodipin không gây ảnh hưởng đáng kể lén được động học của amlodipin.

Sidenafil:

Sử dụng liều duy nhất 100mg sidenafil ở các đối tượng bị tăng huyết áp và cảm không làm ảnh hưởng đến các thông số được đóng học của amiodipin. Khi sử dụng phối hợp amiodipin và sidenafil, mỗi thuốc đều có riêng tác dụng riêng.

Các nghiên cứu đặc biệt:Ảnh hưởng của Amiodipin tới các thuốc khác:

Atorvastatin:

Đóng đồng thời da liễu 10mg amiodipin với 80mg atorvastatin không làm thay đổi đáng kể các thông số được đóng học của atorvastatin không làm thay đổi đáng kể các thông số được đóng học của atorvastatin không làm thay đổi đáng kể các thông số được đóng học của atorvastatin ở trạng thái nồng độ ổn định trong huyết tương.

Digoxin:

Sử dụng đồng thời amiodipin với digoxin không làm thay đổi nồng độ digoxin trong huyết tương hoặc độ thanh thải qua thận của digoxin ở những người tình nguyện khỏe mạnh.

Ethanol (ruou):

Sử dụng đơn liều hay da liễu 10mg amiodipin không gây ảnh hưởng đáng kể lên được đóng học của ethanol.

Warfarin:

Đóng đồng thời amiodipin với warfarin không làm thay đổi thời gian ức chế prothrombin của warfarin.

Cyclosporine:

Chia các nghiên cứu về tương tác thuốc giữa cyclosporine và amiodipin ở những người tình nguyện khỏe mạnh hoặc nhóm đối tượng khác, ngoại trừ các bệnh nhân ghép thận, Các nghiên cứu khác nhau ở bệnh nhân ghép thận cho thấy việc dùng đồng thời amiodipin với cyclosporine ảnh hưởng đến nồng độ của cyclosporine từ không thay đổi đến tăng trung bình 40%. Cần xem xét để theo dõi mức cyclosporine ở bệnh nhân ghép thận dùng amiodipin.

Tacrolimus:

Có nguy cơ tăng nồng độ tacrolimus trong máu khi sử dụng đồng thời với amiodipin. Để tránh rủi ro của tacrolimus, cần theo dõi nồng độ tacrolimus trong máu và điều trị bằng tacrolimus, cần theo dõi nồng độ tacrolimus trong máu và điều chỉnh liều tacrolimus khi thích hợp.

Các tương tác khác với các xét nghiệm sinh hóa: Chưa được biết.

ĐIỀU LỰC HỌC:

Amiodipin là 1/1000 chén dùng ion calci (thúc chén kem châm hay chát đối với ion calci) và 1/6 chén dùng ion calci qua màng tế bào

vào các tế bào tim và cơ trơn mạch máu.

Cơ chế huyết áp của amiodipin là do tác dụng gián tiếp cơ tim mạch máu. Cơ chế chính xác của amiodipin làm giảm đau thắt ngực vẫn chưa xác định đầy đủ, nhưng amiodipin làm giảm gắng sức mao mạch chủ do tái cung cấp máu.

1. Amiodipin làm giảm các tiêu chuẩn mao mạch và giảm thiểu nồng độ心跳 với tim (giảm hau ganh). Do nhịp tim không thay đổi, nên sự giảm gắng sức này chỉ tim làm giảm tiêu thụ năng lượng và nhu cầu oxy của tim.

2. Cơ chế tác dụng của amiodipin cũng có thể bao gồm việc giảm các động mạch vành và các tiêu chuẩn mao mạch, cả ở vùng thiếu máu và vùng bình thường. Sự giảm gắng sức làm tăng việc cung cấp oxy cho tim có thể thông qua hành vi co thắt động mạch (hút oxy Prinzmetal) hay do tăng nguy cơ hau ganh và làm giảm các cơm co thắt mạch vành do hút thuốc lá.

3. Ở bệnh nhân tăng huyết áp, liệu một lần/ngày làm giảm gắng sức huyết áp trên lâm sàng là từ thời điểm và đang trong suốt 24 giờ. Do

đặc tính khởi đầu tác dụng chậm, nên amiodipin tránh được sự tăng huyết áp trên lâm sàng là từ thời điểm và đang trong suốt 24 giờ.

4. Ở bệnh nhân bị đau thắt ngực, dùng một lần/ngày amiodipin làm giảm gắng sức tổng cộng, thời gian khởi đầu cơn đau thắt ngực và thời gian đoạn ST chênh xuống 1mm, làm giảm cả tần suất và đau thắt ngực và làm giảm lượng nitroglycerin phải sử dụng.

Amiodipin không liên quan tới bất kỳ tác dụng bắt lối nào về chuyển hóa hay những thay đổi về lipid máu và thích hợp để sử dụng ở bệnh nhân bị hen, dài tháo đường và bi bệnh gút (gout).

Sử dụng ở bệnh nhân mắc bệnh mạch vành (CAD):

Tác dụng của amiodipin trên lề mạc bệnh và tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch, sự tiến triển của quá trình xơ vữa động mạch vành và động mạch cảnh đã được nghiên cứu trong thử nghiệm đánh giá tiến trình, ngẫu nhiên tác động trên mạch máu của Novasac (biết được "Aler" của Pfizer - Mỹ) (Nghiên cứu PREVENT).

Nghiên cứu đã trung tâm, ngẫu nhiên, mồi đố, có đội chứng bằng giả được này bao gồm 925 bệnh nhân CAD được xác định bằng phương pháp chụp mạch vành trong vòng 3 năm. Nhóm đối tượng nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân đã tiến sĩ nhồi máu cơ tim (MI, 45%), các bệnh nhân đã được mao mạch vành trên của PTCA (4%), hoặc các bệnh nhân đã có tiến sĩ của bệnh nhân sau phẫu thuật ngực (69%). Mức độ trăm trọng của bệnh mạch vành phần là 1/2 mao mạch bị ảnh hưởng (45%) đến 3 mao mạch trở lên bị ảnh hưởng (21%). Các bệnh nhân bị tăng huyết áp mà không được kiểm soát huyết áp tam trạng (diastolic blood pressure, DBP > 95mmHg) bị loại ra khỏi nghiên cứu. Các biến cố tim mạch được đánh giá bởi một tiêu chí đánh giá được giữ kín. Mặc dù không có tác động rõ ràng lên sự tiến triển của các tổn thương ở động mạch vành, amiodipin lại kiểm soát sự tiến triển dữ liệu lão hóa của động mạch cảnh. Các bệnh nhân điều trị bằng amiodipin quan sát thấy sự cải thiện đáng kể về thời gian đánh giá kết hợp với tăng vong do các bệnh tim mạch, nhồi máu cơ tim đột quỵ, nong mạch vành qua da, phẫu thuật bắc cầu mạch vành, nhồi máu do can lông, nhồi máu cơ tim và nhồi máu cơ tim.

Hiệu quả của amiodipin trong việc ngăn ngừa các biến cố tim lâm sàng ở những bệnh nhân bị bệnh mạch vành (CAD) đã được đánh giá trong một số nghiên cứu trên lề mạc bệnh vành, da trung tâm, ngẫu nhiên, mồi đố, có đội chứng bằng giả được triển khai trước 1997 bệnh nhân. Nghiên cứu này so với amlodipin và enalapril trong việc hạn chế các biến cố do huyết khối (CAMELOT). Trong số các bệnh nhân này, 663 bệnh nhân được điều trị bằng amlodipin 5mg/daily và 655 bệnh nhân khác được điều trị bằng lisinopril 40mg/ngày. Amlodipin 2,5mg/ngày/daily là một thuốc tốt hơn lisinopril 40mg/ngày. Amlodipin 2,5mg/ngày/daily là một thuốc tốt hơn lisinopril 40mg/ngày.

2. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ nhất là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

2. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

3. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ ba là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

4. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ tư là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

5. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ năm là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

6. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ sáu là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

7. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ bảy là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

8. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ tám là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

9. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ chín là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

10. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

11. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười một là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

12. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười hai là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

13. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười ba là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

14. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười bốn là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

15. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười lăm là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

16. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười sáu là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

17. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười bảy là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

18. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười tám là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

19. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ mười chín là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

20. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

21. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi một là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

22. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi hai là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

23. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi ba là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

24. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi bốn là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

25. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi lăm là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

26. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi sáu là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

27. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi bảy là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

28. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi tám là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

29. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi chín là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

30. Tiêu chí đánh giá kết quả lâm sàng có ý nghĩa trong thử nghiệm CAMELOT:

Thứ hai mươi hai là số lượng các biến cố tim lâm sàng như: nhồi máu cơ tim không gây tử vong, ngần ngừa tim mạch tái phát, tái thắt mạch vành, nhồi máu do can lông thất ngực, nhồi máu do suy tim sung huyết, đột quỵ gây tử vong hoặc đột quỵ không tử vong hoặc thắt mạch cung bộ thường qua (transient ischemic attack, TIA), bát ký chấn đòn não và bệch mạch máu ngoại biên (peripheral vascular disease, PVD) ở bệnh nhân trước đây chưa bao giờ có bệch mạch máu ngoại biên hoặc bát ký sự điều trị nào đối với bệch mạch máu ngoại biên.

• Tổng cộng 33357 bệnh nhân tăng huyết áp từ 55 tuổi trở lên được chon ngẫu nhiên và theo dõi trong thời gian trung bình là 4,9 năm. Các bệnh nhân này đều có thêm ít nhất một yếu tố nguy cơ đối với bệnh mạch vành, bao gồm nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ trong > 6 tháng hoặc là được ghi nhận là có các triệu chứng lâm sàng New York I hở tim mạch New York II cho thấy rằng amiodipin không gây ra sự suy giảm lâm sàng.

• Một nghiên cứu có độ chính xác bằng bằng được nghiên cứu PRASEI: để thiết kế kiểm định giả các bệnh nhân suy tim III-IV để theo dõi phản ứng của NYHA, chúng được điều trị bằng digoxin, thuốc lợi tim, và các thuốc chế men chuyển, troponin digitalis và thuốc lợi tim.

• Tiêu chí đánh giá chính là tiều chí kết hợp của bệnh mạch vành (MD) không gây tử vong. Không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ tử vong hay tỷ lệ tử vong và bệnh nhân.

• Trong một nghiên cứu dài hạn có độ chính xác bằng bằng được trên 268 bệnh nhân bị tăng huyết áp. Tất cả các bệnh nhân được chỉ định nghiên cứu vào nghiên cứu đều có độ chính xác cao.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.

• Sau khi uống các liều điều trị, amiodipin giảm huyết áp tối đa trong khoảng 6 giờ sau đó nồng độ đỉnh trong huyết áp đạt được vào khoảng 6-12 giờ sau đó.