

ATORVASTATIN 20 mg



1. Thành phần hoạt chất:

Atorvastatin.....20mg

2. Thuốc này là thuốc gì:

Thuốc ức chế HMG-CoA reductase, thuốc điều chỉnh rối loạn lipid huyết.

3. Chỉ định điều trị:

-Rối loạn lipid huyết:

+Hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng trong điều trị tăng cholesterol toàn phần, cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C), apolipoprotein B (apo B) và triglycerid (TG) và giúp làm tăng cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-C) ở người lớn tăng cholesterol huyết nguyên phát (tăng cholesterol huyết có tính gia đình dị hợp tử và không có tính gia đình) và tăng lipid huyết phối hợp (hỗn hợp) (nhóm IIa và IIb theo phân loại của Fredrickson).

+Hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng trong điều trị tăng triglycerid huyết (nhóm IV, theo phân loại của Fredrickson) ở người lớn. Điều trị cho người lớn có rối loạn beta lipoprotein máu (nhóm III theo phân loại Fredrickson) mà không có đáp ứng đầy đủ với chế độ ăn.

+Làm giảm cholesterol toàn phần và LDL-C ở các bệnh nhân có tăng cholesterol huyết có tính gia đình đồng hợp tử.

-Dự phòng bệnh lý tim mạch ở người lớn:

Điều trị dự phòng tiên phát hoặc thứ phát ở bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ (tăng huyết áp, đái tháo đường, đột quỵ, nhồi máu cơ tim, hút thuốc lá, người cao tuổi): Giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

4. **Liều dùng và cách dùng:**

-Cách dùng : dùng đường uống.

-Liều dùng:

Rối loạn lipid huyết

Phần lớn các bệnh nhân được kiểm soát với liều 10 mg, uống 1 lần/ ngày. Đáp ứng điều trị xuất hiện rõ ràng trong vòng 2 tuần, và đáp ứng tối đa thường đạt được trong vòng 4 tuần. Đáp ứng này được duy trì trong quá trình sử dụng lâu dài.

Tăng cholesterol huyết có tính gia đình đồng hợp tử

Hiện chỉ có dữ liệu giới hạn.

Uống 10 - 80 mg mỗi ngày. Trên những bệnh nhân này, nên dùng atorvastatin phối hợp với các liệu pháp hạ lipid huyết khác (ví dụ như thẩm tách LDL) hoặc sử dụng khi không còn các liệu pháp khác.

Phòng bệnh tim mạch: Trong thử nghiệm chính về phòng bệnh tim mạch, liều dùng là 10 mg/ngày. Có thể tăng liều để đạt nồng độ cholesterol (LDL-C) theo hướng dẫn hiện hành.

Người suy gan: Nên thận trọng khi sử dụng. Chống chỉ định ở bệnh nhân có bệnh gan tiến triển.

Người suy thận: Bệnh thận không làm ảnh hưởng đến nồng độ atorvastatin trong huyết tương hay mức độ giảm LDL-C của atorvastatin. Do đó không cần phải điều chỉnh liều ở các bệnh nhân này.

+Dùng phối hợp với các thuốc khác

Ở bệnh nhân dùng Clarithromycin, itraconazol, hoặc ở bệnh nhân bị HIV dùng kết hợp saquinavir và ritonavir, darunavir và ritonavir, fosamprenavir, hoặc fosamprenavir và ritonavir, điều trị bằng atorvastatin nên giới hạn đến liều 20 mg, và nên có đánh giá lâm sàng thích hợp để đảm bảo sử dụng liều atorvastatin thấp nhất cần thiết.

+Ở bệnh nhân dùng chất ức chế Protease HIV là nelfinavir hoặc chất ức chế protease viêm gan C là boceprevir, điều trị bằng atorvastatin nên giới hạn tới

liều 40 mg, và nên có đánh giá lâm sàng thích hợp để đảm bảo liều atorvastatin cần thiết đang dùng là thấp nhất.

Trẻ em:

-Tăng cholesterol huyết:

+Việc sử dụng thuốc trên trẻ em chỉ nên được thực hiện bởi các bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị tăng lipid huyết ở bệnh nhi và cần thường xuyên đánh giá tiến trình điều trị.

+Với các bệnh nhân bị tăng cholesterol huyết có tính chất gia đình dị hợp tử từ 10 tuổi trở lên, liều khởi đầu khuyến cáo của atorvastatin là 10 mg mỗi ngày. Có thể tăng liều hàng ngày lên đến 80 mg theo mức đáp ứng và khả năng dung nạp thuốc.

+Liều dùng nên cá thể hóa theo mục tiêu điều trị khuyến cáo. Các đợt điều chỉnh phải được thực hiện theo các khoảng thời gian từ 4 tuần trở lên. Việc điều chỉnh liều dùng đến 80 mg mỗi ngày được căn cứ trên dữ liệu nghiên cứu ở người lớn và dữ liệu lâm sàng hạn chế từ các nghiên cứu trên trẻ em bị tăng cholesterol huyết có tính gia đình dị hợp tử.

+Có ít dữ liệu về an toàn và hiệu quả trên trẻ em bị tăng cholesterol huyết có tính gia đình dị hợp tử từ 6 - 10 tuổi.

5. **Chống chỉ định:**

-Quá mẫn với thuốc.

-Mắc bệnh gan tiến triển hoặc tăng dai dẳng không rõ nguyên nhân transaminase huyết thanh vượt quá 3 lần giới hạn trên của mức bình thường.

-Phụ nữ mang thai, đang cho con bú, hay có khả năng có thai mà không sử dụng các biện pháp tránh thai thích hợp.

6. **Tác dụng không mong muốn**

-Nhiễm trùng và ký sinh trùng: viêm mũi - họng.

-Miễn dịch: phản ứng dị ứng.

-Dinh dưỡng và chuyển hóa: tăng đường huyết.

-Thần kinh: đau đầu.

-Hô hấp, ngực và trung thất: đau họng - thanh quản, chảy máu cam.

-Tiêu hóa: táo bón, đầy hơi, khó tiêu, buồn nôn, tiêu chảy.

-Cơ - xương và mô liên kết: đau cơ, đau khớp, đau chi, co cứng cơ, sưng khớp, đau lưng.

-Xét nghiệm: chức năng gan bất thường, tăng creatin kinase huyết. Các thay đổi xét nghiệm này thường nhẹ, thoáng qua và không cần gián đoạn điều trị. Transaminase trong huyết thanh tăng rõ rệt về lâm sàng (> 3 lần giới hạn

trên bình thường) ở 0,8% bệnh nhân dùng atorvastatin. Nồng độ CK trong huyết thanh tăng hơn 3 lần giới hạn trên của mức bình thường ở 2,5% bệnh nhân dùng atorvastatin. Các nồng độ cao hơn 10 lần khoảng trên bình thường gặp ở 0,4% bệnh nhân được điều trị bằng atorvastatin.

7. Tương tác thuốc

- Ảnh hưởng của các thuốc dùng cùng lên atorvastatin:

+ Việc dùng đồng thời với các chất ức chế CYP3A4 hoặc protein vận chuyển có thể làm tăng nồng độ atorvastatin trong huyết tương và tăng nguy cơ mắc các bệnh lý cơ. Nguy cơ cũng có thể tăng lên khi dùng đồng thời atorvastatin với các thuốc có khả năng gây bệnh lý cơ, như các dẫn xuất của acid fibric và ezetimib. Ở bệnh nhân dùng chất ức chế protease viêm gan C (telaprevir), nên tránh điều trị bằng atorvastatin.

+ Chất ức chế CYP3A4: Các chất ức chế CYP3A4 mạnh đã được chứng minh làm tăng rõ rệt nồng độ atorvastatin trong huyết tương. Nên tránh dùng đồng thời các thuốc ức chế CYP3A4 mạnh (ví dụ: cyclosporin, telithromycin, clarithromycin, delavirdin, stiripentol, ketoconazol, voriconazol, itraconazol, posaconazol và chất ức chế protease HIV bao gồm ritonavir, lopinavir, atazanavir, indinavir, darunavir,...) nếu có thể. Trong trường hợp không thể tránh việc dùng đồng thời các thuốc này với atorvastatin, nên xem xét giảm liều khởi đầu, liều tối đa và nên theo dõi lâm sàng thích hợp cho bệnh nhân.

+ Các chất ức chế CYP3A4 mức trung bình (ví dụ: Erythromycin, Diltiazem, Verapamil và fluconazol) có thể làm tăng nồng độ atorvastatin trong huyết tương. Nên cân nhắc giảm liều tối đa atorvastatin và theo dõi lâm sàng bệnh nhân khi dùng đồng thời với chất ức chế CYP3A4 mức độ trung bình.

+ Nước ép Bưởi chùm chứa 1 hoặc nhiều chất ức chế CYP3A4 và có thể làm tăng nồng độ atorvastatin trong huyết tương, đặc biệt với mức tiêu thụ nước ép bưởi chùm lớn (> 1,2 lít mỗi ngày).

+ Chất cảm ứng CYP3A4 (ví dụ: efavirenz, rifampin, có St. John): Có thể làm giảm nồng độ atorvastatin trong huyết tương.

+ Chất ức chế protein vận chuyển (ví dụ: cyclosporin): Có thể làm tăng mức phơi nhiễm toàn thân của atorvastatin, tăng sinh khả dụng của atorvastatin.

+ Gemfibrozil/các dẫn xuất của acid fibric: Nguy cơ gặp các biến cố về cơ vân có thể tăng lên khi dùng đồng thời các dẫn xuất của acid fibric với atorvastatin. Nếu không thể tránh việc dùng đồng thời thì nên dùng liều thấp nhất của atorvastatin để đạt được mục tiêu điều trị và bệnh nhân nên được theo dõi thích hợp.

+Ezetimib: Nguy cơ gặp các biến cố về cơ vân có thể tăng lên khi dùng đồng thời ezetimib và atorvastatin. Nên theo dõi lâm sàng một cách thích hợp.

+Colestipol: Nồng độ trong huyết tương của atorvastatin và các chất chuyển hóa có hoạt tính của atorvastatin giảm xuống (tỷ lệ nồng độ atorvastatin: 0,74).

+Acid fusidic: Nguy cơ bị bệnh cơ bao gồm tiêu cơ vân có thể tăng lên khi dùng đồng thời Acid fusidic toàn thân với statin. Chưa rõ cơ chế của tương tác này. Nếu cần điều trị bằng acid fusidic toàn thân, nên ngừng điều trị bằng atorvastatin trong suốt quá trình điều trị bằng acid fusidic.

+Colchicin: Đã có báo cáo các trường hợp bị bệnh lý cơ khi dùng đồng thời atorvastatin với Colchicin, cần thận trọng khi kê đơn phối hợp.

+Niacin: Sử dụng phối hợp atorvastatin với niacin có thể làm tăng nguy cơ ảnh hưởng đến cơ vân. Giảm liều atorvastatin nên được xem xét trong trường hợp này.

8. Dược động học:

Hấp thu:

Atorvastatin được hấp thu nhanh sau khi uống, Cmax đạt được trong vòng 1 - 2 giờ. Sinh khả dụng tuyệt đối của atorvastatin xấp xỉ là 12% và sinh khả dụng toàn thân cho hoạt tính ức chế HMG-CoA reductase là xấp xỉ 30%. Sinh khả dụng toàn thân thấp là do sự thanh thải ở niêm mạc Đường tiêu hóa và/hoặc do sự chuyển hóa lần đầu qua gan trước khi vào tuần hoàn chung. Mặc dù thức ăn làm giảm tỷ lệ và mức độ hấp thu của thuốc lần lượt xấp xỉ là 25% và 9%, nhưng mức giảm của Cmax AUC là như nhau bất kể max là atorvastatin được dùng cùng hay không dùng cùng với thức ăn. Phân bố: Vd xấp xỉ 381 lít. Tỷ lệ gắn kết với protein huyết tương là $\geq 98\%$.

Chuyển hóa:

Atorvastatin được chuyển hóa qua CYP3A4 chủ yếu thành các dẫn xuất hydroxy hóa tại vị trí ortho và para và các sản phẩm oxy hóa ở vị trí beta. Ngoài ra các sản phẩm còn được chuyển hóa qua quá trình glucuronid hóa. In vitro, tác dụng ức chế HMG-CoA reductase do các chất chuyển hóa hydroxy hóa ở vị trí ortho và para là tương đương với atorvastatin. Xấp xỉ 70% hoạt tính ức chế HMG-CoA reductase trong tuần hoàn là do các chất chuyển hóa có hoạt tính.

Thải trừ:

Atorvastatin và các chất chuyển hóa của nó được đào thải chủ yếu qua mật sau khi được chuyển hóa ở gan và/hoặc ở ngoài gan; tuy nhiên thuốc đường

như không có chu trình tái tuần hoàn ruột gan. Nửa đời thải trừ trung bình trong huyết tương của atorvastatin ở người là xấp xỉ 14 giờ, nhưng nửa đời thải trừ của hoạt tính ức chế HMG-CoA reductase là 20 - 30 giờ do sự góp phần của các chất chuyển hóa có hoạt tính. Dưới 2% liều dùng atorvastatin được tìm thấy trong nước tiểu sau khi uống.

Người cao tuổi: Nồng độ atorvastatin trong huyết tương và các chất chuyển hóa có hoạt tính của atorvastatin ở người cao tuổi (≥ 65 tuổi) khỏe mạnh cao hơn (xấp xỉ 40% đối với Cmax và 30% đối với AUC) so với người trưởng thành trẻ tuổi. Sự khác biệt này không có ý nghĩa trên lâm sàng.

Trẻ em: Độ thanh thải qua đường uống của atorvastatin ở bệnh nhi là tương tự với người lớn khi quy đổi theo mối tương quan về khối lượng cơ thể.

Giới: Nồng độ atorvastatin trong huyết tương ở nữ có sự khác biệt so với nam giới (cao hơn khoảng 20% đối với Cmax và thấp hơn 10% đối với AUC). Sự khác biệt này không có ý nghĩa về lâm sàng.

Suy thận: Bệnh thận không ảnh hưởng đến nồng độ trong huyết tương hay tác động trên lipid của atorvastatin.

Suy gan: Ở bệnh nhân bệnh gan do rượu mạn tính, nồng độ atorvastatin huyết tương tăng đáng kể. Cmax và AUC tăng lên gấp 4 lần trên bệnh nhân Child-Pugh A; Cmax và AUC tăng lần lượt gấp 16 lần và 11 lần ở bệnh nhân Child-Pugh B.

9. Tài liệu tham khảo:

Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc

Dược Thư Quốc Gia Việt Nam

<p>Rx-Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc</p> <p style="text-align: right;"><i>Viên nén</i></p> <h1 style="text-align: center;">ATORVASTATIN 20</h1> <p style="text-align: center;">ĐỂ THUỐC XA TẮM TAY TRẺ EM ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG THÔNG BÁO NGAY CHO BÁC SỸ HOẶC DƯỢC SỸ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SỸ</p> <p>THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: <i>Mỗi viên nén chứa:</i> Thành phần hoạt chất: Atorvastatin (Dưới dạng Atorvastatin calcium) 20 mg Thành phần tá dược: Lactose monohydrate, Tinh bột mì, Sodium starch glycolate, Povidon K30, Magnesium stearate. DANG BẢO CHẾ: Viên nén. Mô tả sản phẩm: Viên nén dài màu trắng, một mặt có gạch ngang, có thể bẻ đôi, một mặt có chữ "KPC", thành và cạnh viền lành lặn. CHỈ ĐỊNH: Tăng cholesterol máu: Atorvastatin được chỉ định hỗ trợ cho chế độ ăn kiêng để giảm cholesterol toàn phần (C-toàn phần), cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C), apolipoprotein B và triglycerid ở người lớn, thanh thiếu niên và trẻ em từ 10 tuổi trở lên có tăng cholesterol máu nguyên phát bao gồm tăng cholesterol máu di truyền gia đình kiểu dị hợp tử hoặc tăng lipid máu hỗn hợp (tương ứng loại IIa và IIb theo phân loại của Fredrickson), khi bệnh nhân đáp ứng không đầy đủ với chế độ ăn kiêng và các liệu pháp không dùng thuốc khác. Atorvastatin cũng được chỉ định để làm giảm C-toàn phần và LDL-C ở bệnh nhân người lớn có tăng cholesterol máu di truyền gia đình kiểu đồng hợp tử như một liệu pháp hỗ trợ cho các phương pháp điều trị hạ lipid khác (ví dụ: Ly trích LDL máu) hoặc nếu các phương pháp điều trị đó không sẵn có. Phòng ngừa bệnh tim mạch: Phòng ngừa biến chứng tim mạch ở những bệnh nhân được đánh giá là có nguy cơ cao bị biến chứng tim mạch giai đoạn đầu, như một thuốc hỗ trợ để điều chỉnh các yếu tố nguy cơ khác. CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG: Cách dùng: Dùng đường uống, dùng liều đơn vào bất cứ thời điểm nào trong ngày, dùng cùng hoặc không cùng với bữa ăn. Liều dùng: Bệnh nhân nên theo chế độ ăn tiêu chuẩn giảm cholesterol trong suốt quá trình trước và trong khi điều trị bằng atorvastatin. Liều dùng theo từng bệnh nhân tùy theo mức LDL-C ban đầu, mục tiêu điều trị, và đáp ứng của bệnh nhân. Liều thường dùng ban đầu là 10 mg một lần mỗi ngày. Điều chỉnh liều nên được thực hiện trong khoảng thời gian tối thiểu là 4 tuần. Liều tối đa là 80 mg một lần mỗi ngày. Tăng cholesterol máu nguyên phát và tăng lipid máu phối hợp (hỗn hợp): Phần lớn các bệnh nhân đều được kiểm soát với liều 10 mg atorvastatin một lần mỗi ngày. Đáp ứng điều trị xuất hiện rõ ràng trong vòng 2 tuần, và đáp ứng tối đa thường đạt được sau 4 tuần. Đáp ứng này được duy trì trong quá trình điều trị lâu dài. Tăng cholesterol máu di truyền gia đình kiểu dị hợp tử: Bệnh nhân nên được bắt đầu với atorvastatin 10 mg mỗi ngày. Liều dùng nên được cá nhân hóa và điều chỉnh mỗi 4 tuần đến 40 mg/ngày. Sau đó, liều có thể tăng lên tối đa là 80 mg/ngày hoặc dùng kết hợp chất ức chế lipase với 40 mg atorvastatin mỗi ngày. Tăng cholesterol máu di truyền gia đình kiểu đồng hợp tử: Dữ liệu trên đối tượng bệnh nhân này còn hạn chế. Liều</p>	<p>Nguy cơ bệnh cơ cũng có thể tăng lên khi sử dụng đồng thời với gemfibrozil và các dẫn xuất acid fibríc khác, thuốc kháng virus sử dụng trong điều trị viêm gan C (ví dụ: boceprevir, telaprevir, elbasvir/grazoprevir, ledipasvir/sofosbuvir), erythromycin, niacin. Nếu có thể, các liệu pháp thay thế (không tương tác) nên được xem xét thay cho dùng các thuốc này.</p> <p>Cần cần nhắc thận trọng các lợi ích và rủi ro khi điều trị đồng thời atorvastatin với các thuốc này khi cần thiết. Khi bệnh nhân dùng thuốc làm tăng nồng độ atorvastatin trong huyết tương, nên sử dụng liều atorvastatin thấp hơn và theo dõi lâm sàng phù hợp cho các bệnh nguy hiểm.</p> <p>Atorvastatin không được dùng đồng thời với các acid fusidic hoặc trong vòng 7 ngày sau khi ngừng điều trị bằng acid fusidic. Ở những bệnh nhân cần thiết phải sử dụng acid fusidic toàn thân, nên ngừng điều trị bằng statin trong suốt thời gian điều trị. Đã có báo cáo về liều cao (bao gồm một số trường hợp tử vong) ở bệnh nhân dùng acid fusidic và statin kết hợp. Bệnh nhân nên được lưu ý đến cơ sở y tế ngay lập tức nếu họ gặp bất kỳ triệu chứng nào của yếu cơ, đau hoặc nhay cảm đau.</p> <p>Liệu pháp statin có thể được sử dụng 7 ngày sau liều cuối cùng của acid fusidic.</p> <p>Trong những trường hợp đặc biệt, khi cần dùng acid fusidic toàn thân kéo dài, ví dụ, để điều trị nhiễm trùng nặng, cần phải xem xét việc dùng đồng thời atorvastatin và acid fusidic theo từng trường hợp và dưới sự giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế.</p> <p>Tổn thương: Không có ảnh hưởng đáng kể trên lâm sàng về sự tăng trưởng và trưởng thành tinh dục đã được quan sát trong một nghiên cứu 3 năm dựa trên việc đánh giá sự trưởng thành tổng thể và phát triển, đánh giá giai đoạn Tanner, và đo lường chiều cao, cân nặng.</p> <p>Bệnh phổi: Các trường hợp đặc biệt của bệnh phổi đã được báo cáo với một số statin, đặc biệt là điều trị lâu dài. Các biểu hiện bao gồm khó thở, ho khan và suy giảm sức khỏe nói chung (mệt mỏi, sự chán và đói). Nếu nghi ngờ bệnh nhân đã mắc bệnh phổi, nên ngừng điều trị bằng statin.</p> <p>Đái tháo đường: Một số bằng chứng cho thấy rằng statin làm tăng lượng đường trong máu và ở một số bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh đái tháo đường trong tương lai, có thể làm tăng mức độ đường huyết nên chăm sóc bệnh tiểu đường thích hợp. Tuy nhiên, nguy cơ này là không đáng ngại so với việc giảm nguy cơ mạch máu dùng statin và do đó, không phải là một lý do để ngưng điều trị statin. Bệnh nhân có nguy cơ (đường huyết lúc đói $5,8 - 6,9$ mmol/L, chỉ số BMI > 30 kg/m², tăng triglycerid, tăng huyết áp) nên được theo dõi cả về mặt lâm sàng và sinh hóa theo hướng dẫn quốc gia.</p> <p>* Cảnh báo tá dược: Thuốc có chứa tá dược lactose monohydrate, bệnh nhân bị mắc các rối loạn di truyền hiếm gặp về dung nạp galactose, chống thiếu hụt lactase Lapp hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose không nên sử dụng thuốc này. Thuốc có chứa tinh bột mì nên không dùng được cho bệnh nhân dị ứng lúa mì (thực bệnh celiac). SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ: Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản: Sử dụng các biện pháp tránh thai thích hợp trong thời gian điều trị. Phụ nữ có thai: Chống chỉ định dùng atorvastatin trong thời kỳ mang thai. Thông tin an toàn ở phụ nữ mang thai chưa được thiết lập. Không có thử nghiệm lâm sàng có kiểm soát với atorvastatin được tiến hành ở phụ nữ mang thai. Các báo cáo hiếm gặp về dị tật bẩm sinh sau khi báo thai tiếp xúc với các chất ức chế men khử HMG-CoA. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy độc tính trên sinh sản. Việc điều trị atorvastatin cho phụ nữ mang thai có thể làm giảm nồng độ mevalonat - tiền chất của việc sinh lipid hợp cholesterol ở thai nhi. Xơ vữa động mạch là một bệnh mạn tính, và nếu chúng việc ngừng dùng thuốc giảm lipid máu trong quá trình mang thai là ảnh hưởng đến nguy cơ lâu dài của tăng cholesterol máu nguyên phát. Vì vậy, atorvastatin không nên được sử dụng ở phụ nữ mang thai, đang muốn mang thai hoặc nghi ngờ mang thai. Nên tạm ngừng sử dụng thuốc trong suốt thời kỳ mang thai hoặc nghi ngờ mang thai. Phụ nữ cho con bú: Atorvastatin và chất chuyển hóa của nó chưa rõ có được bài tiết qua sữa mẹ hay không. Ở chuột, nồng độ atorvastatin và chất chuyển hóa còn hoạt tính của nó trong sữa tương đương trong sữa. Do những tác dụng không mong muốn trong cơ thể xảy ra, atorvastatin chống chỉ định trong suốt thời kỳ cho con bú. Khả năng sinh sản: Dữ liệu nghiên cứu ở động vật chỉ ra atorvastatin không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của động vật. ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VĂN HÀNH MÁY MÓC: Atorvastatin gây ra những tác dụng không mong muốn như đau đầu và chóng mặt. Vì vậy nên tránh dùng thuốc cho người đang lái xe hoặc vận hành máy móc.</p>
--	--

