

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

METFORMIN 850mg

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

- Thành phần hoạt chất:

Metformin hydroclorid..... 850mg

- Thành phần tá dược: Avicel 101, PVP K30, glycerin, disolcel, magnesium stearate, aerosil 200, HPMC E6, PEG 6000, talc, titan dioxyd..... vừa đủ 1 viên

DẠNG BÀO CHẾ: Viên nén tròn bao phim, màu trắng, hai mặt trơn.

CHỈ ĐỊNH:

- Điều trị bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin (type II): Đơn trị liệu, khi không thể điều trị tăng glucose huyết bằng chế độ ăn đơn thuần.

- Có thể dùng metformin đồng thời với một sulfonylure khi chế độ ăn và khi dùng metformin hoặc sulfonylure đơn thuần không có hiệu quả kiểm soát glucose huyết một cách đầy đủ.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG:

* **Cách dùng:** Dùng đường uống. Nuốt trọn viên thuốc, uống trong/sau các bữa ăn. Không được nhai.

* **Liều dùng:**

- Người lớn: Liều khởi đầu đối với bệnh nhân đang không sử dụng metformin là 500mg hoặc 850mg, 1 lần/ngày. Nếu bệnh nhân không gặp phản ứng có hại đường tiêu hóa và cần phải tăng liều thì có thể dùng thêm 500mg hoặc 850mg sau mỗi khoảng thời gian điều trị từ 1 đến 2 tuần. Liều dùng của metformin cần được cân nhắc điều chỉnh trên từng bệnh nhân cụ thể dựa trên hiệu quả và độ dung nạp của bệnh nhân và không vượt quá liều tối đa được khuyến cáo là 2000mg/ngày.

- Người cao tuổi: Chức năng thận có thể suy giảm ở người lớn tuổi, liều metformin phải được điều chỉnh theo chức năng thận. Theo dõi và đánh giá thường xuyên chức năng thận là cần thiết khi điều trị với Metformin.

- Trẻ em và thanh thiếu niên: Không khuyến cáo dùng hàm lượng 850mg.

- Khuyến cáo sử dụng thuốc trên bệnh nhân suy thận:

+ Đánh giá chức năng thận trước khi khởi đầu điều trị với metformin và đánh giá định kỳ sau đó

+ Chống chỉ định metformin trên bệnh nhân có eGFR dưới 30mL/phút/1,73m².

+ Không khuyến cáo khởi đầu điều trị với metformin ở bệnh nhân có eGFR nằm trong khoảng 30-45mL/phút/1,73m².

+ Ở bệnh nhân đang sử dụng metformin và có eGFR giảm xuống dưới 45mL/phút/1,73m², đánh giá nguy cơ-lợi ích khi tiếp tục điều trị.

+ Ngừng sử dụng metformin nếu bệnh nhân có eGFR giảm xuống dưới 30mL/phút/1,73m² (Xem mục **Chống chỉ định**, mục **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).

- Ngừng sử dụng metformin khi thực hiện xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh có sử dụng thuốc cản quang chứa iod.

- Trên những bệnh nhân có eGFR nằm trong khoảng từ 30-60mL/phút/1,73m², trên những bệnh nhân có tiền sử bệnh lý về gan, nghiện rượu hoặc suy tim hoặc trên những bệnh nhân sẽ sử dụng thuốc cản quang chứa iod qua đường động mạch, ngừng metformin trước hoặc tại thời điểm thực hiện xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh có sử dụng thuốc cản quang chứa iod. Đánh giá lại chỉ số eGFR sau khi chiếu chụp 48 giờ sử dụng lại metformin nếu chức năng thận ổn định (Xem mục **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).

Phối hợp thuốc khác

- Sulfonylure đường uống: Dùng metformin đơn trị trong 4 tuần không hiệu quả. Khi điều trị phối hợp với liều tối đa của cả 2 thuốc, mà người bệnh không đáp ứng trong 1-3 tháng, thì thường phải ngừng điều trị bằng thuốc uống chống đái tháo đường và bắt đầu dùng insulin.

- Insulin: Có thể phối hợp metformin với insulin để đạt kiểm soát đường huyết tốt hơn. Liều khởi đầu thông thường của metformin là 1 viên 500mg hoặc 850mg, 2-3 lần mỗi ngày, còn liều của insulin được điều chỉnh tùy theo đường huyết.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân suy thận nặng (eGFR dưới 30mL/phút/1,73m²).

- Bệnh nhân đã có tiền sử quá mẫn với metformin.

- Bệnh nhân toan chuyển hóa cấp tính hoặc mãn tính, bao gồm cả nhiễm toan ceton do tiểu đường.

- Người bệnh có trạng thái dị hóa cấp tính, nhiễm khuẩn, chấn thương (phải được điều trị đái tháo đường bằng insulin).

- Giảm chức năng thận do bệnh thận hoặc rối loạn chức năng thận (creatinin huyết thanh lớn hơn hoặc bằng 1,5mg/decilít ở nam giới hoặc lớn hơn hoặc bằng 1,4mg/decilít ở phụ nữ) hoặc có thể do những tình trạng bệnh lý như trụy tim mạch, nhồi máu cơ tim cấp tính và nhiễm khuẩn huyết gây nên.

- Bệnh gan nặng, bệnh tim mạch nặng, bệnh hô hấp nặng với giảm oxy huyết.

- Suy tim sung huyết, trụy tim mạch, nhồi máu cơ tim cấp tính.

- Bệnh phổi thiếu oxy mạn tính.

- Nhiễm khuẩn nặng, nhiễm khuẩn huyết

- Những trường hợp mất bù chuyển hóa cấp tính, ví dụ như trường hợp nhiễm khuẩn hoặc hoại thư

- Người mang thai (phải điều trị bằng insulin, không dùng metformin).

- Phải ngừng tạm thời metformin cho người bệnh chiếu chụp X-quang có tiêm các chất cản quang có iod vì sử dụng những chất này có thể ảnh hưởng cấp tính chức năng thận.

- Hoại thư, nghiện rượu, thiếu dinh dưỡng.

- Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 1, bệnh nhân cần gây mê.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

* **Nhiễm toan lactic**

- Quá trình giám sát ghi nhận những ca nhiễm toan lactic liên quan đến metformin, bao gồm cả trường hợp tử vong, giảm thân nhiệt, tụt huyết áp, loạn nhịp chậm kéo dài. Khởi phát của tình trạng nhiễm toan acid lactic liên quan đến metformin thường không dễ phát hiện, kèm theo các triệu chứng không điển hình như khó chịu, đau cơ, suy hô hấp, lơ mơ và đau bụng. Nhiễm toan acid lactic liên quan đến metformin được đặc trưng bằng nồng độ lactat tăng lên trong máu (>5mmol/L), khoảng trống anion (không có bằng chứng của keto niệu hoặc keto máu), tăng tỷ lệ lactat/pyruvat và nồng độ metformin huyết tương nói chung tăng > 5mcg/mL.

- Yếu tố nguy cơ của nhiễm toan acid lactic liên quan đến metformin bao gồm suy thận, sử dụng đồng thời với một số thuốc nhất định (ví dụ các chất ức chế carbonic anhydrase như topiramát), từ 65 tuổi trở lên, có thực hiện chiếu chụp sử dụng thuốc cản quang, phẫu thuật và thực hiện các thủ thuật khác, tình trạng giảm oxy hít vào (ví dụ suy tim sung huyết cấp), uống nhiều rượu và suy gan.

- Các biện pháp giảm thiểu nguy cơ và xử trí nhiễm toan acid lactic liên quan đến metformin ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao được trình bày chi tiết trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc (mục **Cách dùng-Liều dùng, Chống chỉ định, Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc, Tương tác, tương kỵ của thuốc và Sử dụng thuốc trên những đối tượng đặc biệt**).

- Nếu nghi ngờ có toan lactic liên quan đến metformin, nên ngừng sử dụng, nhanh chóng đưa bệnh nhân đến bệnh viện và tiến hành các biện pháp xử trí. Ở những bệnh nhân đã điều trị với metformin, đã được chẩn đoán toan lactic hoặc nghi ngờ có khả năng cao bị toan lactic, khuyến cáo nhanh chóng lọc máu để điều chỉnh tình trạng nhiễm toan và loại bỏ phần metformin đã bị tích lũy (metformin hydroclorid có thể thẩm tách được với độ thanh thải 170mL/phút trong điều kiện huyết động lực tốt). Lọc máu có thể làm đảo ngược triệu chứng và hồi phục.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà về các triệu chứng của toan lactic và nếu những triệu chứng này xảy ra, cần ngừng thuốc và báo cáo những triệu chứng này cho bác sĩ.

Đối với mỗi yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm toan lactic liên quan đến metformin, những khuyến cáo nhằm giúp giảm thiểu nguy cơ và xử trí tình trạng toan lactic liên quan đến metformin, cụ thể như sau:

- **Suy thận:** Những ca nhiễm toan lactic liên quan đến metformin trong quá trình giám sát xảy ra chủ yếu trên những bệnh nhân bị suy thận nặng. Nguy cơ tích lũy metformin và nhiễm toan lactic tăng lên theo mức độ nghiêm trọng của suy thận do metformin được thải trừ chủ yếu qua thận. Khuyến cáo lâm sàng dựa trên chức năng thận của bệnh nhân bao gồm (Xem mục **Liều dùng và cách dùng**):

+ Trước khi khởi đầu điều trị với metformin cần ước tính mức độ lọc cầu thận (eGFR) của bệnh nhân.

+ Chống chỉ định metformin trên bệnh nhân có eGFR dưới 30mL/phút/1,73m² (Xem mục **Chống chỉ định**).

+ Không khuyến cáo khởi đầu điều trị với metformin ở bệnh nhân có eGFR nằm trong khoảng 30-45mL/phút/1,73m².

+ Thu thập dữ liệu về eGFR ít nhất 1 lần/năm ở tất cả các bệnh nhân sử dụng metformin, ở bệnh nhân có khả năng tăng nguy cơ suy thận (ví dụ như người cao tuổi), chức năng thận nên được đánh giá thường xuyên hơn.

+ Ở bệnh nhân đang sử dụng metformin và có eGFR giảm xuống dưới 45mL/phút/1,73m², đánh giá nguy cơ-lợi ích của việc tiếp tục phác đồ.

- **Tương tác thuốc:** Sử dụng đồng thời metformin với một số thuốc có thể làm tăng nguy cơ nhiễm toan lactic: Bệnh nhân suy giảm chức năng thận dẫn tới những thay đổi đáng kể về mặt huyết động, ảnh hưởng tới cân bằng acid-base hoặc làm tăng tích lũy metformin (Xem mục **Tương tác, tương kỵ của thuốc**). Vì vậy, cần nhắc theo dõi bệnh nhân thường xuyên hơn.

- **Bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên:** Nguy cơ toan lactic liên quan đến metformin tăng lên theo tuổi của bệnh nhân bởi bệnh nhân cao tuổi có khả năng bị suy gan, suy thận, suy tim lớn hơn những bệnh nhân trẻ tuổi hơn. Cần đánh giá chức năng thận thường xuyên hơn đối với những bệnh nhân lớn tuổi.

- **Thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán có sử dụng thuốc cản quang:** Tiêm thuốc cản quang vào nội mạch ở những bệnh nhân đang điều trị metformin có thể dẫn tới suy giảm cấp tính chức năng thận và gây ra toan lactic. Ngừng sử dụng metformin trước hoặc tại thời điểm thực hiện chiếu chụp có sử dụng thuốc cản quang có chứa iod ở những bệnh nhân có eGFR nằm trong khoảng 30-60mL/phút/1,73m², những bệnh nhân có tiền sử suy gan, nghiện rượu, suy tim hoặc những bệnh nhân sẽ sử dụng thuốc cản quang chứa iod theo đường động mạch. Đánh giá lại eGFR 48h sau khi chiếu chụp và sử dụng lại metformin nếu chức năng thận ổn định.

- **Phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác:** Sự lưu giữ thức ăn và dịch trong quá trình phẫu thuật hoặc thực hiện các thủ thuật khác có thể làm tăng nguy cơ giảm thể tích, tụt huyết áp và suy thận. Nên tạm thời ngừng sử dụng metformin khi bệnh nhân bị giới hạn lượng thức ăn và dịch nạp vào.

- Tình trạng giảm oxy hít vào: Quá trình theo dõi đã ghi nhận một số ca nhiễm toan lactic liên quan đến metformin xảy ra trong bệnh cảnh suy tim sung huyết cấp (Đặc biệt khi có kèm theo giảm tưới máu và giảm oxy huyết). Truy tìm mạch (sốc), nhồi máu cơ tim cấp, nhiễm khuẩn huyết và các bệnh lý khác liên quan đến giảm oxy huyết có mối liên quan với toan lactic và cũng có thể gây nitơ huyết trước thận. Khi những biến cố này xảy ra, ngừng metformin.

- Uống rượu: Rượu có khả năng ảnh hưởng đến tác động của metformin lên chuyển hóa lactat và từ đó có thể làm tăng nguy cơ nhiễm toan lactic. Cảnh báo bệnh nhân không uống rượu khi sử dụng metformin.

- Suy gan: Bệnh nhân suy gan có thể tiến triển thành toan lactic liên quan đến metformin do suy giảm thải trừ lactat dẫn tới tăng nồng độ lactat trong máu. Vì vậy, tránh sử dụng metformin trên những bệnh nhân đã được chẩn đoán bệnh gan thông qua bằng chứng xét nghiệm hoặc lâm sàng.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

* **Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:** Metformin chống chỉ định đối với người mang thai. Và phải điều trị đái tháo đường bằng insulin.

* **Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:** Không thấy có tư liệu về sử dụng metformin đối với người cho con bú hoặc xác định lượng thuốc bài tiết trong sữa mẹ. Cần cân nhắc nên ngừng cho con bú hoặc ngừng dùng thuốc, căn cứ vào mức độ quan trọng của thuốc đối với người mẹ.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC

- Metformin đơn trị liệu không làm hạ đường huyết và do đó không gây ảnh hưởng đến khả năng lái xe hoặc sử dụng máy móc.

- Khi metformin được sử dụng kết hợp với các thuốc trị tiểu đường khác (như sulfonylure, insulin, glinides) có thể gây hạ đường huyết với các triệu chứng: mệt mỏi, chóng mặt, đổ mồ hôi, tim đập nhanh, mờ mắt hoặc kém tập trung. Do đó, trong trường hợp này không nên lái xe hay vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

* **Tương tác của thuốc:**

- **Giảm tác dụng:** Những thuốc có thể gây tăng glucose huyết như thuốc lợi tiểu, corticosteroid, phenothiazin, những chế phẩm tuyến giáp, oestrogen, thuốc tránh thụ thai uống, phenytoin, acid nicotinic, những thuốc tác dụng giống thần kinh giao cảm, những thuốc chẹn kênh calci, isoniazid, tetracosactid, các thuốc chủ vận như salbutamol, terbutalin, thuốc lợi tiểu, danazol hoặc clopromazin và các chất cùng nhóm, có thể dẫn đến giảm sự kiểm soát glucose huyết. Khuyến nghị theo dõi đường huyết và xem xét điều chỉnh liều dùng metformin.

- **Tăng tác dụng:** Furosemid làm tăng nồng độ tối đa metformin trong huyết tương và trong máu, mà không làm thay đổi hệ số thanh thải thận của metformin trong nghiên cứu dùng một liều duy nhất.

- **Tăng độc tính:** Những thuốc cationic (ví dụ: amilorid, digoxin, morphin, procainamid, quinidin, ranitidin, triamteren, trimethoprim và vancomycin) được thải trừ nhờ bài tiết qua ống thận có thể có khả năng tương tác với metformin bằng cách cạnh tranh với những hệ thống vận chuyển thông thường ở ống thận.

+ Cimetidin làm tăng nồng độ đỉnh của metformin trong huyết tương và máu toàn phần, do đó tránh dùng phối hợp metformin với cimetidin.

+ **Nồng độ và độc tính của metformin có thể tăng bởi các thuốc cản quang có iod.**

- **Tương tác với rượu:** Tránh hoặc hạn chế uống rượu (tỷ lệ nhiễm acid lactic có thể tăng; có thể gây hạ đường huyết)

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

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC (ADR)

- Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là về tiêu hóa. Những tác dụng này liên quan với liều và thường xảy ra vào lúc bắt đầu điều trị, nhưng thường là nhất thời và có thể giảm bớt khi dùng thuốc trong bữa ăn. Nếu các triệu chứng vẫn tồn tại, ngừng ngay điều trị và báo cho bác sĩ.

* **Thường gặp, 1/100 ≤ ADR < 1/10**

- Tiêu hóa: Chán ăn, buồn nôn, nôn, ỉa chảy, đầy thượng vị, táo bón, ợ nóng.

- Da: Ban, mề đay, cảm thụ với ánh sáng.

- Chuyển hóa: Giảm nồng độ vitamin B12.

- Thần kinh trung ương: Nhức đầu (6%), ớn lạnh, chóng mặt.

* **Ít gặp, 1/1000 ≤ ADR < 1/100**

- Huyết học: Loạn sản máu, thiếu máu bất sản, thiếu máu tan huyết, suy tủy, giảm tiểu cầu, mất bạch cầu hạt.

- Chuyển hóa: Nhiễm toan acid lactic (rất hiếm gặp) là một biến chứng nghiêm trọng dẫn đến nôn mửa, đau bụng kèm theo vọp bẻ cơ, cảm giác khó chịu, mệt mỏi trầm trọng và cần phải có sự điều trị riêng biệt. Nếu điều này xảy ra phải ngưng ngay điều trị và báo ngay tức thì cho bác sĩ điều trị.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:

- Có thể tránh những ADR về tiêu hóa nếu uống metformin vào bữa ăn và tăng liều dần từng bước.

- Không xảy ra hạ glucose huyết trong điều trị đơn độc bằng metformin. Tuy nhiên đã thấy có tai biến hạ glucose huyết khi có kết hợp những yếu tố thuận lợi khác (như sulfonylure, rượu).

- Khi dùng dài ngày có thể có nguy cơ giảm hấp thu vitamin B12 nhưng ít quan trọng về lâm sàng và

hạn hữu mới xảy ra, thiếu máu hồng cầu khổng lồ. Điều trị bằng vitamin B12 có kết quả tốt.

- Cần lưu ý ngừng điều trị metformin nếu nồng độ lactat huyết tương vượt quá 5 mmol/lit.

- Suy giảm chức năng thận hoặc gan bắt buộc phải ngừng điều trị metformin.

- Khi bị nhồi máu cơ tim hoặc nhiễm khuẩn máu, bắt buộc phải ngừng dùng metformin ngay.

- Không dùng hoặc hạn chế uống rượu do tăng nguy cơ nhiễm acid lactic.

- Nếu người bệnh nhịn đói kéo dài hoặc được điều trị với chế độ ăn có lượng calo thấp thì tốt nhất là ngừng dùng metformin.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

* **Quá liều:** Ít có thông tin về độc tính cấp của metformin. Hạ đường huyết được thông báo ở khoảng 10% số ca sau khi uống ngay những lượng vượt quá 50g metformin hydroclorid; nhiễm acid lactic xảy ra ở khoảng 32% ca.

* **Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:** Vì Metformin được đào thải bằng thẩm tách (với độ thanh thải tới 170ml/phút trong điều kiện thẩm tách máu tốt) vì vậy khuyến cáo thẩm tách máu ngay để giải quyết tình trạng nhiễm acid và đào thải thuốc ứ đọng; với cách chăm sóc này thường hết triệu chứng và phục hồi nhanh. Theo dõi bệnh nhân, điều trị triệu chứng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc chống đái tháo đường (uống), dẫn chất biguanid

Mã ATC: A10BA02

- Metformin là một thuốc chống đái tháo đường nhóm biguanid, có cơ chế tác dụng khác với các thuốc chống đái tháo đường nhóm sulfonylure. Không giống sulfonylure, metformin không kích thích giải phóng insulin từ các tế bào beta tuyến tụy. Thuốc không có tác dụng hạ đường huyết ở người không bị đái tháo đường. Ở người đái tháo đường, metformin làm giảm sự tăng đường huyết nhưng không gây tai biến hạ đường huyết (trừ trường hợp nhịn đói hoặc phối hợp thuốc hiệp đồng tác dụng). Vì vậy, trước đây cả biguanid và sulfonylure đều được coi là thuốc hạ đường huyết, nhưng thực ra biguanid (ví dụ như metformin) phải được coi là thuốc chống tăng đường huyết thích hợp cho những trường hợp mới mắc bệnh.

- Metformin làm giảm nồng độ glucose trong huyết tương, khi đói và sau bữa ăn, ở người bệnh đái tháo đường typ II (không phụ thuộc insulin). Cơ chế tác dụng ngoại biên của metformin là làm tăng sử dụng glucose ở tế bào, cải thiện liên kết của insulin với thụ thể và có lẽ cả tác dụng sau thụ thể, ức chế tổng hợp glucose ở gan và giảm hấp thu glucose ở ruột. Ngoài tác dụng chống đái tháo đường, metformin phần nào có ảnh hưởng tốt trên chuyển hóa lipoprotein, thường bị rối loạn ở người bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin. Trái với các sulfonylure, thể trọng của người được điều trị bằng metformin có xu hướng ổn định hoặc có thể hơi giảm.

- Dùng metformin đơn trị liệu có thể có hiệu quả tốt đối với những người bệnh không đáp ứng hoặc chỉ đáp ứng một phần với sulfonylure hoặc những người không còn đáp ứng với sulfonylure. Ở những người bệnh này, nếu với metformin đơn trị liệu mà đường huyết vẫn không được khống chế theo yêu cầu thì phối hợp metformin với một sulfonylure có thể có tác dụng hiệp đồng, vì cả hai thuốc cải thiện dung nạp glucose bằng những cơ chế khác nhau nhưng lại bổ sung cho nhau.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

- **Hấp thu:** Metformin hấp thu chậm và không hoàn toàn. Sinh khả dụng tuyệt đối của 500mg metformin uống lúc đói xấp xỉ 50-60%. Không có sự tỉ lệ với liều khi tăng liều, do hấp thu giảm. Thức ăn làm giảm mức độ hấp thụ và làm chậm sự hấp thụ metformin. Metformin liên kết với protein huyết tương mức độ không đáng kể.

- **Phân bố:** Metformin có thể tích phân bố lớn (63-276L) phân bố nhanh vào các mô và dịch. Thuốc cũng phân bố vào trong hồng cầu.

- **Chuyển hóa và thải trừ:** Metformin không bị chuyển hóa ở gan và không bài tiết qua mật. Bài tiết ở ống thận là đường thải trừ chủ yếu của Metformin. Sau khi uống, khoảng 90% lượng thuốc hấp thụ được thải trừ qua đường thận trong vòng 24 giờ đầu ở dạng không chuyển hóa. Thời gian bán thải trong huyết tương là 1,5-4,5 giờ.

- Có thể có nguy cơ tích lũy thuốc trong trường hợp suy giảm chức năng thận. Độ thanh thải Metformin qua thận giảm ở người bệnh suy thận và người cao tuổi.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Ép vỉ nhôm-PVC, Hộp 03 vỉ x vỉ 10 viên, hộp 10 vỉ x vỉ 10 viên, hộp 20 vỉ x vỉ 10 viên.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, HẠN DÙNG, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC

Bảo quản nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng của thuốc: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC.



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM TV.PHARM

27 Nguyễn Chí Thanh - Khóm 2 - Phường 9 - Thành phố Trà Vinh - Tỉnh Trà Vinh - Việt Nam.

TV.PHARM ĐT: (0294) 3855372, Fax: (0294) 3740239

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HDSĐ THUỐC: 09.10.2021