

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc
TÊN THUỐC



ELITAN 10mg/2ml
Metoclopramide hydrochloride
khan 10 mg/ 2ml

Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Không dùng quá liều chỉ định.
Thông báo cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
Không sử dụng thuốc đã quá hạn dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Thành phần dược chất: Mỗi ống (2 ml) chứa metoclopramide hydrochloride monohydrate 10,54 mg tương đương với metoclopramide hydrochloride khan 10 mg.
Thành phần tá dược: Edetate disodium, citric acid, sodium chloride, benzyl alcohol và nước pha tiêm.

DẠNG BÀO CHẾ

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm
Mô tả sản phẩm: Dung dịch trong suốt, không màu hoặc hầu như không màu.

CHỈ ĐỊNH

Người lớn
Dự phòng nôn và buồn nôn hậu phẫu.
Dự phòng nôn và buồn nôn sau xạ trị.
Điều trị triệu chứng nôn và buồn nôn, bao gồm cả nôn và buồn nôn do đau nửa đầu cấp tính.
Trẻ em từ 1 đến 18 tuổi
Là thuốc lựa chọn hàng thứ hai để dự phòng nôn và buồn nôn xuất hiện muộn do hóa trị.
Là thuốc lựa chọn hàng thứ hai để điều trị nôn và buồn nôn hậu phẫu.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều dùng
Người lớn
Dự phòng nôn và buồn nôn hậu phẫu: Liều khuyến cáo là 10 mg.
Dự phòng nôn và buồn nôn do xạ trị: Liều khuyến cáo là 10 mg, không được quá 3 lần/ngày.
Điều trị các triệu chứng buồn nôn và nôn, bao gồm cả nôn và buồn nôn do đau nửa đầu cấp tính gây ra: Liều khuyến cáo là 10 mg, không được quá 3 lần/ngày.
Liều tối đa khuyến cáo là 30 mg/ngày hoặc 0,5 mg/kg/ngày.
Thời gian điều trị: Dùng thuốc theo đường tiêm trong thời gian ngắn nhất (tối đa 5 ngày), sau đó có thể chuyển sang dùng thuốc theo đường uống hoặc đường đặt trực tràng.

Trẻ em
Trẻ em từ 1 đến 18 tuổi
Với tất cả chỉ định cho trẻ em, dùng thuốc bằng đường tĩnh mạch với mức liều khuyến cáo là 0,10 đến 0,15 mg/kg và không được quá 3 lần/ngày. Liều tối đa khuyến cáo là 0,50 mg/kg/ngày.
Liều dùng cho trẻ em nên được điều chỉnh dựa theo số tuổi và cân nặng như sau:

Tuổi	Cân nặng	Liều dùng	Số lần dùng/ngày
1 - 3 tuổi	10 - 14 kg	1 mg	Tối đa 3 lần/ngày
3 - 5 tuổi	15 - 19 kg	2 mg	Tối đa 3 lần/ngày
5 - 9 tuổi	20 - 29 kg	2,5 mg	Tối đa 3 lần/ngày
9 - 18 tuổi	30 - 60 kg	5 mg	Tối đa 3 lần/ngày
15 - 18 tuổi	Trên 60 kg	10 mg	Tối đa 3 lần/ngày

Thời gian điều trị
Dự phòng nôn và buồn nôn xuất hiện muộn do hóa trị: Tối đa trong vòng 5 ngày.
Điều trị nôn và buồn nôn hậu phẫu: Tối đa trong vòng 48 giờ.
Trẻ em dưới 1 tuổi
Chống chỉ định dùng metoclopramide cho trẻ em dưới 1 tuổi.
Bệnh nhân cao tuổi
Cần thận trọng và nên giảm liều một lần đưa thuốc dựa trên tình trạng chức năng gan và/ hoặc thận và thể trạng của bệnh nhân.
Bệnh nhân suy thận
Do metoclopramide chủ yếu thải trừ qua thận nên thận trọng dùng thuốc và điều chỉnh liều dùng ở bệnh nhân suy thận dựa theo mức độ suy thận như sau:

- Bệnh nhân suy thận mức độ vừa đến nặng (độ thanh thải creatinine từ 15 đến 60 ml/phút), nên giảm 50% liều khuyến cáo hàng ngày.
- Bệnh nhân suy thận mức độ nặng giai đoạn cuối (độ thanh thải creatinine dưới 15 ml/phút), nên giảm 75% liều khuyến cáo hàng ngày.

Bệnh nhân suy gan
Bệnh nhân suy gan nặng nên giảm 50% so với liều khuyến cáo hàng ngày.

Cách dùng
Dung dịch tiêm ELITAN 10mg/2ml được chỉ định dùng để tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng ít nhất 3 phút.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân quá mẫn với metoclopramide hydrochloride và/ hoặc với bất kỳ tá dược nào có trong thành phần công thức thuốc.
Bệnh nhân bị chảy máu tiêu hóa, tắc nghẽn cơ học hoặc thủng dạ dày-ruột hoặc chống nôn sau phẫu thuật tạo hình môn vị hoặc nối ruột do thuốc làm tăng nhu động ruột và có thể khiến tình trạng bệnh nhân trầm trọng hơn.
Bệnh nhân bị u tùy thượng thận hoặc nghi ngờ u tùy thượng thận do nguy cơ gây các cơn tăng huyết áp kịch phát.
Bệnh nhân có tiền sử rối loạn vận động có liên quan đến metoclopramide hoặc rối loạn vận động do thuốc chống loạn

thần gây ra.
Bệnh nhân bị động kinh (với mật độ và cường độ cơn động kinh tăng dần).
Bệnh nhân bị bệnh Parkinson.
Dùng phối hợp với levodopa hoặc các thuốc chủ vận dopamine.
Bệnh nhân có tiền sử methemoglobin huyết có liên quan đến metoclopramide hoặc do thiếu men khử NADH-cytochrom b5.
Trẻ em dưới 1 tuổi do nguy cơ rối loạn ngoại tháp tăng.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Rối loạn thần kinh
Các triệu chứng rối loạn ngoại tháp có thể xảy, thường gặp ở trẻ em và người trẻ tuổi và/ hoặc khi sử dụng thuốc liều cao. Những triệu chứng rối loạn ngoại tháp thường xảy ra trong giai đoạn đầu dùng thuốc; tuy nhiên, cũng có trường hợp xảy ra ngay khi dùng liều duy nhất. Khi có biểu hiện rối loạn ngoại tháp, bệnh nhân nên ngừng ngay thuốc. Trong đa số các trường hợp, những triệu chứng này mất hoàn toàn sau khi ngừng thuốc; tuy nhiên, một số trường hợp cần dùng thuốc điều trị triệu chứng (như thuốc an thần nhóm benzodiazepine cho trẻ em và/ hoặc các thuốc kháng cholinergic điều trị Parkinson trên người lớn).
Nhằm tránh nguy cơ quá liều nên khoảng cách giữa các liều tiêm tối thiểu là 6 giờ; ngay cả trong trường hợp bệnh nhân nôn và không dùng hết 1 liều khuyến cáo.
Điều trị kéo dài bằng metoclopramide có thể gây rối loạn vận động muộn, nhiều trường hợp không phục hồi, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi. Do đó, không nên kéo dài thời gian điều trị quá 3 tháng. Bệnh nhân cần ngưng dùng thuốc ngay khi có các biểu hiện rối loạn vận động muộn trên lâm sàng.
Hội chứng an thần kinh ác tính đã được báo cáo ở bệnh nhân dùng đơn độc metoclopramide cũng như khi dùng phối hợp với các thuốc an thần khác. Bệnh nhân cần ngừng thuốc và có biện pháp điều trị thích hợp ngay sau khi xảy ra các biểu hiện của hội chứng an thần kinh ác tính.
Cần thận trọng theo dõi những bệnh nhân có bệnh thần kinh nền và bệnh nhân đang được điều trị bằng các thuốc có cơ chế tác dụng trung ương.
Metoclopramide có thể làm trầm trọng các triệu chứng Parkinson.

Methaemoglobin huyết
Một số trường hợp methemoglobin huyết có thể có liên quan với thiếu hụt NADH-cytochrom b5 reductase đã được báo cáo. Khi bệnh nhân có biểu hiện methemoglobin huyết, ngay lập tức ngừng thuốc và thông báo ngay đến bác sỹ để được điều trị thích hợp (như dùng xanh methylene). Với các trường hợp này, tuyệt đối không bao giờ được dùng metoclopramide cho bệnh nhân.
Bệnh nhân thiếu 6GPD bị methemoglobin huyết do dùng metoclopramide không khuyến cáo dùng xanh methylene để điều trị.

Rối loạn tim mạch
Một số trường hợp gặp các phản ứng bất lợi nghiêm trọng trên tim mạch đã được báo cáo bao gồm trụy tuần hoàn, nhịp tim chậm nghiêm trọng, ngừng tim, block nhĩ thất và kéo dài khoảng QT sau khi tiêm metoclopramide và hầu hết các trường hợp sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch, đặc biệt là những bệnh nhân đã có yếu tố nguy cơ nền về bệnh tim mạch. Cần thận trọng theo dõi bệnh nhân sử dụng metoclopramide, đặc biệt trường hợp chỉ định dùng thuốc bằng đường tĩnh mạch cho những bệnh nhân có nguy cơ nền về bệnh tim mạch như người cao tuổi, bệnh nhân có rối loạn dẫn truyền tim (bao gồm cả kéo dài khoảng QT), bệnh nhân có rối loạn điện giải, nhịp tim chậm và bệnh nhân dùng thuốc có nguy cơ gây kéo dài khoảng QT.
Đối với chỉ định dùng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch thì nên tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng ít nhất 3 phút để giảm thiểu nguy cơ gặp phải các phản ứng bất lợi như tụt huyết áp, chứng ngồi nằm không yên.

Cần thận trọng chỉ định metoclopramide cho bệnh nhân bị tăng huyết áp vì đã có bằng chứng metoclopramide giải phóng catecholamine vào tuần hoàn làm tình trạng bệnh trầm trọng hơn.
Bệnh nhân suy thận và/ hoặc suy gan
Cần thận trọng và nên giảm liều trên những bệnh nhân suy thận và/ hoặc suy gan nghiêm trọng.

Các thân trong khác
Metoclopramide có thể làm tăng nồng độ prolactin huyết thanh. Cần thận trọng chỉ định điều trị metoclopramide cho bệnh nhân có tiền sử cơ địa dị ứng (bao gồm cả hen suyễn) và porphyria. Cần đặc biệt thận trọng khi chỉ định metoclopramide bằng đường tiêm tĩnh mạch cho bệnh nhân mắc hội chứng suy nút xoang hoặc các rối loạn dẫn truyền tim khác.
Vì metoclopramide kích thích nhu động dạ dày-ruột nên có thể tạo áp lực ở các đường khâu khi dạ dày-ruột bị hở hoặc khi đóng lại.

Trẻ em dưới 1 tuổi
Chống chỉ định dùng metoclopramide cho trẻ dưới 1 tuổi vì có liên quan đến nguy cơ rối loạn ngoại tháp.

Tá dược
Trong thành phần công thức thuốc có chứa benzyl alcohol nên có thể gây các phản ứng dị ứng.
Trong thành phần công thức thuốc có chứa sodium (edetate disodium, sodium hydroxide); tuy ở mức nồng độ thấp (có thể xem là không đáng kể) nhưng cũng cần thận trọng chỉ định thuốc cho bệnh nhân đang có chế độ kiêng muối natri.

TƯƠNG TÁC THUỐC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC

Phối hợp chống chỉ định
Chống chỉ định phối hợp metoclopramide với levodopa hoặc các thuốc chủ vận dopamine do có đối kháng tương tranh.

Phối hợp nên tránh

Rượu có thể làm tăng tác dụng ức chế hệ thần kinh trung ương của metoclopramide.

Phối hợp cần cân nhắc

Do metoclopramide làm tăng nhu động đường tiêu hóa nên có thể làm thay đổi sự hấp thu của một số thuốc.

Thuốc kháng cholinergic và dẫn xuất morphine

Các thuốc kháng cholinergic và dẫn xuất morphine có thể có đối kháng tương tranh với metoclopramide về ảnh hưởng trên nhu động đường tiêu hóa.

Các thuốc giảm đau trung ương (dẫn xuất morphine, thuốc chống lo âu, thuốc an thần kháng histamin H₁, thuốc an thần chống trầm cảm, barbiturate, clonidine và các thuốc liên quan)

Việc phối hợp các thuốc giảm đau trung ương và metoclopramide có thể làm tăng ảnh hưởng trên tâm thần.

Thuốc an thần

Metoclopramide có thể làm tăng tác dụng của thuốc an thần kinh và gây rối loạn ngoại tháp.

Thuốc hệ serotonergic

Việc phối hợp metoclopramide và các thuốc hệ serotonergic như các thuốc tái thu hồi chọn lọc serotonin (SSRI) có thể làm tăng nguy cơ gặp hội chứng serotonin.

Digoxin

Metoclopramide có thể làm giảm sinh khả dụng của digoxin; nên cần theo dõi chặt chẽ nồng độ digoxin huyết tương khi chỉ định dùng đồng thời 2 thuốc.

Cyclosporine

Metoclopramide làm tăng sinh khả dụng của cyclosporine (tăng nồng độ đỉnh thuốc trong huyết tương lên 46% và phơi nhiễm tăng lên 22%) nên cần theo dõi chặt chẽ nồng độ cyclosporine huyết tương khi chỉ định dùng đồng thời với metoclopramide.

Chưa rõ hậu quả của tương tác này trên lâm sàng.

Các thuốc ức chế CYP_{2D6} mạnh

Các thuốc ức chế CYP_{2D6} mạnh như fluoxetine và paroxetine làm tăng mức độ phơi nhiễm metoclopramide trên bệnh nhân; hậu quả trên lâm sàng của tương tác chưa được biết rõ nên cần theo dõi chặt chẽ bệnh nhân để phát hiện các phản ứng bất lợi.

Mivacurium và suxamethonium

Metoclopramide dùng đường tiêm có thể làm kéo dài tác dụng chẹn thần kinh cơ của mivacurium và suxamethonium do thông qua ức chế cholinesterase huyết tương.

TƯƠNG KỲ CỦA THUỐC

Metoclopramide dùng đường tiêm tương kỵ với chế phẩm chứa cephalotin natri và các cephalosporin khác, cloramphenicol natri, calcium gluconate, furosemide, cisplatin, erythromycin lactobionate, methotrexate, penicillin G kali và natri bicarbonate.

Trong trường hợp metoclopramide dùng đường tiêm trong chỉ định điều trị triệu chứng buồn nôn và nôn liên quan đến thuốc gây độc tế bào, không được dùng chung trong 1 đường truyền, thuốc độc tế bào phải được sử dụng một đường truyền riêng biệt.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ có thai

Nhiều dữ liệu trên đối tượng phụ nữ có thai (với trên 1.000 chỉ tiêu đầu ra) cho thấy metoclopramide không gây quái thai hoặc gây độc tính cho thai nhi nên có thể dùng trong thai kỳ nếu cần thiết. Do những đặc tính dược lý của metoclopramide tương tự như các thuốc chống loạn thần khác, việc dùng thuốc vào cuối thai kỳ có thể gây nguy cơ xảy ra hội chứng ngoại tháp trên trẻ nên tránh dùng metoclopramide vào cuối thai kỳ; chỉ dùng thuốc khi thật cần thiết và nên theo dõi chặt chẽ các biểu hiện trên trẻ sinh ra.

Phụ nữ cho con bú

Một lượng nhỏ metoclopramide bài tiết vào sữa mẹ nên trẻ bú mẹ có nguy cơ gặp phải các phản ứng bất lợi của thuốc. Do đó, không khuyến cáo dùng metoclopramide cho phụ nữ trong thời kỳ cho con bú. Trên đối tượng phụ nữ cho con bú có sử dụng metoclopramide, cần cân nhắc việc ngừng thuốc.

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Vì metoclopramide có thể gây ra tác dụng không mong muốn như gây lơ mơ, choáng váng, rối loạn vận động, loạn trương lực cơ có thể ảnh hưởng đến thị giác và khả năng lái xe cũng như vận hành máy móc của người dùng thuốc nên bệnh nhân cần thận trọng các hoạt động này trong quá trình dùng thuốc.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Tần suất gặp phải tác dụng không mong muốn (ADR) được quy ước như rất thường gặp

(ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1.000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1.000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000) và chưa biết (chưa được ước tính từ dữ liệu sẵn có)

Rối loạn tạo máu và hệ bạch huyết

Chưa biết: Methemoglobin huyết có thể có liên quan đến do thiếu hụt NADH cytochrom b5 reductase, đặc biệt trên trẻ sơ sinh. Sulfhemoglobin huyết chủ yếu xảy ra ở bệnh nhân dùng thuốc giải phóng lưu huỳnh liều cao.

Rối loạn tim mạch

Ít gặp: Nhịp tim chậm, đặc biệt với các chế phẩm dùng đường tĩnh mạch.

Chưa biết: Ngừng tim xảy ra trong thời gian ngắn sau khi dùng thuốc bằng đường tiêm, có thể xảy ra sau khi bị chậm nhịp tim; block nhĩ thất, ngừng xoang, đặc biệt với các chế phẩm đường tĩnh mạch, kéo dài khoảng QT trên điện tâm đồ, xoắn đỉnh.

Rối loạn nội tiết

Rối loạn nội tiết trong quá trình điều trị kéo dài bằng metoclopramide có liên quan đến tăng prolactin huyết (như mất kinh, tiết nhiều sữa, vú to ở nam giới).

Ít gặp: Mất kinh, tăng prolactin huyết.

Hiếm gặp: Tiết nhiều sữa.

Chưa biết: Chứng vú to ở nam giới.

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Tiêu chảy

Rối loạn tổng quát và phản ứng tại chỗ nơi tiêm

Thường gặp: Suy nhược.

Rối loạn hệ miễn dịch

Ít gặp: Tăng mẫn cảm.

Chưa biết: Phản ứng phản vệ (bao gồm sốc phản vệ, đặc biệt khi tiêm tĩnh mạch).

Rối loạn hệ thần kinh

Rất thường gặp: Buồn ngủ, lơ mơ.

Thường gặp: Rối loạn ngoại tháp (đặc biệt ở trẻ em và người trẻ và/hoặc khi dùng quá liều, kể cả sau khi dùng một liều duy nhất), hội chứng Parkinson và chứng đứng ngồi không yên.

Ít gặp: Loạn trương lực cơ, rối loạn vận động, giảm khả năng nhận thức.

Hiếm gặp: Co giật, đặc biệt là ở bệnh nhân động kinh.

Chưa biết: Rối loạn vận động muộn có thể không hồi phục trong hoặc sau khi điều trị kéo dài, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi, hội chứng an thần kinh ác tính.

Rối loạn tâm thần

Thường gặp: Trầm cảm.

Ít gặp: Áo giác.

Hiếm gặp: Lú lẫn.

Rối loạn mạch máu

Thường gặp: Hạ huyết áp, đặc biệt khi dùng đường tĩnh mạch.

Chưa biết: Sốc, ngất sau khi tiêm, cơn tăng huyết áp cấp tính ở bệnh nhân có u tủy thượng thận, tăng huyết áp thoáng qua.

Các phản ứng có mối liên quan hoặc thường xảy ra khi dùng thuốc liều cao

Rối loạn ngoại tháp: Rối loạn trương lực cơ hoặc rối loạn vận động cấp tính, hội chứng Parkinson, chứng đứng ngồi không yên, thậm chí sau khi dùng một liều duy nhất đặc biệt ở trẻ em và người trẻ.

Lơ mơ, giảm khả năng nhận thức, lú lẫn, ảo giác.

Thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

Triệu chứng

Triệu chứng quá liều metoclopramide có thể gặp phải như rối loạn ngoại tháp, lơ mơ, giảm khả năng nhận thức, lú lẫn, tình trạng ngủ gà (nặng), ngừng tim, ngừng thở.

Xử trí

Hiện chưa có thuốc giải độc đặc hiệu cho quá liều metoclopramide. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ được xem xét khi xử trí bệnh nhân bị quá liều metoclopramide.

Trong trường hợp xảy ra rối loạn ngoại tháp, có thể điều trị triệu chứng bằng cách dùng thuốc benzodiazepine cho bệnh nhân nhai và/ hoặc các thuốc kháng cholinergic điều trị Parkinson cho người lớn.

Cần điều trị triệu chứng và theo dõi liên tục các chức năng tim mạch và hô hấp tùy theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ

Dược lực học

Nhóm dược lý: Thuốc chống nôn, thuốc chẹn thụ thể dopamine, thuốc làm tăng nhu động dạ dày-ruột phân trên.

Mã ATC là A03FA01.

Metoclopramide là chất phong bế thụ thể dopamine, đối kháng với tác dụng trung ương và ngoại biên của dopamine làm các thụ thể ở đường tiêu hóa nhạy cảm với acetylcholine.

Metoclopramide là tăng nhu động ruột ở đường tiêu hóa trên và làm giảm độ giãn phân trên dạ dày và tăng độ co bóp của hang vị; từ đó, làm dạ dày rỗng nhanh và giảm trào ngược từ tá tràng và dạ dày lên thực quản.

Tính chất chống nôn của metoclopramide là do tác dụng kháng dopamine trực tiếp lên vùng phát động hóa thụ thể và trung tâm nôn và do tác dụng đối kháng lên thụ thể serotonin - 5HT₃.

Dược động học

Hấp thu

Sau khi tiêm, thuốc hấp thu nhanh vào tuần hoàn, thuốc bắt đầu tác dụng sau khi tiêm bắp khoảng từ 10 đến 15 phút và sau khi tiêm tĩnh mạch khoảng từ 1 đến 3 phút.

Sinh khả dụng của đường tiêm bắp so với đường tiêm tĩnh mạch là khoảng 60% đến 100%. Nồng độ đỉnh của thuốc trong huyết tương đạt được không quá 30 phút đến 2 giờ.

Phân bố

Metoclopramide phân bố nhanh vào hầu hết các mô; thuốc gắn kết protein huyết tương rất thấp (khoảng 13% đến 22%) chủ yếu liên kết với albumin. Thuốc có thể qua hàng rào nhau thai và bài tiết qua sữa mẹ.

Thể tích phân bố là khoảng 2 đến 3 lít/kg,

Thải trừ

Metoclopramide được bài tiết chủ yếu qua nước tiểu ở dạng nguyên trạng và dạng liên hợp với sulphate hoặc glucuronide là những chất chuyển hóa không có hoạt tính. Chất chuyển hóa chính là chất liên hợp N-4 sulphur.

Thời gian bán thải của thuốc trong huyết tương là khoảng 5 đến 6 giờ và không phụ thuộc vào đường dùng.

Dược động học cho các đối tượng đặc biệt

Bệnh nhân suy thận

Độ thanh thải metoclopramide giảm 70% ở bệnh nhân suy thận nặng; trong khi đó, thời gian bán thải của thuốc trong huyết tương tăng (xấp xỉ 10 giờ ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinine từ 10 đến 50 ml/phút và 15 giờ ở bệnh nhân có độ thanh thải creatinine dưới 10 ml/phút).

Bệnh nhân suy gan

Sự tích lũy metoclopramide đã được quan sát thấy kèm theo giảm 50% nồng độ thuốc trong huyết tương ở bệnh nhân xơ gan.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp chứa 2 vỉ x 5 ống x 2 ml dung dịch tiêm.

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

Điều kiện bảo quản: Giữ thuốc ở nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C; tránh ánh sáng. Không được làm lạnh hoặc đông lạnh.

Hạn dùng: 60 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

TÊN, ĐỊA CHỈ CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC MEDOCHEMIE LTD - AMPOULE INJECTABLE FACILITY

48 Iapetou Street, Agios Athanassios Industrial Area, 4101 Agios Athanassios, Limassol, Cộng hòa Síp