

# Hyperzeprin®

Benazepril

Viên nén bao phim

Điều trị tăng huyết áp và suy tim

## THÀNH PHẦN:

**Hyperzeprin 5.** Mỗi viên nén bao phim chứa:

- **Hoạt chất:** Benazepril HCl.....5 mg.
- **Tá dược:** Flowlac 100, cellulose vi tinh thể, silic oxyd dạng keo khan, crospovidon, magnesi stearat, opadry II yellow.

**Hyperzeprin 10.** Mỗi viên nén bao phim chứa:

- **Hoạt chất:** Benazepril HCl.....10 mg.
- **Tá dược:** Flowlac 100, cellulose vi tinh thể, silic oxyd dạng keo khan, crospovidon, magnesi stearat, opadry II yellow, opadry orange.

**Hyperzeprin 20.** Mỗi viên nén bao phim chứa:

- **Hoạt chất:** Benazepril HCl.....20 mg.
- **Tá dược:** Flowlac 100, cellulose vi tinh thể, silic oxyd dạng keo khan, crospovidon, magnesi stearat, opadry II white, opadry orange.

## DƯỢC LỰC HỌC:

- Benazepril là thuốc ức chế men chuyển angiotensin. Men chuyển angiotensin là một peptidyl dipeptidase, xúc tác cho sự chuyển đổi angiotensin I thành chất gây co thắt mạch là angiotensin II, chất này kích thích vỏ thượng thận tiết aldosterone.

- Sự ức chế men chuyển angiotensin làm giảm nồng độ angiotensin II trong huyết tương, từ đó làm giảm hoạt động vận mạch và giảm bài tiết aldosterone. Sự loại bỏ cơ chế feedback âm tính của angiotensin II trên sự bài tiết renin dẫn đến việc gia tăng hoạt tính của renin huyết tương.

- Men chuyển angiotensin thì giống men kininase, là một men làm thoái giáng bradykinin (một peptid có hiệu lực làm giảm áp lực mạch máu). Mức độ gia tăng bradykinin đóng vai trò quan trọng trong hiệu quả điều trị.

## DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Benazepril là một dạng tiền chất của diaxit benazeprilat, chất chuyển hóa có hoạt tính. Tối thiểu 37% liều uống benazepril được hấp thu. Benazepril được chuyển hóa gần như hoàn toàn trong gan thành dạng benazeprilat. Nồng độ đỉnh của benazeprilat trong huyết tương đạt được trong 1 – 2 giờ khi uống thuốc lúc đói hoặc đạt được trong 2 – 4 giờ khi uống thuốc lúc no. Cả benazepril và benazeprilat liên kết khoảng 90% với protein huyết tương. Benazeprilat được thải trừ chủ yếu trong nước tiểu, khoảng 11 – 12% được thải trừ trong mật. Thời gian bán hủy hiệu quả của benazeprilat là 10 – 11 giờ sau nhiều liều uống benazepril. Sự thải trừ benazeprilat chậm khi suy thận. Một lượng nhỏ benazepril và benazeprilat được phân bố trong sữa mẹ.

## CHỈ ĐỊNH:

- **Điều trị tăng huyết áp:** Benazepril có thể được sử dụng như là liệu pháp đơn chất hoặc phối hợp với các thuốc lợi tiểu khác để làm hạ huyết áp.

- **Điều trị bệnh suy tim sung huyết:** Dùng kết hợp với thuốc lợi tiểu và digitalis.

## CÁCH DÙNG – LIỀU DÙNG:

- **Điều trị tăng huyết áp:** Liều khởi đầu là 10 mg, ngày uống 1 lần. Liều duy trì: 20 – 40 mg, ngày 1 lần hoặc chia làm 2 lần. Nên giảm liều dùng đầu tiên là 5 mg cho bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu.

- **Điều trị suy tim sung huyết:** Liều khởi đầu là 5 mg, ngày uống 1 lần. Liều duy trì: 5 – 10 mg, ngày 1 lần.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Bệnh nhân được biết mẫn cảm với benazepril hoặc với bất cứ thuốc ức chế men chuyển angiotensin nào.

- Bệnh nhân có tiền sử phù mạch.

## LƯU Ý VÀ THẬN TRỌNG:

- Bệnh nhân giảm chức năng thận; hẹp động mạch thận 1 bên hoặc 2 bên.

- Bệnh nhân có tổn thương chức năng gan.

- Bệnh nhân bị mất nước hoặc điều trị với thuốc lợi tiểu mạnh, điều trị với thuốc lợi tiểu giữ kali.

- Bệnh nhân trải qua phẫu thuật có dùng thuốc gây giảm huyết áp.

- **Phụ nữ có thai và cho con bú:** Không dùng thuốc ức chế enzyme chuyển angiotensin trong thời kỳ mang thai. Có thể dùng benazepril trong thời kỳ cho con bú, tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc.

- **Tác động của thuốc khi lái xe và vận hành máy móc:** Chưa có báo cáo.

## TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):

- ADR của benazepril thường nhẹ và nhất thời, không có mối liên quan giữa ADR và tuổi, thời gian điều trị, hoặc tổng liều trong phạm vi 2 - 80 mg.

- **Thường gặp, ADR >1/100:** Ho nhất thời, nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, ngủ gà, buồn nôn

- **Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100:** Hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, phù mạch, lo âu, mất ngủ, tình trạng kích động, ban, hội chứng Stevens - Johnson, ban đỏ đa dạng, mẫn cảm với ánh sáng, tăng kali - huyết, mất bạch cầu, giảm tiểu cầu, táo bón, viêm dạ dày, nôn, đại tiện máu đen, vàng da, liệt dương, nhiễm khuẩn đường niệu, dị cảm, đau khớp, viêm khớp, đau cơ, yếu cơ, viêm phế quản, khó thở, viêm xoang, hen, ra mồ hôi.

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

## TƯƠNG TÁC THUỐC:

- Dùng chung với thuốc lợi tiểu hoặc các thuốc ức chế men chuyển khác có thể làm giảm huyết áp quá mức.

- Các thuốc kháng viêm không steroid có thể đối kháng tác dụng chống tăng huyết áp của benazepril. Benazepril có thể làm giảm bớt mất kali do thuốc lợi tiểu thiazid.

- Làm tăng nồng độ Lithi trong huyết thanh.

## QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ:

- **Triệu chứng:** Những biểu hiện chung nhất của quá liều benazepril ở người là giảm huyết áp.

- **Cách xử trí:** Nếu giảm huyết áp xảy ra, bệnh nhân nên được đặt ở tư thế nằm ngửa và nếu cần nên được điều trị bằng cách truyền tĩnh mạch dung dịch muối sinh lý.

## TRÌNH BÀY:

- **Hyperzeprin 5:** Hộp 1 vỉ x 7 viên. Hộp 4 vỉ x 7 viên.

- **Hyperzeprin 10:** Hộp 1 vỉ x 7 viên. Hộp 4 vỉ x 7 viên.

- **Hyperzeprin 20:** Hộp 1 vỉ x 7 viên. Hộp 4 vỉ x 7 viên

**BẢO QUẢN:** Ở nhiệt độ từ 25°C đến 30°C.

**HẠN DÙNG:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn sử dụng.

## THUỐC BÁN THEO ĐƠN

**ĐỂ THUỐC XA TẮM TAY TRẺ EM.**

**ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.**

**NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ**



CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM OPV  
WHO-GMP

Lô 27, 3A, KCN Biên Hòa II, Đồng Nai, Việt Nam

ĐT: (061) 3 992 999

Fax: (061) 3 835 088