

R
Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc

Mirtaz

Viên nén bao phim 15 mg, 30 mg

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén bao phim **MIRTAZ 15** chứa mirtazapin 15 mg
Tá dược: Lactose monohydrat, Tinh bột ngô, Tinh bột tiền gelatin hóa, Magnesi stearat, Silica dạng keo khan, Tinh bột natri glycolat, Hydroxy propyl methyl cellulose (Hypromellose 2910), Polyethylen glycol 6000, Bột talc, Titan dioxyd, Oxyd sắt vàng, oxyd sắt đỏ.

Mỗi viên nén bao phim **MIRTAZ 30** chứa mirtazapin 30 mg
Tá dược: Lactose monohydrat, Tinh bột ngô, Tinh bột tiền gelatin hóa, Magnesi stearat, Silica dạng keo khan, Tinh bột natri glycolat, Hydroxy propyl methyl cellulose (Hypromellose 2910), Polyethylen glycol 6000, Bột talc, Titan dioxyd, Oxyd sắt vàng, oxyd sắt đỏ.

DƯỢC LỰC HỌC

Mirtazapin là chất có hoạt tính đối kháng α -2 trung gian tiền synap, làm tăng dẫn truyền thần kinh qua trung gian noradrenergic và serotonin trung ương. Sự tăng cường dẫn truyền thần kinh qua trung gian serotonin thông qua các thụ thể 5-HT1 đặc hiệu, bởi vì các thụ thể 5-HT2 và 5-HT3 bị chặn bởi mirtazapin. Cả hai chất đối quang của mirtazapin được cho là có tác động chống trầm cảm, đồng phân S(+) chặn thụ thể α 2 và 5-HT2 và đồng phân R(-) chặn thụ thể 5-HT3.

Hoạt tính kháng histamin H1 của mirtazapin có liên quan đến tính an thần của thuốc. Thực tế thuốc không có hoạt tính kháng cholinergic và ở liều điều trị hầu như không có tác dụng lên hệ thống tim mạch.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sau khi uống mirtazapin, hoạt chất mirtazapin được hấp thu tốt và nhanh chóng (sinh khả dụng \approx 50%), đạt nồng độ đỉnh trong huyết tương sau khoảng hai giờ. Khoảng 85% mirtazapin gắn với protein huyết tương. Thời gian bán thải từ 20-40 giờ, đôi khi có thể lên đến 65 giờ, còn ở nam giới trẻ thường có thời gian bán thải ngắn hơn. Thời gian bán thải là do một lần dùng thuốc trong một ngày. Nồng độ thuốc đạt trạng thái ổn định sau 3-4 ngày, sau đó không có tích lũy thêm. Mirtazapin có tính chất dược động học tuyến tính trong khoảng liều khuyến cáo. Thức ăn không ảnh hưởng đến dược động học của mirtazapin. Mirtazapin được chuyển hóa mạnh mẽ và đào thải qua nước tiểu và phân trong vòng vài ngày. Con đường chính của biến đổi sinh học là qua trình oxy hóa khi methyl và tiếp theo là phản ứng liên hợp. *In vitro*, enzym cytochrome P450 CYP2D6 và CYP1A2 có liên quan đến sự hình thành chất chuyển hóa 8-hydroxy của mirtazapin, trong khi CYP3A4 có liên quan đến sự hình thành của N-demethyl và các chất chuyển hóa N-oxit. Chất chuyển hóa demethyl có hoạt tính dược lý và đường như có những đặc tính dược động học tương tự như các hợp chất gốc. Sự thanh thải mirtazapin có thể bị giảm do suy thận hoặc suy gan.

CHỈ ĐỊNH

MIRTAZ (mirtazapin) được chỉ định trong điều trị chứng trầm cảm.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

NGƯỜI LỚN

Liều hiệu quả hàng ngày thường từ 15 đến 45 mg, liều khởi đầu là 15 hoặc 30 mg. Mirtazapin bắt đầu phát huy tác dụng toàn thân sau 1-2 tuần điều trị. Điều trị bằng liều đầy đủ sẽ dẫn đến một phản ứng tích cực trong vòng 2-4 tuần. Nếu không đủ đáp ứng, có thể tăng liều dùng lên đến liều tối đa. Nếu không có đáp ứng trong vòng 2-4 tuần, nên ngưng việc điều trị.

NGƯỜI CAO TUỔI

Liều khuyến cáo giống như cho người lớn. Ở những bệnh nhân lớn tuổi, việc tăng liều nên được thực hiện dưới sự giám sát chặt chẽ để đạt ứng tốt và an toàn.

TRẺ EM VÀ THANH THIẾU NIÊN DƯỚI 18 TUỔI

Mirtazapin không nên sử dụng ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi vì lý do an toàn.

SUY THẬN

Sự thanh thải của mirtazapin có thể giảm ở những bệnh nhân suy thận vừa đến nặng (độ thanh thải creatinin <40 ml/phút). Nên thận trọng khi kê toa ở những bệnh nhân này.

SUY GAN

Sự thanh thải của mirtazapin có thể được giảm ở bệnh nhân suy gan. Nên thận trọng khi kê toa ở những bệnh nhân này, đặc biệt suy gan nặng.

Mirtazapin có thời gian bán thải từ 20-40 giờ và do đó mirtazapin phù hợp dùng một lần mỗi ngày. Nên uống liều duy nhất vào buổi tối trước khi đi ngủ. Mirtazapin cũng có thể được chia ra làm 2 liều uống (một lần vào buổi sáng và một lần vào buổi tối, liều cao hơn sẽ được thực hiện vào buổi tối). Bệnh nhân trầm cảm cần được điều trị trong một thời gian ít nhất 6 tháng để đảm bảo không còn các triệu chứng.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mẫn cảm với các hoạt chất hoặc bất kỳ tá dược. Đồng thời sử dụng Mirtazapin với oxidase (MAO) – là chất ức chế monoamin.

LƯU Ý VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG

Sử dụng ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi

Mirtazapin không nên được sử dụng trong điều trị trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 18 tuổi. Hành vi liên quan đến tự tử (cố gắng tự tử và ý nghĩ tự tử), và sự thù địch (chủ yếu là gây hấn, hành vi chống đối và tức giận) đã xuất hiện trong các thử nghiệm lâm sàng ở trẻ em và thanh thiếu niên được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm so với những người được điều trị bằng giả dược. Nếu cần chỉ vào nhu cầu lâm sàng, việc điều trị cần tiến hành, bệnh nhân nên được theo dõi cẩn thận khi xuất hiện các các triệu chứng tự tử.

Tự tử/ có ý định tự tử hoặc biểu hiện lâm sàng xấu đi

Trầm cảm có liên quan với tăng nguy cơ suy nghĩ tự tử, tự gây hại và tự tử (các sự kiện liên quan đến tự tử). Nguy cơ này vẫn còn tồn tại cho đến khi mức độ bệnh thuyên giảm. Trong vài tuần đầu, mức độ cải thiện có thể chưa xuất hiện, do đó, bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ, nếu không nguy cơ tự tử có thể tăng trong giai đoạn đầu. Một phân tích tổng hợp lâm sàng khi sử dụng giả dược của thuốc chống trầm cảm ở người lớn bị rối loạn tâm thần cho thấy có sự gia tăng nguy cơ của hành vi tự tử bằng thuốc chống trầm cảm so với giả dược dùng ở bệnh nhân dưới 25 tuổi. Bệnh nhân (và những người chăm sóc bệnh nhân) nên được cảnh báo về sự cần thiết cho bất kỳ triệu chứng tự tử và cần phải được tự vấn kịp thời.

Bệnh về tủy xương

Bệnh về tủy xương, thường gây giảm bạch cầu hạt hoặc mất bạch cầu hạt, đã được báo cáo trong quá trình điều trị với mirtazapin. Trong một vài trường hợp có thể gây tử vong chủ yếu quan tâm bệnh nhân có độ tuổi trên 65. Bác sĩ nên cảnh giác với các triệu chứng như sốt, đau họng, viêm miệng hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng khác, khi các triệu chứng xuất hiện, dừng điều trị và kiểm tra công thức máu.

Vàng da

Nên ngưng thuốc nếu xảy ra vàng da.

Điều kiện cần giám sát

Dùng thuốc cần thận cũng như giám sát thường xuyên và chặt chẽ là điều cần thiết ở những bệnh nhân sau:

- Bệnh động kinh và “hội chứng não hữu cơ”: nên được dùng thận trọng ở các bệnh nhân có tiền sử động kinh mặc dù chưa có báo cáo lâm sàng trên những đối tượng này khi dùng mirtazapin. Cần ngừng điều trị khi có phát triển cơn động kinh.
- Suy gan: Sau khi uống liều duy nhất 15 mg mirtazapin, độ thanh thải của mirtazapin giảm khoảng 35% ở bệnh nhân suy gan mức độ nhẹ đến trung bình, so với người có chức năng gan bình thường. Nồng độ huyết tương trung bình của mirtazapin tăng lên khoảng 55%.
- Suy thận: Sau khi uống liều duy nhất 15 mg mirtazapin, ở những bệnh nhân suy thận mức độ nhẹ (độ thanh thải creatinin 40 ml/phút) và nặng (độ thanh thải creatinin \leq 10 ml/phút) độ thanh thải của mirtazapin giảm tương ứng khoảng 30% và 50%, so với người bình thường. Nồng độ huyết tương trung bình của Mirtazapin tăng tương ứng khoảng 55% và 115%. Không có khác biệt đáng kể ở bệnh nhân suy thận nhẹ (độ thanh thải creatinin 80 ml/phút) so với nhóm đối chứng.
- Các bệnh tim mạch như rối loạn dẫn truyền, đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim: nên có các biện pháp phòng ngừa thông thường và thận trọng khi phối hợp thuốc.
- Hạ huyết áp.
- Tiêu đường: Ở bệnh nhân tiêu đường, thuốc chống trầm cảm có thể thay đổi sự kiểm soát đường huyết. Insulin và/hoặc liều dùng thuốc hạ đường huyết uống có thể cần phải được điều chỉnh và thận trọng khi sử dụng.

Như các thuốc chống trầm cảm khác, cần lưu ý thêm:

- Các triệu chứng tâm thần trở nên xấu đi khi thuốc chống trầm cảm được dùng cho bệnh nhân tâm thần phân liệt hoặc rối loạn tâm thần khác, những suy nghĩ hoang tưởng có thể tăng lên.
- Khi giai đoạn trầm cảm của rối loạn lưỡng cực đang được điều trị, nó có thể biến đổi thành các giai đoạn hưng cảm. Bệnh nhân có tiền sử hưng cảm/hung cảm nhẹ nên được theo dõi chặt chẽ. Nên ngưng mirtazapin khi bệnh nhân bước vào một giai đoạn hưng cảm.
- Mặc dù mirtazapin không gây nghiện, kinh nghiệm cho thấy độ ngột chấm dứt điều trị sau khi dùng lâu dài đôi khi có thể dẫn đến các triệu chứng cai thuốc. Phần lớn các phản ứng đều nhẹ và tự giới hạn. Trong số các triệu chứng khác nhau, chóng mặt, kích động, lo âu, đau đầu và buồn nôn là thường gặp nhất. Mặc dù có liên quan đến các triệu chứng cai nghiện, nhưng các triệu chứng này có thể liên quan đến các tác nhân gây bệnh và sẽ hết khi ngưng điều trị.
- Cần thận trọng ở những bệnh nhân rối loạn tiêu tiểu như phì đại tuyến tiền liệt và bệnh nhân glaucoma cấp tính và tăng áp lực trong mắt (mặc dù có rất ít khả năng xảy ra với mirtazapin vì hoạt tính kháng acetylcholin rất yếu của nó).
- Bất an tâm thần bồn chồn: Việc sử dụng các thuốc chống trầm cảm có thể gây ra cảm giác bất an, đặc trưng bởi sự bồn chồn chủ quan khó chịu hoặc đau buồn và cần phải đi chuyển, thường kèm theo không có khả năng để ngồi hoặc đứng yên. Điều này rất có thể xảy ra trong vòng vài tuần đầu điều trị. Ở những bệnh nhân có các triệu chứng, nếu tăng liều có thể gây hại.

Hạ natri máu

Hạ natri máu, có thể là do không phù hợp khi thiết hormon chống bài niệu (SIADH), hiếm khi với việc sử dụng Mirtazapin. Cần thận trọng ở những bệnh nhân có nguy cơ, chẳng hạn như bệnh nhân lớn tuổi hoặc bệnh nhân đồng thời điều trị bằng thuốc biết là gây hạ natri máu.

Hội chứng serotonin

Tương tác với hoạt chất serotonin: hội chứng serotonin có thể xảy ra khi các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs) được sử dụng đồng thời với các hoạt chất serotonin khác. Các triệu chứng của hội chứng serotonin có thể là tăng thân nhiệt, co cứng, rung giật cơ, bất ổn tự trị với những biến động nhanh chóng có thể có các dấu hiệu sống, thay đổi trạng thái tâm thần bao gồm lú lẫn, khó chịu và dễ kích động dẫn tới mê sảng và hôn mê. Hội chứng serotonin rất hiếm khi xảy ra ở những bệnh nhân điều trị bằng mirtazapin đơn trị liệu.

Bệnh nhân lớn tuổi

Bệnh nhân lớn tuổi thường nhạy cảm hơn, đặc biệt là liên quan đến các tác dụng không mong muốn của thuốc chống trầm cảm. Trên lâm sàng, các triệu chứng này được báo cáo thường xuyên hơn ở người lớn tuổi so với các nhóm bệnh nhân khác.

Lactose

Thuốc này có chứa đường lactose. Bệnh nhân có vấn đề về di truyền hiếm gặp của sự không dung nạp galactose, thiếu hụt Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Tương tác dược lực học

- Mirtazapin không nên dùng đồng thời với thuốc ức chế MAO hoặc trong hai tuần sau khi ngưng điều trị với thuốc ức chế MAO và ngược lại. Ngoài ra, như SSRI, dùng chung với các thuốc ức chế serotonin khác (L-tryptophan, triptans, tramadol, linezolid, SSRI, venlafaxin, lithium) có thể dẫn đến hội chứng serotonin. Cần phải thận trọng và giám sát chặt chẽ khi sử dụng.
- Mirtazapin có thể làm tăng tính an thần của benzodiazepin và thuốc an thần khác (đặc biệt là thuốc chống loạn thần, thuốc kháng histamin H1, thuốc phiện). Cần thận trọng khi dùng chung với mirtazapin.
- Mirtazapin có thể làm tăng tác dụng giảm đau thần kinh trung ương của rượu. Bệnh nhân cần được tự vấn để tránh đổ uống có cồn trong khi dùng mirtazapin.
- Mirtazapin liều 30 mg mỗi ngày một lần gây ra một sự gia tăng nhỏ INR (có ý nghĩa thống kê) ở đối tượng được điều trị với warfarin. Với liều cao hơn của mirtazapin có thể ảnh hưởng rõ rệt hơn, nên theo dõi INR trong trường hợp điều trị đồng thời warfarin với mirtazapin.

Tương tác dược động học

- Carbamazepine và phenytoin, gây cảm ứng enzym CYP3A4, làm tăng thải trừ mirtazapin, kết quả là giảm nồng độ trong huyết tương mirtazapin trung bình tương ứng là 60% và 45%. Khi dùng chung với carbamazepine hoặc bất kỳ thuốc làm tăng cảm ứng men gan (như rifampicin) phải tăng liều mirtazapin và giảm liều mirtazapin khi ngưng các thuốc đó.
- Dùng chung với các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 như ketoconazol làm tăng nồng độ đỉnh trong huyết tương và AUC của mirtazapin tương ứng là khoảng 40% và 50%.
- Khi dùng chung cimetidine (chất ức chế yếu CYP1A2, CYP2D6 và CYP3A4) với mirtazapin, nồng độ trong huyết tương trung bình của mirtazapin có thể tăng hơn 50%. Nên thận trọng và giảm liều khi dùng chung mirtazapin với chất ức chế mạnh CYP3A4, thuốc ức chế protease HIV, kháng nấm nhóm azole, erythromycin, cimetidin hoặc nefazodone.
- Chưa thấy các báo cáo liên quan đến tương tác động khi dùng chung mirtazapin với paroxetine, amitriptyline, risperidone hoặc lithium.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Các dữ liệu nghiên cứu về khả năng gây dị tật bẩm sinh ở phụ nữ có thai khi dùng mirtazapin rất hạn chế, các nghiên cứu trên động vật chưa thấy tác động gây quái thai, tuy nhiên có trường hợp gây dị tật. Cần thận trọng khi kê toa cho phụ nữ mang thai. Nếu Mirtazapin được sử dụng cho đến khi, hoặc ngay trước khi sinh, cần theo dõi trẻ sơ sinh sau khi sinh. Dữ liệu dịch tễ học đã cho thấy rằng việc sử dụng SSRIs trong thời kỳ mang thai, đặc biệt là vào cuối kỳ mang thai, có thể làm tăng nguy cơ tăng huyết áp phổi kéo dài ở trẻ sơ sinh (PPHN). Mặc dù chưa có nghiên cứu về khả năng gây

PPHN khi điều trị bằng mirtazapin, nhưng không được loại trừ khả năng này và phải thận trọng. Nghiên cứu hạn chế trên động vật cho thấy sự bài tiết của mirtazapin trong sữa mẹ với một lượng rất nhỏ. Quyết định về việc có nên tiếp tục/không tiếp tục cho con bú hoặc tiếp tục/không tiếp tục điều trị với mirtazapin nên được thực hiện có tính đến lợi ích của nuôi con bằng sữa và lợi ích của liệu pháp mirtazapin với người phụ nữ.

ẢNH HƯỞNG KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Mirtazapin có thể ảnh hưởng đến khả năng tập trung và sự tỉnh táo. Bệnh nhân điều trị với những thuốc chống trầm cảm nên tránh làm những công việc có khả năng gây nguy hiểm cần sự tỉnh táo và tập trung tốt, như lái xe hoặc vận hành máy móc.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Tác dụng không mong muốn được báo cáo nhiều nhất, xảy ra trong hơn 5% bệnh nhân được điều trị với mirtazapin trong thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng giả dược là buồn ngủ, khô miệng, tăng cân, tăng cảm giác ngon miệng, chóng mặt và mệt mỏi. Tất cả các thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng ở những bệnh nhân, đã được đánh giá phản ứng có hại của mirtazapin. Các kết quả phân tích 20 thử nghiệm, với thời gian theo kế hoạch điều trị đến 12 tuần, với 1.501 bệnh nhân (134 người/năm) dùng liệu mirtazapin lên đến 60 mg và 850 bệnh nhân (79 người/ năm) dùng giả dược. Giai đoạn mở rộng của các thử nghiệm này đã được loại trừ để so sánh hiệu quả điều trị giả dược. Bảng 1 cho thấy tỷ lệ phân loại các phản ứng bất lợi, xảy ra trong các thử nghiệm lâm sàng có ý nghĩa thống kê khi điều trị với mirtazapin hơn với giả dược. Các tần số của các phản ứng bất lợi từ báo cáo tự phát dựa trên tỷ lệ báo cáo của các kết quả trong các thử nghiệm lâm sàng. Tần số phản ứng bất lợi từ báo cáo tự phát mà không có trong thử nghiệm với giả dược ngẫu nhiên được phân loại là 'không biết'.

Hệ thống cơ quan	Rất thường gặp (≥1/10)	Thường gặp (≥1/100 đến <1/10)	Ít gặp (≥1/1,000 đến <1/100)	Hiếm (≥1/10,000 đến <1/1,000)	Không biết
Chỉ tiêu lâm sàng	Tăng cân ¹				
Rối loạn máu và hệ bạch huyết					Viêm tủy (mất bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản) Tăng bạch cầu eosin
Rối loạn hệ thống thần kinh	Mơ màng ^{1,4} Động kinh ^{1,4} Đau đầu ²	Hôn mê ¹ Chóng mặt Run	Dị cảm ² Chân tay bồng chồn Bất tỉnh	Run cơ	Cơ giật Hội chứng serotonin Mất cảm giác miệng
Rối loạn tiêu hóa	Khô miệng	Buồn nôn ³ Tiêu chảy ² Ói mửa ²	Giảm xúc giác ở miệng		Phù miệng
Rối loạn da và mô dưới da		Phát ban ²			
Rối loạn cơ xương và mô liên kết		Đau khớp Nhức gân Đau lưng ¹			
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Tăng thêm ăn ¹				Hạ Natri máu
Rối loạn mạch máu		Hạ huyết áp thể đứng	Hạ huyết áp ²		
Rối loạn toàn thân và tại nơi dùng thuốc		Phù ngoại vi ¹ Mệt mỏi			
Rối loạn gan mật				Tăng hoạt động của transaminase huyết thanh	
Rối loạn tâm thần		Mơ bất thường Nhảm lẩn Lo lắng ^{2,5} Mất ngủ ^{2,5}	Ác mộng ² Kích động ² Ảo giác tâm thần (bao gồm cả tăng vận động)		Ý định tự tử ⁶ Hành vi tự tử ⁶
Rối loạn nội tiết					Không phù hợp khi tiết hormone chống bài niệu

1 Trong các thử nghiệm lâm sàng, những tác dụng này xảy ra thường xuyên và đáng kể khi điều trị với mirtazapin hơn với giả dược.
 2 Trong các thử nghiệm lâm sàng, những tác dụng này xảy ra thường xuyên và đáng kể khi điều trị với giả dược hơn với mirtazapin, tuy nhiên không đáng kể.
 3 Trong các thử nghiệm lâm sàng, những tác dụng này xảy ra thường xuyên và đáng kể trong khi điều trị với giả dược hơn với mirtazapin.
 4 N.B. giảm liều thường không dẫn đến buồn ngủ/ an thần nhưng có thể gây nguy hiểm cho hiệu quả chống trầm cảm.
 5 Sau khi điều trị bằng thuốc chống trầm cảm nói chung, lo lắng và mất ngủ (có thể là triệu chứng của bệnh trầm cảm) có thể phát triển hoặc trở nên trầm trọng hơn. Điều trị bằng mirtazapin, lo lắng và mất ngủ có tăng.
 6 Trường hợp ý định tự tử và hành vi tự tử đã được báo cáo trong quá trình điều trị mirtazapin hoặc lúc đầu sau khi ngưng điều trị.

In vitro, đánh giá trong thử nghiệm lâm sàng có tăng thoáng qua transaminase và gamaglutamyltransferase.

Trẻ em:

Các Tác dụng không mong muốn sau đây đã được quan sát thường gặp trong các thử nghiệm lâm sàng ở trẻ em: tăng cân, nổi mề đay và tăng triglyceride máu.

QUÁ LIỀU

Triệu chứng quá liều thường nhẹ. Trầm cảm, nhịp tim nhanh và hạ huyết áp nhẹ là những triệu chứng thường gặp. Tuy nhiên, khi liều cao có thể gây hại nhiều hơn (có thể tử vong). Trường hợp quá liều nên được điều trị triệu chứng và hỗ trợ các chức năng quan trọng. Dùng than hoạt tính hoặc rửa dạ dày khi cần.

ĐÓNG GIỚI

MIRTAZ 15 mg: Hộp 3 vi x 10 viên.
 MIRTAZ 30: Hộp 3 vi x 10 viên.

BẢO QUẢN

Bảo quản dưới 30° C, nơi khô mát. Tránh ánh sáng

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: USP

Đọc kỹ hướng dẫn trước khi sử dụng

Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ

Đề xa tâm tay trẻ em

Sản xuất bởi

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.

Survey No. 214, Plot No. 20, Govt. Ind. Area, Phase II, Silvassa – 396230,

(U.T. of Dadra & Nagar Haveli) - India (Ấn Độ)

