

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 24/9/2012

BISOLOC Plus – viên bao phim
Hộp 3 vỉ x 10 viên

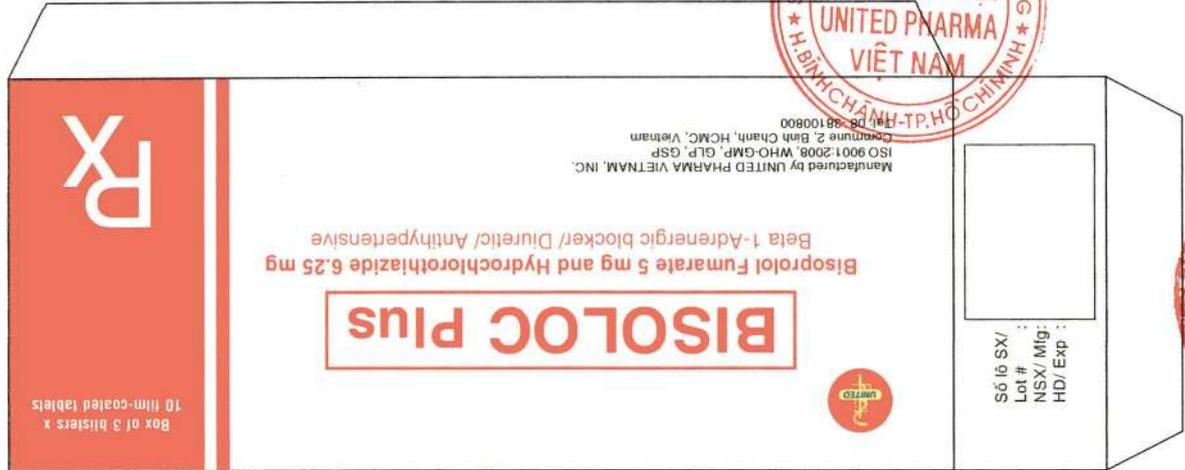
Box 30 tablets 5 mg
Size: 52 x 20 x 124 mm



Color Guide


Pantone 1795 C


Pantone Black C



Box of 3 blisters x
10 film-coated tablets

Bisoprolol Fumarate 5 mg and Hydrochlorothiazide 6,25 mg
Beta 1-Adrenergic blocker/ Diuretic/ Antihypertensive

BISOLOC Plus



Số lô SX/ :
Lot # :
NSX/ Mig :
HD/ Exp :

Barcode

Indications, dosage, contraindications and other information, please refer to the package insert.
Store in a dry place, out of the light, at temperatures not exceeding 30°C.
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ THE PACKAGE INSERT CAREFULLY BEFORE USE

 Thuốc bán theo đơn

BISOLOC Plus

Bisoprolol Fumarate 5 mg và Hydrochlorothiazide 6,25 mg
Thuốc Chẹn Beta 1-Adrenergic/ Lợi tiểu/ Điều trị cao huyết áp

Hộp 3 vỉ x
10 viên bao phim



Sản xuất tại CÔNG TY TNHH UNITED PHARMA VIỆT NAM
ISO 9001:2008, WHO-GMP, GLP, GSP
Áp 2, Bình Chánh, TP HCM, Việt Nam
ĐT: 08 -38100800

Chỉ định, liều dùng, chống chỉ định và các thông tin khác, xin xem toa hướng dẫn sử dụng.

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

ĐỂ XA TẦM TAY TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

SDK/ Reg No.:

CỤC
ĐÃ
Lần

BXVIE075030BL01

BISOLOC Plus – viên bao phim

Hộp 1 vỉ x 10 viên

Box 10 tablets 5 mg
Size: 52 x 12 x 124 mm



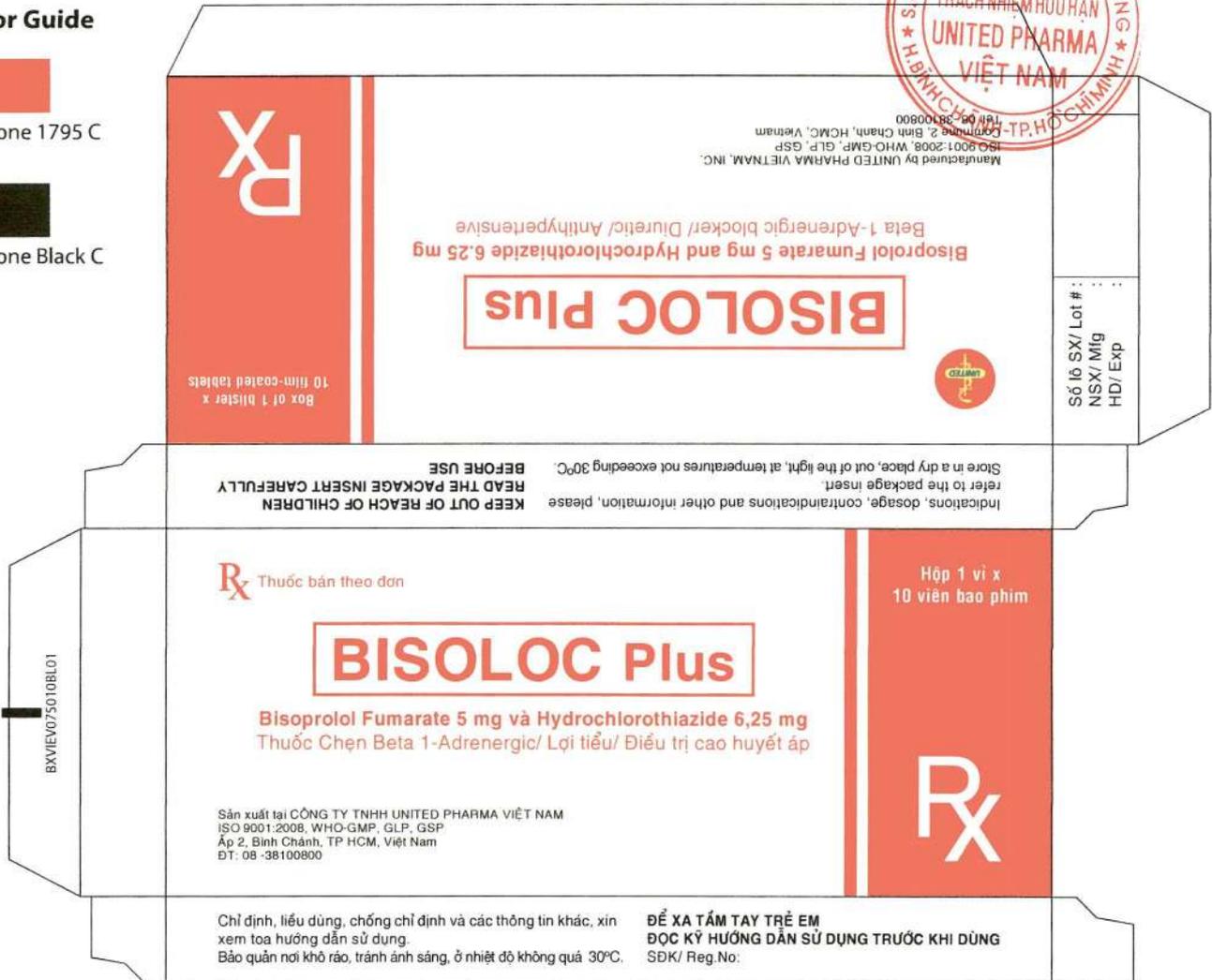
Color Guide



Pantone 1795 C



Pantone Black C



BỘ Y
QUẢN
PHÊ

àu:.....

BISOLOC plus – viên bao phim

Màng nhôm



Back Foil
Size: 130 mm

Tất cả các thông tin về số lô, hạn dùng sẽ được in phun hoặc dập nổi trong quá trình sản xuất theo thông tư hướng dẫn ghi nhãn thuốc số 04/2008/TT-BYT ngày 12 tháng 05 năm 2008

ĐỂ
Y DƯ
DUY

Rx Thuốc bán theo đơn

BISOLOC Plus

Bisoprolol mg và Hydrochlorothiazide
Viên bao phim

Thuốc chẹn Beta 1-Adrenergic/ Lợi tiểu / Điều trị cao huyết áp

THÀNH PHẦN

Mỗi viên bao phim chứa:

Bisoprolol fumarate.....2,5 mg hoặc 5 mg
Hydrochlorothiazide..... 6,25 mg

Tá dược: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Tinh bột, Crospovidone, Colloidal Silicon Dioxide, Tinh bột tiền gelatin, Magnesium Stearate, Opadry.

DƯỢC LÝ

Dược lực học

Bisoprolol: là thuốc ức chế chọn lọc trên thụ thể β_1 -adrenergic, không có hoạt tính ổn định màng và không có hoạt tính kích thích giao cảm nội tại. Bisoprolol ít có ái lực với thụ thể β_2 trên cơ trơn phế quản và thành mạch cũng như lên sự chuyển hóa. Do đó, bisoprolol ít ảnh hưởng lên sức cản đường dẫn khí và ít có tác động chuyển hóa trung gian qua thụ thể β_2 .

Hydrochlorothiazide: là thuốc lợi tiểu thiazide có tác dụng hạ huyết áp. Tác dụng lợi tiểu: Thiazides ức chế tái hấp thu điện giải ở ống thận và làm tăng bài tiết natri và clor với lượng gần tương đương. Tác dụng hạ áp: hydrochlorothiazide có tác dụng hạ huyết áp trước tiên là do giảm thể tích dịch ngoại bào và huyết tương dẫn đến làm giảm cung lượng tim; cuối cùng cung lượng tim trở về bình thường và hydrochlorothiazide làm giảm sức cản ngoại biên bằng các tác động ngoại biên trực tiếp lên các mạch máu.

Dược động học

Bisoprolol được hấp thu và đạt sinh khả dụng khoảng 90% sau khi uống. Bisoprolol liên kết với protein huyết tương khoảng 30%. Thời gian bán thải trong huyết tương từ 10-12 giờ, cho hiệu quả suốt 24 giờ sau khi uống 1 liều 1 ngày. Bisoprolol được bài tiết qua 2 đường: 50% thuốc chuyển hóa qua gan thành dạng không có hoạt tính và cuối cùng được thải qua thận, 50% còn lại được thải qua thận ở dạng không đổi. Vì sự đào thải xảy ra ở thận và gan ở cùng mức độ nên không cần điều chỉnh liều cho các bệnh nhân suy gan hoặc suy thận nhẹ và trung bình.

Hydrochlorothiazide: được hấp thu tốt (65%-75%) sau khi uống. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong khoảng 1-5 giờ sau khi uống. Gắn kết với protein huyết tương khoảng 40% đến 68%. Thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 6-15 giờ. 95% liều hấp thu được bài xuất qua nước tiểu ở nguyên dạng.

CHỈ ĐỊNH

Bisoloc Plus được chỉ định trong điều trị tăng huyết áp.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều dùng phải thích ứng với từng bệnh nhân. Nên dùng buổi sáng, có thể uống cùng với thức ăn. Nên uống nguyên viên với nước, không được nhai.

Người lớn: liều khởi đầu hiệu quả là 1 viên 2,5 mg/ 6,25 mg ngày 1 lần. Nếu không đủ hiệu quả, có thể tăng lên 1 viên 5 mg/ 6,25 mg ngày 1 lần hoặc lên liều cao hơn nữa tùy theo đáp ứng của bệnh nhân.

Bệnh nhân suy thận hoặc suy gan: không cần điều chỉnh liều cho bệnh nhân có rối loạn chức năng gan hoặc thận nhẹ hay trung bình.

Bệnh nhân lớn tuổi: không nhất thiết phải điều chỉnh liều theo tuổi, trừ khi có rối loạn rõ rệt chức năng thận hoặc gan.

Trẻ em: chưa có kinh nghiệm dùng Bisoloc Plus cho trẻ em.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bisoloc Plus được chống chỉ định cho các bệnh nhân: suy tim không kiểm soát được bằng thuốc; nhịp tim chậm dưới 50 nhịp/phút; huyết áp thấp; hen phế quản nặng hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính nặng; bệnh tắc nghẽn động mạch ngoại vi giai đoạn muộn và hội chứng Raynaud; u tuyến thượng thận chưa điều trị; cơn đau thắt ngực Prinzmetal; suy gan hoặc thận nặng; mẫn cảm với bisoprolol, hydrochlorothiazide hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc.

THẬN TRỌNG

Bisoloc Plus nên được dùng cẩn trọng với các bệnh nhân: bị bệnh tim, bị bệnh động mạch (đặc biệt là hội chứng Raynaud), có tiền sử bệnh hen phế quản, bị bệnh đái tháo đường, rối loạn tuyến giáp, bệnh thống phong, bệnh vẩy nến, suy giảm chức năng gan và thận, đang điều trị các chứng dị ứng, bệnh nhân được gây mê hay tiến hành đại phẫu, bệnh nhân cắt bỏ thận kinh giao cảm.

Tất cả bệnh nhân nên được theo dõi các dấu hiệu của rối loạn nước điện giải và cần thực hiện theo định kỳ xét nghiệm điện giải đồ.

Phụ nữ mang thai: không có các nghiên cứu có đối chứng kỹ lưỡng và đầy đủ với Bisoloc Plus trên phụ nữ mang thai. Thuốc lợi tiểu thiazide có thể gây rối loạn điện giải, giảm tiểu cầu và vàng da ở trẻ sơ sinh, vì vậy không dùng nhóm thuốc này trong 3 tháng cuối thai kỳ. Chỉ nên dùng Bisoloc Plus sau khi cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ cho bào thai.

Phụ nữ cho con bú: không nên cho con bú trong thời gian dùng Bisoloc Plus.

Lái xe và vận hành máy móc: Bisoloc Plus có thể ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc vì nguy cơ gây hạ huyết áp và gây chóng mặt.

TÁC DỤNG PHỤ

Các tác dụng không mong muốn thường gặp: lạnh chi, buồn nôn, nôn, tiêu chảy và táo bón; mệt mỏi, chóng mặt, đau đầu; giảm kali huyết, tăng acid uric huyết, tăng glucose máu, tăng lipid máu (ở liều cao). Các triệu chứng này thường nhẹ, và chủ yếu xảy ra trong vòng 1 đến 2 tuần sau khi bắt đầu điều trị.
Ít gặp: chậm nhịp tim, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, suy tim nặng hơn và hạ huyết áp tư thế đứng; chán ăn, mày đay, phát ban; hạ magesi huyết, hạ natri huyết, tăng canxi huyết, kiểm hoá máu giảm clor huyết, hạ phosphat huyết; yếu cơ, vọp bẻ; rối loạn giấc ngủ, trầm cảm. Nếu bệnh nhân đang bị hen phế quản hay bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bisoprolol có thể gây co thắt cơ trơn phế quản nhưng ít gặp.
Hiếm gặp: tổn thương thính giác, giảm thị giác; viêm mũi dị ứng, ngứa, đỏ bừng mắt, dị cảm; rối loạn cương dương hay bất lực; ác mộng, ảo giác; tăng men gan, viêm gan, vàng da ứ mật; viêm tụy; phản ứng phản vệ, sốt; giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu, thiếu máu tan huyết; suy thận, viêm thần kinh.
Xin thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Dữ liệu về quá liều khi dùng Bisoloc Plus còn hạn chế. Tuy nhiên, một số trường hợp quá liều bisoprolol đã được báo cáo. Các triệu chứng thường gặp nhất khi dùng quá liều các thuốc chẹn β là chậm nhịp tim, tụt huyết áp, co thắt phế quản, suy tim cấp và hạ đường huyết. Nhìn chung, khi xảy ra quá liều, nên ngưng dùng bisoprolol và bệnh nhân nên được điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng, không có thuốc giải độc đặc hiệu. Các dữ liệu hạn chế cho thấy bisoprolol khó thẩm phân được.

Nhịp tim chậm: tiêm tĩnh mạch atropine.
Hạ huyết áp: dùng isoproterenol hoặc một thuốc chủ vận alpha- adrenergic. Trong trường hợp không đáp ứng có thể dùng norepinephrine 4 mg/L tiêm truyền tĩnh mạch chậm hay dopamine với liều ban đầu 5 mcg/kg/phút.
Điốt tim (độ 2 hoặc 3): theo dõi cẩn thận, tiêm truyền isoproterenol hoặc máy tạo nhịp tim.
Suy tim sung huyết: dùng digitalis, thuốc lợi tiểu, thuốc làm tăng lực cơ cơ, thuốc giãn mạch.
Co thắt phế quản: dùng một thuốc giãn phế quản như isoproterenol và/ hoặc aminophyllin.
Hạ glucose huyết: tiêm tĩnh mạch glucose.
Chống kiểm hoá máu: dùng amoni chloride trừ khi người mắc bệnh gan.
Bù lại nhanh chóng lượng nước và điện giải đã mất.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Không được phối hợp bisoprolol và hydrochlorothiazide với các thuốc chẹn beta khác.
Thuốc chẹn calci: có thể làm giảm tính co thắt cơ tim và làm chậm dẫn truyền nhĩ thất và tụt huyết áp.
Clonidine: làm tăng nguy cơ "tăng huyết áp hồi ứng" cũng như giảm nhịp tim và giảm dẫn truyền nhĩ thất nếu ngừng thuốc đột ngột.
Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm I (như disopyramide, quinidine): có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất và giảm sức bóp cơ tim.
Thuốc chống loạn nhịp tim nhóm III (như amiodarone): có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất.
Thuốc kích thích phó giao cảm (tacrine): dùng đồng thời có thể làm tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất và làm chậm nhịp tim.
Insulin và các thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống: tăng tác dụng hạ đường huyết.
Thuốc gây mê: giảm bớt nhịp tim nhanh do phản xạ và tăng nguy cơ tụt huyết áp.
Thuốc digitalis glycoside: làm giảm nhịp tim, tăng thời gian dẫn truyền nhĩ thất.
Thuốc kích thích giao cảm: phối hợp với bisoprolol có thể làm giảm tác dụng của cả 2 loại thuốc.
Thuốc chống trầm cảm 3 vòng, barbiturat, phenothiazine và các thuốc điều trị cao huyết áp khác: tăng tiềm lực hạ huyết áp tư thế đứng.
Mefloquine: tăng nguy cơ chậm nhịp tim.
Rifampicin: làm tăng sự thanh thải và chuyển hóa, dẫn đến rút ngắn thời gian bán thải của bisoprolol. Tuy vậy, thường không phải tăng liều.
Corticosteroid, ACTH: làm tăng mất điện giải, đặc biệt là giảm kali huyết.
Amin tăng huyết áp (thí dụ norepinephrin): có thể làm giảm đáp ứng với amin tăng huyết áp nhưng vẫn có thể dùng được.
Thuốc giãn cơ (thí dụ tubocurarin): có thể làm tăng đáp ứng với thuốc giãn cơ.
Lithium: làm tăng độc tính của chất này.
Thuốc chống viêm không steroid: làm giảm tác dụng của thiazide.
Quinidine: dễ gây xoắn đỉnh.
Thuốc chống đông, thuốc chữa bệnh gout: thiazide làm giảm tác dụng các thuốc này.
Thuốc gây mê, glycoside, vitamin D: thiazide làm tăng tác dụng.
Cholestyramin hay colestipol: giảm hấp thu các chất này qua đường tiêu hoá.

TRÌNH BÀY

Hộp 3 vỉ x 10 viên. Hộp 1 vỉ x 10 viên.

BẢO QUẢN

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

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

THUỐC NÀY CHỈ SỬ DỤNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SĨ
ĐỂ XA TẮM TAY TRẸ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG
NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ



PHÓ CỤC TRƯỞNG
Nguyễn Văn Thanh Runa S. Dangana

Sản xuất tại
CÔNG TY TNHH UNITED PHARMA VIỆT NAM
ISO 9001:2008, WHO-GMP, GLP, GSP
Ấp 2, Bình Chánh, TP HCM, Việt Nam
ĐT: 08-38100800

Rx Prescription medicine

BISOLOC Plus

Bisoprolol and Hydrochlorothiazide Film-Coated Tablet

Beta 1-Adrenergic blocker/ Diuretic / Antihypertensive

COMPOSITION

Each Film-Coated tablet contains:

Bisoprolol fumarate.....	2.5 mg or 5 mg
Hydrochlorothiazide.....	6.25 mg

Excipients: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Starch, Crospovidone, Colloidal Silicon Dioxide, Pregelatinized Starch, Magnesium Stearate, Opadry.

PHARMACOLOGY

Pharmacodynamics

Bisoprolol: is a highly β_1 -selective-adrenoceptor blocking agent, lacking intrinsic sympathomimetic and membrane stabilizing activity. It only shows low affinity to the β_2 -receptor of the smooth muscles of bronchi and vessels as well as to the β_2 -receptors concerned with metabolic regulation. Therefore, bisoprolol is generally not to be expected to influence the airway resistance and β_2 -mediated metabolic effects.

Hydrochlorothiazide: is a thiazide diuretic which has a hypotensive effect. Diuretic hydrochlorothiazide inhibits renal tubular mechanisms of electrolyte reabsorption and increase excretion of sodium and chloride in approximately equivalent amounts.

Antihypertensive: hydrochlorothiazide lowers blood pressure initially by reducing plasma and extracellular fluid volume lead to cardiac output also decrease; eventually cardiac output returns to normal and hydrochlorothiazide decrease peripheral resistance by a direct peripheral effects on blood vessels.

Pharmacokinetics

Bisoprolol is absorbed and has a bioavailability of about 90% after oral administration. The plasma protein binding of bisoprolol is about 30%. The half-life in plasma of 10-12 hours gives a 24 hour effect after dosing once daily. Bisoprolol is excreted from the body by two routes: 50% is metabolized by the liver to inactive metabolites which are then excreted by the kidneys; the remaining 50% is excreted by the kidneys in an unchanged form. Since the elimination takes place in the kidneys and the liver to the same extent, a dosage adjustment is not required for patients with mild and moderate impaired liver function or renal insufficiency.

Hydrochlorothiazide: is well absorbed (65%-75%) following oral administration. Peak plasma concentrations are observed within 1-5 hours of dosing. Plasma protein-binding is approximately 40% to 68%. The plasma elimination half-life is about 6-15 hours. 95% of the absorbed dose is excreted in urine as unchanged drug.

INDICATIONS

Bisoloc Plus is indicated in the management of hypertension.

DOSAGE AND INSTRUCTION FOR USE

The dose should be individualized for each patient. The tablets should be taken in the morning and can be taken with food. They should be swallowed with some liquid and should not be chewed.

Adults: the effective starting dose is one 2.5 mg/ 6.25 mg tablet once daily. If the antihypertensive effect of this dose is not sufficient, the dose may be increased to one 5 mg/ 6.25 mg tablet once daily or to a higher dose depending on patients' response.

Patients with Renal or Hepatic Impairment: dose adjustment is not necessary in patients with mild and moderate hepatic or renal impairment.

Geriatric Patients: dosage adjustment on the basis of age is not usually necessary, unless there is also significant renal or hepatic dysfunction.

Pediatric Patients: there is no pediatric experience with Bisoloc Plus.

CONTRAINDICATIONS

Bisoloc Plus is contraindication in patients who are hypersensitive with any of the components.

Bisoloc Plus is contraindicated in patients with: acute heart failure or during episodes of decompensated heart failure requiring i.v. inotropic therapy; cardiogenic shock; AV block of second or third degree (without a pacemaker); sick sinus syndrome; sinoatrial block; bradycardia with less than 50 beats/min before the start of therapy; hypotension (systolic blood pressure less than 100 mmHg); severe bronchial asthma or severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD); late stages of peripheral arterial occlusive disease and Raynaud's syndrome; untreated phaeochromocytoma; metabolic acidosis; sulfonamide-derived drugs hypersensitivity; gout history; hyperuricemia; anuria; Addison disease; hypercalcemia; hypokalemia; severe renal or hepatic failure.

PRECAUTIONS

Bisoloc Plus should be used with caution in patients with: heart diseases, peripheral arterial disease (especially Raynaud's syndrome), history of bronchial asthma, diabetes mellitus, thyroid dysfunction, gout, psoriasis, hepatic or renal failure, the treatment of allergic diseases, anesthesia and major surgery, sympathectomy.

All patients should be observed for signs of fluid or electrolyte disturbances and periodic determination of serum electrolytes should be performed.

Pregnancy: Pregnancy: There are no adequate and well-controlled studies with Bisoloc Plus in pregnant women. Thiazide diuretics can cause electrolyte disorders, jaundice, thrombocytopenia in neonatal; use of thiazide should be avoided in last 3 months of pregnancy. The benefits of using Bisoloc Plus during pregnancy should be weighted against the possible hazard to mother & fetus.

Nursing mother: Breastfeeding is not recommended during administration of Bisoloc Plus.

Effect on ability to drive or operate machinery: Bisoloc Plus may affect ability to drive or operate machinery due to the risk of hypotension and dizziness.

SIDE - EFFECTS

Common adverse reactions: cold extremities; nausea, vomiting, diarrhea, constipation; fatigue, dizziness, headache; hypokalemia, hyperuricemia, hyperglycemia, hyperlipidemia (at high dose). These adverse reactions are usually mild, and mainly occur within the first one to two weeks of treatment.

Uncommon adverse reactions: bradycardia, AV conduction disturbances, worsening of heart failure and orthostatic hypotension; anorexia, urticaria, rash; hypomagnesemia, hyponatremia, hypocalcemia, hypochloremic alkalemia, hypophosphatemia; muscular weakness and cramps; sleep disturbance, depression. If a patient is suffering from bronchial asthma or other chronic obstructive lung diseases, bisoprolol may uncommonly cause bronchospasm.

Rare adverse reactions: hearing impairment, decreased visual acuity; allergic rhinitis, itching, flush, paresthesia; potency disorders or impotence; nightmares, hallucinations; increased liver enzymes, jaundice, hepatitis; pancreatitis; anaphylaxis, fever; leucopenia, agranulocytosis, thrombocytopenia, hemolytic anemia; renal failure, interstitial nephritis.

Please inform your doctor of all undesirable effects upon drug administration.

OVERDOSAGE AND TREATMENT

There are limited data on overdose with Bisoloc Plus. However, several cases of overdose with bisoprolol have been reported. The most common signs expected with overdose of a β -blocker are bradycardia, hypotension, bronchospasm, acute cardiac insufficiency, and hypoglycemia. In general, if overdose occurs, bisoprolol treatment should be stopped and supportive and symptomatic treatment should be provided; there's no specific antidote. Limited data suggest that bisoprolol is hardly dialyzable.

Bradycardia: intravenous atropine.

Hypotension: isoproterenol or alpha- adrenergic agonist. In case of poor response to these drugs, it should be administered norepinephrine 4 mg/L by slow intravenous injection of epamine with the initiate dose of 5 mcg/kg/minutes.

AV block of second or third degree: monitoring carefully, intravenous isoproterenol or using pacemaker.

Congestive Heart failure: digitalis, diuretic, increasing heart contractibility agents, vasodilators.

Bronchoconstriction: use bronchodilators such as isoproterenol and/or aminophylin.

Hypoglycemia: intravenous glucose.

Anti alkalemia management: using ammonium chloride, not to perform in patients with liver disease.

Fluid and electrolyte replacement should be performed quickly.

DRUG INTERACTIONS

Do not combine bisoprolol with other beta blockers.

Calcium antagonists: negative influence on contractibility, atrio-ventricular conduction and blood pressure.

Clonidine: increased risk of "rebound hypertension" if the drug is stopped suddenly as well as an exaggerated decrease in heart rate and cardiac conduction.

Class-I antiarrhythmic drugs (e.g. disopyramide, quinidine): effect on atrio-ventricular conduction time may be potentiated and negative inotropic effect increased.

Class-III antiarrhythmic drugs (e.g. amiodarone): effect on atrio-ventricular conduction time may be potentiated.

Parasympathomimetic drugs (including tacrine): concomitant use may increase atrio-ventricular conduction time and the risk of bradycardia.

Insulin and oral antidiabetic drugs: intensification of blood sugar lowering effect.

Anesthetic agents: attenuation of the reflex tachycardia and increase of the risk of hypotension.

Digitalis glycosides: decrease of heart rate, increase of atrio-ventricular conduction time.

Sympathomimetic agents: combination with bisoprolol may reduce the effect of both agents.

Tricyclic antidepressants, barbiturates, phenothiazines as well as other antihypertensive agents: increased blood pressure lowering effect.

Mefloquine: increased risk of bradycardia.

Ritampicin: increase elimination and metabolism of bisoprolol and cause decrease half-life of bisoprolol. However, an increase in dose is generally unnecessary.

Corticosteroid, ACTH: intensified electrolyte depletion, particularly hypokalemia.

Pressor amine (e.g. norepinephrine): possible decreased response to pressor amines but not sufficient to preclude their use.

Muscle relaxants (eg, tubocurarine): possible increased responsiveness to the muscle relaxants.

Lithium: add a high risk of lithium toxicity.

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: reduce effects of thiazides.

Quinidine: can cause torsade.

Anticoagulants, gout treatment drugs: thiazides reduce effects of these drugs.

Anesthetic drugs, glycoside, vitamin D: thiazides increase effects of these drugs.

Cholestyramine or colestipol: impaired the absorption of these drugs in the gastrointestinal tract.

PRESENTATION

Box of 3 blisters x 10 tablets. Box of 1 blister x 10 tablets.

STORAGE

Store in a dry place, out of the light, at temperatures not exceeding 30°C.

SHELF-LIFE

24 months from manufacturing date.

USE UPON DOCTOR'S PRESCRIPTION ONLY
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ THE PACKAGE INSERT CAREFULLY BEFORE USE
FOR MORE INFORMATION, PLEASE ASK FOR DOCTOR'S ADVICE

Manufactured by
 UNITED PHARMA VIETNAM, INC.
 ISO 9001:2008, WHO-GMP, GLP, GSP
 Commune 2, Binh Chanh, HCMC, Vietnam
 Tel: 08-38100800

INVIEV074000BLO1