Rx - Prescription medicine

PREVOST®

Alendronic acid 70 mg
Tablets
Anti-Osteoporosis

COMPOSITION

Each tablet contains:
Alendronic acid.....70 mg
(equivalent to 91.37 mg alendronate sodium trihydrate)
Excipients: Lactose Monohydrate, Microcrystalline Cellulose, Croscarmellose Sodium, Magnesium Stearate

PHARMACOLOGY

Pharmacodynamics

Alendronate is an aminobisphosphonate that acts as a specific inhibitor of bone resorption.

Alendronate binds preferentially to active sites of bone resorption where it inhibits resorptive activity of osteoclasts without inhibiting osteoblast function. Alendronate decreases bone turnover by inhibiting osteoclast action which results in progressive increase in bone mass and subsequent decrease in osteoporosis-related fractures.

By inhibiting bone resorption, alendronate decreases the concentration of substances released from the bone and leads to significant reductions in plasma calcium and phosphate. This effect may be valuable in severe hypercalcemia, such as that associated with malignancy.

Pharmacokinetics

Alendronate's oral bioavailability is very low and estimated to be about 0.76% in women and 0.59% in men for 5 to 80 mg doses.

Food decreases alendronate's bioavailability by about 85-90% while coffee or orange juice reduces absorption by 60%. Taking other medications, especially any calcium-containing compounds and multivalent cations, will bind the bisphosphonate and thus also reduce alendronate's absorption. On the other hand, elevation of gastric pH to above 6 will result in a two-fold increase in alendronate absorption. About 60-70% of alendronate absorption occurs within one hour after oral administration.

Alendronate is transiently distributed to soft tissues after absorption. About 60% of the systemic dose is then rapidly redistributed to the bone and 40% is excreted by the kidney.

Protein binding in human plasma is approximately 78%. There is no evidence that alendronate is metabolized in humans. After oral administration, about 40% of the absorbed dose is excreted in the urine unchaged within 8 hours then the next 5% of the dose is excreted over the next 64 hours.

Alendronate's biliary elimination is negligible with less than 2% of the administered dose appearing in the feces.

Alendronate's rate of clearance to bone is comparable to that of plasma flow through this tissue and its mean terminal half-life is estimated to be 10.9 years. The amount of alendronate released from the skeleton daily is estimated to be 25% of the amount absorbed from the gastrointestinal tract after 10 years of oral treatment with alendronate 10 mg daily.

INDICATIONS

- Treatment of osteoporosis in postmenopausal women.
- Treatment of osteoporosis in men to increase bone mass.
- Treatment of osteoporosis in men and women receiving glucocorticoids.
- Treatment of Paget's disease.

DOSAGE AND INSTRUCTION FOR USE

Recommended Dosage:

Treatment of osteoporosis in postmenopausal women and in men: 70 mg once weekly

Prevention and treatment of glucocorticoid- induced osteoporosis: 5 mg/day or 10 mg/day for postmenopausal women without using hormone replacement therapy

Treatment of Paget's disease: 40 mg once daily for 6 months

Or, as prescribed by a physician.

Instruction for use:

- Take alendronate with plain water only at least 30 minutes before the first food, beverage or medication of the day. Alendronate's absorption will likely be reduced when taken with other beverages (including mineral water), food and some medications.
- Always swallow alendronate with a full glass of water (180-240 mL) to facilitate delivery to the stomach and thus avoid the risk of esophageal irritation.

Do not chew or suck the tablet to avoid oropharyngeal ulceration. Do not lie down within the next 30 minutes and until after the first food of the day.

Alendronate should be taken upon arising for the day. It should not be taken at bedtime or before getting up for the day.

The patient should follow these instructions to decrease the risk of esophageal adverse events.

- Dosage adjustment is not necessary in elderly patients with mild to moderate renal insufficiency (creatinine clearance 35 to 60 mL/min).
- Supplemental calcium and vitamin D may be necessary if dietary intake is inadequate. However, patients must wait at least 30 minutes after taking alendronate before taking any other oral medications.
- When a dose is missed, alendronate 70 mg once-weekly tablet should be taken on the morning after the patient remembers. Do not take two doses on the same day. Return to once-weekly dosing as originally scheduled on the patient's chosen day.

CONTRAINDICATIONS

- Hypersensitivity to bisphosphonates or to any component of this product
- Abnormalities of the esophagus which delay esophageal emptying such as stricture or achalasia.
- Inability to stand or sit upright for at least 30 minutes.
- Hypocalcemia.
- Severe renal insufficiency (creatinine clearance < 35 mL/min).

PRECAUTIONS

Warning on Esophageal and Gastrointestinal Adverse Events

Esophageal adverse events, such as esophagitis, erosions, and ulcerations, occasionally with bleeding and rarely followed by esophageal stricture or perforation have been seen in patients receiving alendronate. Some cases were severe and required hospitalization. Patients should be instructed to discontinue alendronate and seek immediate medical attention if symptoms such as dysphagia, pain on swallowing, worsening heartburn, or retrosternal pain develop.

Strictly follow proper administration of the drug to minimize the risk of severe esophageal adverse experience. (See Dosage and Administration)

Alendronate has possible irritant effects on the upper gastrointestinal mucosa and has a potential for worsening underlying disease. It should therefore be given with caution in patients with active gastrointestinal problems such as dysphagia, esophageal diseases, gastritis, duodenitis, or ulcers.

There have been post-marketing reports of gastric and duodenal ulcers, some severe and with complications.

Musculoskeletal pain

In post-marketing experience, severe and occasionally incapacitating bone, joint, and/or muscle pain has been reported. Discontinue use if severe symptoms develop. Most patients had relief of symptoms after stopping treatment.

Osteonecrosis of the jaw

Osteonecrosis of the jaw, generally associated with tooth extraction and/or local infection (including osteomyelitis), has been reported in patients with cancer who are receiving treatment regimens including primarily intravenously administered bisphosphonates. Many of these patients were also receiving chemotherapy and corticosteroids.
Osteonecrosis of the jaw has also been reported in patients with osteoporosis receiving oral bisphosphonates.

Atypical fractures of the femur

Atypical fractures of the femur have been reported with bisphosphonate therapy, primarily in patients receiving long-term treatment for osteoporosis. Fractures are often bilateral; therefore the contralateral femur should be examined in bisphosphonate-treated patients. Discontinuation of bisphosphonate therapy in patients suspected to have an atypical femur fracture should be considered pending evaluation of the patient, based on an individual benefit risk assessment.

General Precautions

- Consider causes of osteoporosis other than estrogen deficiency, aging and glucocorticoid use.
- Correct hypocalcemia and other disturbances of mineral metabolism such as vitamin D deficiency before initiating alendronate therapy.
- Small, asymptomatic decreases in serum calcium and phosphate may occur, particularly in patients with Paget's diseases or patients receiving glucocorticoids.

Safety in pregnancy

Through its effect on calcium homeostasis and bone metabolism, alendronate can cause damage on the foetus or in newborn children. There are observed cases of dystocia and incomplete bone formation in animal studies. It cannot be excluded that this also is relevant for humans. Due to these problems, alendronate should not be given during pregnancy.

Safety in breast feeding

It is not known whether alendronate is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when alendronate is administered to nursing women.

SIDE-EFFECTS

In clinical studies, alendronate was generally well-tolerated. In clinical studies of up to 5 years in duration, adverse experiences associated with alendronate usually were mild and generally did not require discontinuation of therapy.
In a one-year, double-blind, multicenter study, the safety and tolerability profiles of one-weekly alendronate (n=519) and alendronate 10 mg daily (n=370) were similar.

In two three-year studies of virtually identical design, in post-menopausal women (alendronate 10 mg: n=196, placebo: n=397) the overall safety profiles of alendronate 10 mg/day and placebo were similar.
The adverse experiences considered by the investigators as possibly, probably, or definitely drug related in ≥ 1% of patients in either treatment group in the one-year study, or in ≥ 1% of patients in the three-year studies are:
abdominal pain (3.7% vs 3.0% and 6.6% vs 4.8%), musculoskeletal (bone, muscle, joint) pain (2.9% vs 3.2% and 4.1% vs 2.5%), dyspepsia (2.7% vs 2.2% and 3.6% vs 3.5%), acid regurgitation (1.9% vs 2.4% and 2.0% vs 4.3%), nausea (1.9% vs 2.4% and 3.6% vs 4.0%), abdominal distention (1.0% vs 1.4% and 1.0% vs 0.8%), constipation (0.8% vs 1.6% and 0.8% vs 1.6%), diarrhea (0.6% vs 0.5% and 3.1% vs 1.8%), flatulence (0.4% vs 1.6% and 2.6% vs 0.5%), gastritis (0.2% vs 1.1% and 0.5% vs 1.3%), gastric ulcer (0.0% vs 1.1% and 0.0% vs 0.0%), muscle cramp (0.2% vs 1.1% and 0.0% vs 1.0%), headache (0.4% vs 0.3% and 2.6% vs 1.5%).
Please inform your doctor of all undesirable effects upon drug administration.

OVERDOSE AND TREATMENT
Specific information on acute alendronate overdosage is not available. However, hypocalcemia, hypophosphatemia and upper gastrointestinal adverse events (e.g., upset stomach, heartburn, esophagitis, gastritis, or ulcer) may result from oral overdosage.
Give milk or antacids to bind alendronate. Do not induce vomiting and keep the patient in an upright postion to avoid esophageal irritation.

DRUG INTERACTIONS
- Aluminum-, calcium-, iron-, or magnesium-containing compounds such as antacids, mineral supplements, and some osmotic laxatives may interfere with the absorption of alendronate and should therefore be given at least 30 minutes after taking alendronate.
- The degree of suppression of bone turnover as assessed by mineralizing surface is significantly greater when Hormone Replacement Therapy (HRT) is combined with alendronate therapy than with either agent alone in studies of 1 to 2 years duration in postmenopausal women with osteoporosis.
- Aspirin and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) should be given with caution in patients receiving alendronate since these drugs may increase the incidence of gastrointestinal or renal adverse events.
- Aminoglycosides may have additive hypocalcemic effects in patients taking alendronate.

PRESENTATION
Box of 1 blister x 4 tablets.

STORAGE
Store 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 INTERNATIONAL PHARMA CO., LTD.
WHO-GMP, GLP, GSP
No.16 VSIP II, Street No.7, Vietnam-Singapore II Industrial Park,
Hoa Phu Ward, Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, VietNam
Tel: 028-39621000
®Registered trademark of United Laboratories, Inc.

Rx – Thuốc bán theo đơn

PREVOST®

Alendronic acid 70 mg
Viên nén
Chống loãng xương

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén chứa:
Alendronic acid ..... 70 mg
(tương đương 91,37 mg alendronate sodium trihydrate)

Tá dược: Lactose Monohydrate, Microcrystalline Cellulose, Croscarmellose Sodium, Magnesium Stearate

DƯỢC LÝ

Dược lực học

Alendronate là một aminobisphosphonate có tác dụng ức chế tiêu xương đặc hiệu.

Alendronate gắn kết chọn lọc ở các vị trí đang xảy ra hoạt động tiêu xương, tại đây alendronate ức chế sự hoạt động của các tế bào tiêu xương mà không ức chế chức năng của các tế bào tạo xương. Alendronate làm giảm chu chuyển xương bằng cách ức chế hoạt động tiêu xương, kết quả là làm tăng khối lượng xương và do đó làm giảm gãy xương do loãng xương.

Bằng cách ức chế sự tiêu xương, alendronate làm giảm nồng độ các chất được giải phóng từ xương, dẫn đến làm giảm đáng kể lượng calci và phosphate trong huyết tương. Tác động này quan trọng trong tăng calci huyết nặng, như trong trường hợp ác tính.

Dược động học

Khả dụng sinh học đường uống của alendronate rất thấp, ước lượng khoảng 0,76% ở nữ và 0,59% ở nam giới với liều từ 5 đến 80 mg.

Thức ăn làm giảm khả dụng sinh học của alendronate khoảng 85-90% trong khi cà phê hoặc nước cam làm giảm hấp thu khoảng 60%. Khi dùng với thuốc khác, đặc biệt là các hợp chất chứa calci và cation đa trị, các thuốc này sẽ gắn với bisphosphonate và làm giảm sự hấp thu của alendronate. Mặt khác, sự hấp thu của alendronate sẽ tăng gấp 2 khi pH dạ dày tăng trên 6. Khoảng 60-70% alendronate được hấp thu 1 giờ sau khi uống.

Alendronate được phân bố nhất thời ở các mô mềm sau khi hấp thu. Sau đó khoảng 60% được phân bố lại vào xương và 40% được bài tiết qua thận.

Alendronat gắn kết với protein huyết tương khoảng 78% và không có bằng chứng cho thấy là alendronate được chuyển hoá ở người. Sau khi uống, khoảng 40% liều hấp thu được bài tiết trong nước tiểu dưới dạng không đổi sau 8 giờ và thêm 5% liều được bài tiết 64 giờ sau đó.

Sự thải trừ qua mật không đáng kể và dưới 2% liều dùng được tìm thấy trong phân.

Tốc độ thanh thải của alendronate qua xương tương đương với lưu lượng huyết tương qua mô xương, có nghĩa là thời gian bán hủy của thuốc ước tính khoảng 10,9 năm. Sau 10 năm điều trị với alendronate với liều 10 mg mỗi ngày qua đường uống, ước tính lượng alendronate giải phóng từ xương hàng ngày khoảng 25% lượng được hấp thu ở đường tiêu hóa.

CHỈ ĐỊNH

- Điều trị loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh.
- Điều trị loãng xương ở nam, làm tăng khối lượng xương.
- Điều trị loãng xương ở nam và nữ đang sử dụng glucocorticoids.
- Điều trị bệnh xương Paget.
-

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều đề nghị:

Điều trị loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh và ở nam giới: 70 mg một lần mỗi tuần

Dự phòng và điều trị loãng xương do dùng corticosteroid: 5 mg mỗi ngày hoặc 10 mg mỗi ngày với phụ nữ sau mãn kinh không dùng liệu pháp thay thế hormone.

Điều trị bệnh xương Paget: 40 mg một lần mỗi ngày trong 6 tháng.

Hoặc theo sự kê đơn của bác sĩ.

Hướng dẫn cách sử dụng:

- Uống alendronate với nước chín ít nhất 30 phút trước bữa ăn/uống đầu tiên trong ngày. Sự hấp thu của alendronate có thể giảm khi dùng với các thức uống (kể cả nước khoáng), thức ăn và vài loại thuốc.
- Luôn luôn uống alendronate với 1 ly nước đầy (180 – 240 mL) để thuốc vào dạ dày dễ dàng, do đó tránh được nguy cơ kích thích thực quản.

Không nhai hoặc mút viên thuốc để tránh loét miệng – hầu. Không nằm ngay trong vòng 30 phút sau khi uống và cho đến hết bữa ăn đầu tiên trong ngày.

Alendronate nên được dùng vào buổi sáng mới ngủ dậy. Không nên dùng trước khi đi ngủ hoặc khi mới thức dậy mà vẫn còn nằm trên giường.

Bệnh nhân nên tuân theo các hướng dẫn để làm giảm nguy cơ các tác dụng phụ về thực quản

- Không cần thiết điều chỉnh liều ở những bệnh nhân lớn tuổi có thiểu năng thận nhẹ đến vừa (hệ số thanh thải creatinine 35 đến 60 mL/phút).

- Các thuốc bổ sung calci và vitamin D có thể cần thiết nếu chế độ ăn không đủ. Tuy nhiên, bệnh nhân chỉ nên dùng các loại thuốc uống khác sau khi uống alendronate ít nhất 30 phút.
- Khi quên một liều alendronate 70 mg loại dùng mỗi tuần 1 lần thì nên uống một viên vào buổi sáng ngay sau khi phát hiện ra. Không nên uống 2 liều trong cùng 1 ngày. Trở lại dùng liều một viên mỗi tuần vào đúng ngày đã chọn ban đầu.
-

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mẫn cảm với bisphosphonate hoặc bất cứ thành phần nào có trong công thức.
- Dị dạng thực quản dẫn đến chậm làm rỗng thực quản như trong hẹp hoặc phình thực quản
    - Không có khả năng đứng hoặc ngồi thẳng trong ít nhất 30 phút.
    - Giảm calci huyết.
    - Suy giảm chức năng thận (hệ số thanh thải creatinine < 35 mL/phút).

THẬN TRỌNG

Các tác dụng có hại trên thực quản và đường tiêu hóa

Đã có báo cáo về các tác dụng có hại trên thực quản như viêm thực quản, trợt thực quản, loét thực quản, đôi khi kèm với chảy máu, hiếm khi dẫn tới hẹp hoặc thủng thực quản ở người bệnh đang điều trị bằng alendronate. Một số trường hợp nặng phải nhập viện. Bệnh nhân nên ngưng dùng alendronate và được can thiệp y khoa ngay nếu có những triệu chứng như khó nuốt, nuốt đau, ợ nóng nặng dần, hoặc đau sau xương ức.

Tuân thủ nghiêm túc hướng dẫn dùng thuốc để giảm thiểu nguy cơ tác dụng có hại nghiêm trọng đối với thực quản.

Vì alendronate có thể gây kích ứng niêm mạc đường tiêu hóa trên và có thể làm bệnh sẵn có nặng hơn nên cần thận trọng khi cho người bệnh có vấn đề về đường tiêu hóa trên, như khó nuốt, có các bệnh thực quản, viêm hoặc loét dạ dày tá tràng.

Đã có một số báo cáo (sau khi đưa thuốc ra thị trường) về loét dạ dày tá tràng, một số trường hợp nặng có biến chứng.

Các thận trọng chung

- Cần quan tâm đến các nguyên nhân khác gây loãng xương ngoài thiếu hụt estrogen, lão hóa và dùng glucocorticoid.
- Nên điều chỉnh tình trạng hạ calci huyết và các rối loạn chuyển hóa khoáng chất khác như thiếu hụt vitamin D trước khi bắt đầu điều trị với alendronate.

- Có thể có sự giảm nhẹ nhưng không có triệu chứng của calci và phosphate huyết, đặc biệt ở những bệnh nhân bị bệnh Paget's hoặc bệnh nhân dùng glucocorticoid.

Đau cơ-xương

Theo kinh nghiệm sau khi đưa thuốc ra thị trường, đau xương, khớp và/hoặc cơ nặng, đôi khi làm mất khả năng, đã được báo cáo. Ngưng dùng thuốc nếu xảy ra triệu chứng nặng. Đa số bệnh nhân giảm triệu chứng sau khi ngưng thuốc.

Hoại tử xương hàm

Hoại tử xương hàm, thường liên quan với nhổ răng và / hoặc nhiễm trùng tại chỗ (bao gồm viêm tủy xương) đã được báo cáo ở những bệnh nhân ung thư đang điều trị bisphosphonate đường tĩnh mạch. Đa số những bệnh nhân này đã được hóa trị và dùng corticosteroid.

Hoại tử xương hàm cũng được báo cáo ở những bệnh nhân bị loãng xương dùng bisphosphonate đường uống.

Gãy xương đùi không điển hình

Gãy xương đùi không điển hình đã được báo cáo khi điều trị với bisphosphonate, chủ yếu ở những bệnh nhân loãng xương được điều trị lâu dài. Gãy xương thường song phương, do đó xương đùi bên đối diện nên được kiểm tra ở bệnh nhân được điều trị bisphosphonate. Ngưng thuốc bisphosphonate ở bệnh nhân nghi ngờ có gãy xương đùi không điển hình nên được xem xét, dựa trên đánh giá nguy cơ và lợi ích của từng trường hợp.

Thời kỳ mang thai

Thông qua tác dụng trên cân bằng calci nội mô và chuyển hoá xương, alendronate có thể gây tổn hại cho bào thai hoặc cho trẻ mới sinh. Đã thấy những trường hợp đẻ khó và tạo xương không hoàn chỉnh trong những nghiên cứu trên động vật. Không loại trừ điều đó cũng có thể liên quan đến người, nên không dùng alendronate trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa có ghi nhận về việc alendronate có bài xuất vào sữa mẹ hay không. Vì nhiều thuốc bài xuất vào sữa mẹ, cần thận trọng khi dùng alendronate cho phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú.

Ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc

Không có dữ kiệu cho thấy **PREVOST®** có ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TÁC DỤNG PHỤ

Trong các nghiên cứu lâm sàng, nói chung alendronate được dung nạp tốt. Trong các nghiên cứu kéo dài đến 5 năm, các tác dụng ngoại ý thường nhẹ và không đòi hỏi phải ngưng điều trị.

Trong một nghiên cứu đa trung tâm, mù đôi,kéo dài 1 năm, cho thấy dữ liệu về tính an toàn và độ dung nạp của alendronat 70 mg dùng một lần mỗi tuần (n=519) tương tự như alendronat 10 mg dùng một lần mỗi ngày (n=370).

Trong hai nghiên cứu kéo dài ba năm trên phụ nữ sau mãn kinh (alendronat 10 mg: n = 196, giả dược: n = 397) cho thấy dữ liệu về tính an toàn của alendronat 10 mg / ngày và tương tự như dùng giả dược.

Các tác dụng ngoại ý sau được các nhà nghiên cứu báo cáo là có thể, có khả năng hoặc rõ ràng liên quan đến thuốc với tần suất ≥ 1% ở nhóm điều trị trong nghiên cứu 1 năm và 3 năm : đau bụng (3.7% vs 3.0% và 6.6% vs 4.8%), đau cơ xương khớp (2.9% vs 3.2% vầ 4.1% vs 2.5%), rối loạn tiêu hóa (2.7% vs 2.2% và 3.6% vs 3.5%), ợ chua (1.9% vs 2.4% và 2.0% vs 4.3%), buồn nôn (1.9% vs 2.4% và 3.6% vs 4.0%), chướng bụng (1.0% vs 1.4% và 1.0% vs 0.8%), táo bón (0.8% vè 1.6% và 0.8% vs 1.6%), tiêu chảy (0.6% vs 0.5% và 3.1% vs 1.8%), đầy hơi (0.4% vs 1.6% và 2.6% vs 0.5%), viêm dạ dày (0.2% vs 1.1% và 0.5% vs 1.3%), loét dạ dày (0.0% vs 1.1% và 0.0% vs 0.0%), chuột rút (0.2% vs 1.1% và 0.0% vs 1.0%), nhức đầu (0.4% vs 0.3% và 2.6% vs 1.5%).

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Không có thông tin về quá liều alendronate cấp tính. Tuy nhiên, hạ calci huyết, hạ phosphate huyết và các tác dụng không mong muốn ở đường tiêu hóa trên (ví dụ: kích ứng dạ dày, ợ nóng, viêm thực quản, viêm hoặc loét dạ dày) có thể xảy ra do uống quá liều.

Nên cho dùng sữa và các chất kháng acid để liên kết alendronate. Không được gây nôn và nên để người bệnh ngồi thẳng đứng để tránh nguy cơ kích ứng thực quản.

TƯƠNG TÁC THUỐC

- Các chế phẩm bổ sung chứa nhôm, calci, sắt, hoặc magnesi như các thuốc kháng acid, chất khoáng và một số thuốc nhuận trường thẩm thấu có thể cản trở sự hấp thu của alendronate, do đó nên uống các thuốc này sau khi dùng alendronate ít nhất 30 phút.
- Trong các thử nghiệm kéo dài 1 đến 2 năm trên phụ nữ loãng xương sau mãn kinh, mức độ hạn chế chu chuyển xương được đánh giá qua sự khoáng hóa bề mặt, lớn hơn đáng kể khi dùng liệu pháp hormone thay thế kết hợp với alendronate so với điều trị riêng từng thuốc.
- Aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) nên được dùng thận trọng cho các bệnh nhân đang được điều trị với alendronate vì những thuốc này có thể làm tăng tần suất các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa và thận.
- Các thuốc aminoglycoside có thể làm tăng thêm tác động hạ calci máu ở các bệnh nhân dùng alendronate.

TRÌNH BÀY
Hộp 1 vỉ x 4 viên.

BẢO QUẢN
Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C.

HẠN DÙNG
24 tháng kể từ ngày sản xuất.

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

Sản xuất tại
CÔNG TY TNHH UNITED INTERNATIONAL PHARMA
WHO-GMP, GLP, GSP
Số 16 VSIP II, Đường số 7, Khu Công Nghiệp Việt Nam-Singapore II,
Phường Hoà Phú, Thành Phố Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam
ĐT: 028-39621000
®Đăng ký nhãn hiệu: United Laboratories, Inc.