

Đề xa làm tay trẻ em.
Độc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Thành phần hoạt chất

Mỗi viên chứa: Acyclovir ...200 mg

Thành phần tá dược: Tinh bột mì, microcrystalline cellulose M101, lactose monohydrat, màu đỏ ponceau, povidon K30, colloidal silicon dioxide, magnesi stearat, talc.

DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén.

Mô tả sản phẩm: Viên nén hình bầu dục, màu hồng, hai mặt trơn, cạnh và thành viên lạnh lặn.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị nhiễm virus *Herpes simplex* ở da và niêm mạc bao gồm *Herpes* sinh dục ban đầu và tái phát (không bao gồm nhiễm HSV sơ sinh và nhiễm HSV nặng ở trẻ em bị suy giảm miễn dịch).

Ưu chế (ngăn ngừa tái phát) nhiễm *Herpes simplex* tái phát ở bệnh nhân có khả năng miễn dịch.

Dự phòng nhiễm *Herpes simplex* ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

Điều trị bệnh thủy đậu và *Herpes zoster* (bệnh zona).

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

CÁCH DÙNG: Dùng đường uống. Những bệnh nhân gặp khó khăn khi nuốt có thể hòa tan viên thuốc trong ít nhất 50 ml nước và khuấy đều trước khi uống. Đảm bảo rằng bệnh nhân dùng acyclovir liều cao được cung cấp đủ nước.

LIỀU DÙNG

Người lớn

Điều trị nhiễm *Herpes simplex*: Nền uống 200 mg acyclovir, 5 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 4 giờ, bỏ qua liều ban đêm. Việc điều trị nên tiếp tục trong 5 ngày, nhưng trong những trường hợp nghiêm trọng lúc ban đầu, có thể phải kéo dài thời gian điều trị. Ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng (ví dụ như sau khi ghép tủy) hoặc ở những bệnh nhân bị suy giảm hấp thu từ ruột, liều có thể tăng gấp đôi lên 400 mg acyclovir hoặc có thể cần nhắc dùng liều tiêm tĩnh mạch thay thế. Nên bắt đầu dùng thuốc càng sớm càng tốt sau khi bắt đầu bị nhiễm bệnh; đối với các đợt tái phát, tốt nhất là trong thời kỳ tiền căn hoặc khi các tổn thương mới xuất hiện.

Ưu chế nhiễm *Herpes simplex* ở bệnh nhân có khả năng miễn dịch: Nền uống 200 mg acyclovir, 4 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 6 giờ.

Nhiều bệnh nhân có thể được kiểm soát tốt với liều 400 mg acyclovir, 2 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 12 giờ.

Chuẩn độ liều lượng uống 200 mg acyclovir, 3 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 8 giờ hoặc thậm chí 12 giờ mỗi ngày, cách nhau khoảng 12 giờ, có thể chứng minh hiệu quả.

Một số bệnh nhân có thể bị nhiễm đợt phá khi dùng tổng liều 800 mg acyclovir hàng ngày.

Liều pháp nên được gián đoạn định kỳ trong khoảng thời gian từ 6 đến 12 tháng, để quan sát những thay đổi có thể xảy ra trong lịch sử tự nhiên của bệnh.

Dự phòng nhiễm *Herpes simplex* ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch: Nền uống 200 mg acyclovir, 4 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 6 giờ.

Ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng (ví dụ sau khi ghép tủy) hoặc ở những bệnh nhân bị suy giảm khả năng hấp thu từ ruột, liều có thể tăng gấp đôi lên 400 mg acyclovir hoặc có thể cần nhắc dùng liều tiêm tĩnh mạch.

Thời gian dùng thuốc dự phòng được xác định bằng khoảng thời gian có nguy cơ xảy ra.

Điều trị thủy đậu và nhiễm *Herpes zoster*: 800 mg acyclovir, uống 5 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 4 giờ, bỏ qua liều ban đêm. Điều trị nên tiếp tục trong 7 ngày.

Ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng (ví dụ sau khi ghép tủy) hoặc ở những bệnh nhân bị suy giảm hấp thu từ ruột, nên cân nhắc việc dùng thuốc qua đường tĩnh mạch.

Nên bắt đầu dùng thuốc càng sớm càng tốt sau khi bắt đầu bị nhiễm bệnh: Điều trị *Herpes zoster* mang lại kết quả tốt hơn nếu bắt đầu càng sớm càng tốt sau khi bắt đầu phát ban. Điều trị thủy đậu ở bệnh nhân có khả năng miễn dịch nên bắt đầu trong vòng 24 giờ sau khi phát ban.

Trẻ em

Điều trị nhiễm *Herpes simplex* và dự phòng nhiễm *Herpes simplex* ở người suy giảm miễn dịch: Trẻ em từ 2 tuổi trở lên nên dùng liều người lớn và trẻ em dưới 2 tuổi nên dùng một nửa liều người lớn.

Để điều trị nhiễm *Herpes* ở trẻ sơ sinh, nên dùng acyclovir tiêm tĩnh mạch.

Điều trị thủy đậu:

6 tuổi trở lên: 800 mg acyclovir, 4 lần mỗi ngày.

2 - 5 tuổi: 400 mg acyclovir, 4 lần mỗi ngày.

Dưới 2 tuổi: 200 mg acyclovir, 4 lần mỗi ngày.

Điều trị nên tiếp tục trong 5 ngày. Liều có thể được tính toán chính xác hơn là 20 mg/ kg thể trọng (không vượt quá 800 mg, 4 lần mỗi ngày). Không có đủ liệu cụ thể nào về việc ưu chế nhiễm *Herpes simplex* hoặc điều trị nhiễm *Herpes zoster* ở trẻ em có khả năng miễn dịch.

Người cao tuổi

Phải xem xét khả năng suy thận ở người cao tuổi và điều chỉnh liều lượng cho phù hợp (xem phần Liều lượng ở người suy thận bên dưới).

Cần duy trì đủ nước cho bệnh nhân cao tuổi dùng acyclovir đường uống liều cao.

Bệnh nhân suy thận

Thận trọng khi dùng acyclovir cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Cần duy trì đủ nước.

Trong điều trị nhiễm *Herpes simplex* ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận, liều uống khuyến cáo sẽ không dẫn đến tích tụ acyclovir trên mức đã được thiết lập là an toàn khi truyền tĩnh mạch. Tuy nhiên, đối với bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút) nên điều chỉnh liều lượng thành 200 mg acyclovir, 2 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 12 giờ mỗi lần.

Trong điều trị nhiễm *Herpes zoster*, nên điều chỉnh liều lượng thành 800 mg acyclovir, 2 lần mỗi ngày, cách nhau khoảng 12 giờ đối với bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 10 ml/phút), và 800 mg acyclovir, 3 lần hàng ngày cách nhau khoảng 8 giờ cho bệnh nhân suy thận trung bình (độ thanh thải creatinin trong khoảng 10 - 25 ml/phút).

Hoặc theo chỉ dẫn của Thầy thuốc.

CHỈ ĐỊNH: Quá mẫn với acyclovir hoặc valacyclovir, hoặc với bất kỳ tá dược nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Sử dụng cho bệnh nhân suy thận và bệnh nhân cao tuổi

Acyclovir được thải trừ qua sự thanh thải ở thận, do đó phải giảm liều ở bệnh nhân suy thận. Bệnh nhân cao tuổi có khả năng bị giảm chức năng thận và do đó cần phải giảm liều ở nhóm bệnh nhân này. Bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân suy thận đều có nhiều nguy cơ cao gặp các tác dụng phụ về thần kinh và nên được theo dõi chặt chẽ các ảnh hưởng của những tác dụng phụ này.

Trong các trường hợp dùng báo cáo, các tác dụng phụ này sẽ hết khi ngừng thuốc.

Điều trị bằng acyclovir kéo dài hoặc lặp lại trên người bệnh suy giảm miễn dịch nặng có thể dẫn đến giảm sự nhạy cảm của các chủng virus, và không cần đáp ứng với điều trị bằng acyclovir.

Tình trạng bù nước: Cần chú ý bổ sung đủ nước cho những bệnh nhân dùng acyclovir liều cao.

Nguy cơ suy thận tăng lên khi dùng chung với các thuốc độc với thận khác.

Dữ liệu hiện có từ các nghiên cứu lâm sàng không đủ để kết luận rằng điều trị bằng acyclovir làm giảm tỷ lệ các biến chứng liên quan đến điều trị thủy đậu ở những bệnh nhân có khả năng miễn dịch.

Liên quan đến tá dược

Tinh bột mì có trong thuốc này chỉ chứa hàm lượng gluten rất thấp và ít có khả năng có hại nếu bệnh nhân có bệnh Celiac. Nếu bị dị ứng với lúa mì, bệnh nhân không nên dùng thuốc này.

Lactose monohydrat: không nên sử dụng ở bệnh nhân có vấn đề về dung nạp galactose, thiếu hụt men lactase hoặc bị rối loạn hấp thu glucose - galactose.

Màu đỏ ponceau: có thể gây phản ứng dị ứng.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ có thai

Chỉ nên dùng acyclovir khi lợi ích cao hơn nguy cơ.

Dữ liệu sau tiếp thị ở phụ nữ mang thai sử dụng acyclovir (bất kỳ dạng nào) cho thấy không có sự gia tăng số lượng dị tật bẩm sinh giữa các đối tượng tiếp xúc với acyclovir so với đối tượng khác. Sử dụng acyclovir toàn thân trong các thử nghiệm liều chuẩn được quốc tế chấp nhận không cho thấy tác dụng gây độc cho phôi hoặc gây quái thai ở thỏ, chuột cống hoặc chuột nhắt.

Trong một thử nghiệm không tiêu chuẩn trên chuột, các bất thường của bào thai được quan sát thấy nhưng chỉ sau khi dùng liều cao dưới da đến mức gây độc cho mẹ. Sự liên quan về mặt lâm sàng của những phát hiện này là không chắc chắn.

Cần thận trọng bằng cách cân bằng giữa lợi ích tiềm năng của việc điều trị với bất kỳ nguy cơ nào có thể xảy ra.

Phụ nữ cho con bú

Sau khi uống 200 mg acyclovir x 5 lần/ngày, acyclovir đã được phát hiện trong sữa mẹ với nồng độ từ 0,6 đến 4,1 lần so với nồng độ tương ứng trong huyết tương. Mức độ này có thể khiến trẻ bú mẹ tiếp xúc với liều lượng acyclovir lên đến 0,3 mg/kg/ngày. Do đó, nên thận trọng nếu dùng thuốc cho phụ nữ đang cho con bú.

Khả năng sinh sản

Medskin Clovir

Acyclovir 200 mg 200

Không có thông tin về ảnh hưởng của acyclovir đối với khả năng sinh sản của phụ nữ.

Trong một nghiên cứu trên 20 bệnh nhân nam có số lượng tinh trùng bình thường, acyclovir đường uống được dùng với liều lên đến 1 g mỗi ngày trong 6 tháng đã được chứng minh là không có ảnh hưởng đáng kể về mặt lâm sàng đối với số lượng, khả năng di chuyển hoặc hình thái của tinh trùng.

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

Chưa có nghiên cứu về ảnh hưởng của acyclovir đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc. Tác dụng bất lợi đối với các hoạt động như vậy không thể được dự đoán từ được lý học của hoạt chất, nhưng cần lưu ý đến các tác dụng không mong muốn.

Một số tác dụng không mong muốn như buồn ngủ có thể làm giảm khả năng tập trung và phản ứng của bệnh nhân. Bệnh nhân nên đảm bảo không bị ảnh hưởng trước khi lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Acyclovir được thải trừ chủ yếu dưới dạng không đổi vào nước tiểu, qua quá trình bài tiết tích cực ở ống thận. Bất kỳ thuốc nào dùng đồng thời cạnh tranh với cơ chế này đều có thể gây tăng nồng độ acyclovir trong huyết tương.

Probenecid và cimetidin làm tăng diện tích dưới đường cong (AUC) của acyclovir theo cơ chế này, và giảm độ thanh thải qua thận của acyclovir. Tương tự, tình trạng tăng AUC trong huyết tương của acyclovir và chất chuyển hóa không hoạt tính của mycophenolat mofetil (một tác nhân gây giảm miễn dịch dùng cho bệnh nhân cấy ghép) đã được nhận thấy khi các thuốc được dùng đồng thời. Tuy nhiên, không cần điều chỉnh liều vì acyclovir có chỉ số điều trị rộng.

Một nghiên cứu thử nghiệm trên 5 đối tượng nam giới cho thấy dùng đồng thời với acyclovir làm tăng AUC của theophyllin khoảng 50%. Nên xác định nồng độ trong huyết tương khi điều trị đồng thời với acyclovir.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn theo tần suất bên dưới là ước tính. Đối với hầu hết các tác dụng không mong muốn, dữ liệu phụ hợp để ước tính tỷ lệ mắc bệnh không có sẵn. Ngoài ra, các tác dụng không mong muốn có thể thay đổi về tỷ lệ tùy thuộc vào chỉ định.

Ước tính về tần suất của các tác dụng không mong muốn đã được đưa vào mặc dù không chắc chắn đối với tất cả các tác dụng không mong muốn. Quy ước sau đây được sử dụng để phân loại các tác dụng không mong muốn về tần suất: Rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100$ và $< 1/10$), không thường gặp ($\geq 1/1000$ và $< 1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10.000$ và $< 1/1000$), rất hiếm gặp ($< 1/10.000$).

Rối loạn máu và hệ bạch huyết

Rất hiếm gặp: Thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu.

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Hiếm gặp: Sốc phản vệ.

Rối loạn tâm thần và hệ thần kinh

Thường gặp: Nhức đầu, chóng mặt. Rất hiếm gặp: Kích động, lú lẫn, run, mất điều hòa, rối loạn nhịp tim, ảo giác, các triệu chứng loạn thần, co giật, buồn ngủ, bệnh não, hôn mê.

Các tác dụng không mong muốn trong trường hợp có thể hồi phục và thường được báo cáo ở bệnh nhân suy thận hoặc có các yếu tố gây nguy cơ khác.

Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất

Hiếm gặp: Khó thở.

Rối loạn tiêu hóa

Thường gặp: Buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, đau bụng.

Rối loạn gan - mật

Hiếm gặp: Tăng có hồi phục bilirubin và các enzym liên quan đến gan. Rất hiếm gặp: Viêm gan, vàng da.

Rối loạn da và mô dưới da

Thường gặp: Ngứa, phát ban (kể cả nhạy cảm với ánh sáng). Không thường gặp: Mày dạ, rụng tóc lan tỏa. Rụng tóc lan tỏa có liên quan đến nhiều loại bệnh và các loại thuốc, không chắc chắn là do acyclovir. Hiếm gặp: Phù mạch.

Rối loạn thận và tiết niệu

Hiếm gặp: Tăng ure và creatinin máu. Rất hiếm gặp: Suy thận cấp, đau thận. Đau thận có thể liên quan đến suy thận và có tính thể trong nước tiểu.

Các rối loạn chung và tình trạng cơ địa

Thường gặp: Mệt mỏi, sốt.

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

QUA LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng: Acyclovir chỉ được hấp thu một phần qua đường tiêu hóa. Bệnh nhân dùng quá liều lên đến 20 g acyclovir một lần duy nhất, thường không có tác dụng phụ nào. Uống quá liều acyclovir lặp lại trong vài ngày sẽ xuất hiện các tác động đến đường tiêu hóa (như buồn nôn, nôn) và hệ thần kinh (đau đầu, lú lẫn).

Cách xử trí: Bệnh nhân cần được theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu ngộ độc. Thẩm tách máu giúp tăng cường đáng kể việc loại bỏ acyclovir khỏi máu và do đó, có thể được coi là một lựa chọn xử trí trong trường hợp quá liều có triệu chứng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc kháng virus tác dụng trực tiếp, chất ức chế enzym phiên mã ngược không nucleosid và nucleotid.

Mã ATC: J05AB01.

Acyclovir là một dẫn chất purin nucleosid tổng hợp, có hoạt tính ức chế *in vitro* và *in vivo* đối với virus *Herpes* ở người, bao gồm virus *Herpes simplex* (HSV) type I và type II và virus *Varicella zoster* (VZV).

Hoạt tính ức chế của acyclovir đối với HSV I, HSV II và VZV có tính chọn lọc cao. Enzym thymidin kinase (TK) của các tế bào bình thường (không nhiễm virus) không sử dụng acyclovir làm cơ chất, do đó độc tính đối với tế bào vật chủ của động vật có vú là thấp; tuy nhiên, TK được mã hóa bởi HSV và VZV chuyển đổi acyclovir thành acyclovir monophosphat, một dẫn chất nucleosid, sau đó được chuyển đổi tiếp tục thành diphosphat và cuối cùng thành triphosphat bởi các enzym tế bào. Acyclovir triphosphat cạnh tranh với DNA polymerase của virus và ức chế sự sao chép DNA của virus, gắn kết vào DNA của virus và kết thúc chuỗi DNA.

Sử dụng acyclovir kéo dài hoặc lặp đi lặp lại ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng có thể dẫn đến giảm sự nhạy cảm của các chủng virus, và không còn đáp ứng với điều trị bằng acyclovir. Trong lâm sàng, hầu hết các chủng giảm tính nhạy cảm với acyclovir do thiếu enzym TK, tuy nhiên, các chủng có enzym TK hoặc DNA polymerase biến đổi cũng đã được báo cáo. Trong *in vitro*, sự tiếp xúc của HSV được phân lập với acyclovir cũng có thể dẫn đến sự xuất hiện của các chủng ít nhạy cảm hơn. Mối quan hệ giữa độ nhạy cảm *in vitro* của các chủng HSV và đáp ứng lâm sàng với acyclovir là không rõ ràng.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Acyclovir được hấp thu một phần từ ruột. Nồng độ đỉnh trong huyết tương ở trạng thái ổn định (Cssmax) sau khi dùng liều 200 mg acyclovir trong 4 giờ là 3,1 micromol (0,7 microgam/ml) và tương đương với nồng độ đáy trong huyết tương (Cssmin) là 1,8 micromol (0,4 microgam/ml). Với các Cssmax tương ứng sau liều 400 mg và 800 mg dùng trong 4 giờ tương ứng là 5,3 micromol (1,2 microgam/ml) và 8 micromol (1,8 microgam/ml) và mức Cssmin tương đương là 2,7 micromol (0,6 microgam/ml) và 4 micromol (0,9 microgam/ml).

Ở người lớn, thời gian bán thải trong huyết tương sau khi tiêm tĩnh mạch acyclovir là khoảng 2,9 giờ. Phần lớn thuốc được thải trừ qua thận dưới dạng không đổi. Độ thanh thải qua thận của acyclovir lớn hơn đáng kể so với độ thanh thải creatinin, cho thấy sự bài tiết qua ống thận, cùng với quá trình lọc ở cầu thận, góp phần vào việc thải trừ thuốc qua thận. 9-carboxymethoxymethyl-guanin là chất chuyển hóa đáng kể duy nhất của acyclovir, và chiếm 10 - 15% liều dùng được bài tiết trong nước tiểu. Khi acyclovir được dùng 1 giờ sau khi dùng 1 g probenecid, thời gian bán thải và diện tích dưới đường cong tăng thêm tương ứng 18% và 40%.

Ở người lớn, nồng độ Cssmax sau 1 giờ tiêm truyền các liều 2,5 mg/kg, 5 mg/kg và 10 mg/kg tương ứng là 22,7 micromol (5,1 mcg/ml), 43,6 micromol (9,8 mcg/ml) và 92 micromol (20,7 mcg/ml). Nồng độ đáy (Cssmin) sau 7 giờ tương ứng là 2,2 micromol (0,5 mcg/ml), 3,1 micromol (0,7 mcg/ml) và 10,2 micromol (2,3 mcg/ml).

Ở trẻ em trên 1 tuổi, nồng độ đỉnh (Cssmax) và nồng độ đáy (Cssmin) trong huyết tương là tương tự khi liều 250 mg/m² được dùng thay thế cho liều 5 mg/kg và liều 500 mg/m² thay cho liều 10 mg/kg. Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (0 - 3 tháng tuổi) được điều trị với liều 10 mg/kg tiêm truyền trong 1 giờ, khoảng cách liều là 8 giờ, Cssmax là 61,2 micromol (13,8 mcg/ml) và Cssmin là 10,1 micromol (2,3 mcg/ml). Thời gian bán thải ở những đối tượng này là 3,8 giờ. Một nhóm trẻ sơ sinh được điều trị với 15 mg/kg mỗi 8 giờ một lần cho thấy nồng độ trong huyết tương tăng tỷ lệ thuận với liều dùng, với Cmax là 83,5 micromol (18,8 mcg/ml) và Cmin là 14,1 micromol (3,2 mcg/ml).

Ở người cao tuổi, độ thanh thải toàn phần của cơ thể giảm xuống theo tuổi tác do giảm độ thanh thải creatinin mặc dù thời gian bán thải thay đổi rất ít.

Ở bệnh nhân suy thận mạn tính, thời gian bán thải trung bình là 19,5 giờ. Thời gian bán thải của acyclovir trong quá trình thẩm tách máu là 5,7 giờ. Nồng độ acyclovir trong huyết tương giảm khoảng 60% trong quá trình lọc máu.

Nồng độ thuốc trong dịch não tủy đạt khoảng 50% nồng độ trong huyết tương. Tỷ lệ thuốc liên kết với protein huyết tương tương đối thấp (9 - 33%) và tương tác thuốc liên quan đến thay thế tỷ lệ liên kết là không dự đoán được.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 5 vỉ x 10 viên.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

TIÊU CHUẨN: TCCS.

Cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC HẬU GIANG - Chi nhánh nhà máy dược phẩm DHG tại Hậu Giang

Lô B2 - B3, Khu công nghiệp Tân Phú Thạnh - giai đoạn 1, xã Tân Phú Thạnh, huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang, Việt Nam

ĐT: (0293) 3953454 • Fax: (0293) 3953555

Mọi thắc mắc về sản phẩm,
xin vui lòng liên hệ
0292.3899000

E-mail: dhgpharma@dhgpharma.com.vn
www.dhgpharma.com.vn