



Ípô hi, bệnh nhân được sử dụng esomeprazol thêm lần nữa chỉ 3 phút, một lần mỗi ngày, trong vòng 4 ngày. Nguyên nhân của được tiến hành trên tổng số 50 bệnh nhân từ 0 đến 18 tuổi trong đó 50 bệnh nhân (7 trẻ trong nhóm từ 1 đến 5 tuổi) đã hoàn thành nghiên cứu và được đánh giá được đồng học esomeprazol. Bệnh dưới đây mới là sự tiếp xúc toàn thân với esomeprazol, bệnh này và người tương thích khác nhau sau khi thêm lần nữa, một 3 phút. Các giá trị trong bảng là các giá trị trung vị (khoảng giá trị). Liều 20 mg được sử dụng trong 10 phút đầu tiên mỗi trong 30 phút. Giá trị C<sub>max</sub> được đo 5 phút sau khi dùng thuốc ở nhóm trẻ em. 7 phút sau khi dùng liều 40 mg và sau khi ngừng truyền lần nữa là 20 giờ ở nhóm người lớn.

Nhóm tuổi	Nhóm tuổi	AUC (giờ*μg/ml)	C <sub>max</sub> (μmol/l)
0 - 1 tháng	0,5 mg/kg (n = 6)	7,4 (2,5-20,5)	3,7 (2,1-5,8)
1 - 11 tháng*	1,0 mg/kg (n = 6)	10,5 (6,5-22,2)	8,3 (4,5-14,0)
1 - 5 tuổi	10 mg (n = 7)	7,9 (2,9-16,6)	9,4 (4,4-17,2)
	10 mg (n = 8)	6,3 (3,5 - 10,9)	5,6 (3,1 - 13,2)
6 - 11 tuổi	20 mg (n = 6)*	14,4 (7,2-42,3)	8,8 (3,4-29,4)
	20 mg (n = 9)**	10,1 (7,2-13,7)	8,1 (3,4-29,4)
12 - 17 tuổi	20 mg (n = 6)	8,1 (4,7-15,9)	7,1 (4,8-8,0)
	40 mg (n = 9)	17,6 (13,1-19,8)	10,5 (7,8-14,2)
Người lớn	20 mg (n = 22)	5,1 (1,5-11,8)	3,9 (1,5-8,7)
	40 mg (n = 41)	12,6 (6,8-21,7)	8,3 (5,4-17,9)

\* Một bệnh nhân trong nhóm 0 đến 1 tháng tuổi được xác định có tuổi đời là ≥ 32 tuần và < 44 tuần, trong đó tuổi đời là tổng của tuần thai và tuổi sau sinh được thêm 144 tuần.
\*\* Hai bệnh nhân đã bị loại ra, trong đó 1 bệnh nhân được chỉ có chuyển hóa CYP2C19 thêm và 1 bệnh nhân được điều trị với thuốc ức chế CYP3A4.

Đư đoán cho thấy rằng C<sub>max</sub> sau khi truyền tĩnh mạch esomeprazol trong 10 phút, 30 phút, 30 phút sẽ bị giảm trung bình trong tổng 37% đến 49%, 34% đến 66% và 61% đến 72% đối cả các nhóm tuổi và nhóm liều so với khi dùng đường tiêu hóa mỗi 3 phút.

**CHỈ ĐỊNH**

Dùng dịch tiêm truyền esomeprazol được chỉ định cho:

**Ngược chỉ định**

- Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) trên bệnh nhân viêm thực quản và/hoặc có triệu chứng trào ngược đường

+ Bệnh trào ngược dạ dày ở trẻ em (GERD) trên bệnh nhân viêm thực quản và/hoặc có triệu chứng trào ngược đường

+ Dự phòng loét dạ dày ở trẻ em do sử dụng thuốc kháng

+ Viêm không steroid (NSAID) ở bệnh nhân có nguy cơ

+ Phòng ngừa ăn xuất huyết sau khi điều trị với sự xuất huyết cấp tính do loét dạ dày loét tá tràng

**Trẻ em và trẻ vị thành niên từ 1 - 18 tuổi**

- Điều trị kháng tiết dịch vị khi điều phẩu đường không thích hợp vì đau.

+ Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) ở bệnh nhân bị viêm thực quản do trào ngược và/hoặc các triệu chứng ngược

+ Dự phòng loét dạ dày ở trẻ em do sử dụng thuốc kháng

**Liều dùng**

**Người lớn**

*Điều trị kháng tiết dịch vị khi điều phẩu đường không thích hợp*

Bệnh nhân không thể dùng thuốc qua đường uống, có thể điều trị bằng đường tiêm với liều 20 - 40 mg, 1 lần/ngày. Bệnh nhân bị bệnh thực quản trào ngược nên được điều trị với liều 40 mg, 1 lần/ngày. Để điều trị triệu chứng bệnh trào ngược, bệnh nhân nên được dùng liều 20 mg, 1 lần/ngày. Liều thông thường để điều trị loét dạ dày do sử dụng thuốc NSAID là 20 mg, 1 lần/ngày. Liều dùng dự phòng loét dạ dày và tá tràng do sử dụng thuốc NSAID ở bệnh nhân có nguy cơ là 20 mg, 1 lần/ngày. Thời gian điều trị qua đường tĩnh mạch thường ngắn và nên chuyển sang điều trị qua đường uống ngay khi có thể được.
*Phòng ngừa ăn xuất huyết do loét dạ dày loét tá tràng*
Sau khi điều trị bằng một số xuất huyết cấp tính do loét dạ dày hay loét tá tràng trên truyền liên tục 80 mg trong khoảng 30 phút, tiếp theo truyền lần nữa 8 mg/giờ trong 3 ngày (72 giờ).

Sau giai đoạn điều trị bằng đường truyền tĩnh mạch, bệnh nhân nên được tiếp tục điều trị bằng tiết acid bằng đường uống.

**Cách dùng**

Đã chuẩn bị dung dịch tiêm, xin xem phần Hướng dẫn sử dụng, xử lý và loại bỏ.

<i><b>Đường tiêm</b></i>	Trên bình mạch 5 ml dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml), trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút.
Liều 40 mg	Trên bình mạch 2 ml hoặc nửa phân dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml) trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Xem kỹ tờ hướng dẫn khi dùng thuốc sử dụng.
Liều 20 mg	Trên bình mạch 2 ml hoặc nửa phân dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml) trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Xem kỹ tờ hướng dẫn khi dùng thuốc sử dụng.
<i><b>Đường tiêm truyền</b></i>	
Liều 40 mg	Dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút.
Liều 20 mg	Nửa phân dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Xem kỹ tờ hướng dẫn khi dùng thuốc sử dụng.
Liều cao 80 mg	Dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch liên tục trong khoảng thời gian 30 phút.
Liều 8 mg/giờ	Dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch liên tục trong khoảng thời gian 71,5 giờ (tức là cứ truyền được liên tục 8 mg/giờ)

**Đãi hướng đặc biệt**

*Người suy chức năng thận*

Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy chức năng thận. Do kinh nghiệm điều trị cho bệnh nhân suy thận nặng vẫn còn hạn

chế, nên thận trọng khi dùng thuốc trên các bệnh nhân này.

**Người suy chức năng gan**

GERD: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy chức năng gan mức độ nhẹ đến trung bình. Đối với bệnh nhân suy gan nặng, không nên dùng quá liều tối đa 20 mg.

Loét xuất huyết: Không cần điều chỉnh liều ở bệnh nhân suy chức năng gan mức độ nhẹ đến trung bình. Đối với bệnh nhân suy gan nặng, khởi đầu truyền liên tục liều cao 80 mg esomeprazol, tiếp theo truyền tĩnh mạch liên tục liều 4 mg/giờ trong 71,5 giờ có thể đủ để giải thích.

*Người cao tuổi*

Không cần điều chỉnh liều ở người cao tuổi.

**Sử dụng ở trẻ em**

*Trẻ em và trẻ em vị thành niên từ 1 - 18 tuổi*
Điều trị kháng tiết dịch vị khi điều phẩu đường uống không thích hợp
Bệnh nhân không dùng được thuốc đường uống có thể được điều trị bằng đường tiêm truyền tĩnh mạch ngắn, như là một phần của liệu trình điều trị GERD cấp độ (xem liều trong bảng dưới đây).

Thông thường, khoảng thời gian điều trị bằng đường tĩnh mạch nên ngắn và chuyển sang dùng đường uống ngay khi có thể.
Liều khuyến cáo khi sử dụng esomeprazol bằng đường tĩnh mạch

Nhóm tuổi	Điều trị viêm thực quản do trào ngược	Điều trị triệu chứng của GERD
1 - 11 tuổi	Cần nặng < 20 kg: 10 mg, một lần mỗi ngày Cần nặng ≥ 20 kg: một lần hoặc 20 mg, một lần mỗi ngày	10 mg, một lần mỗi ngày 30 mg, một lần mỗi ngày
12 - 18 tuổi	40 mg, một lần mỗi ngày	40 mg, một lần mỗi ngày

**Cách dùng**
Đã chuẩn bị dung dịch tiêm, xin xem phần Hướng dẫn sử dụng, xử lý và loại bỏ.

<i><b>Đường tiêm</b></i>	Trên bình mạch 5 ml dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml), trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút.
Liều 20 mg	Trên bình mạch 2 ml hoặc nửa phân dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml), trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Xem kỹ tờ hướng dẫn khi dùng thuốc sử dụng.
Liều 10 mg	Trên bình mạch 1,25 ml dung dịch pha tiêm (tổng 48 mg/ml) trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Lưu ý khi pha trộn dung dịch không sử dụng.
<i><b>Đường tiêm truyền</b></i>	
Liều 40 mg	Dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút.
Liều 20 mg	Nửa phân dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Lưu ý khi pha trộn dung dịch không sử dụng.
Liều 10 mg	Một phân dung dịch pha tiêm nên được truyền tĩnh mạch trong khoảng thời gian từ 10 đến 30 phút. Lưu ý khi pha trộn dung dịch không sử dụng.

**CHÔNG CHỈ ĐỊNH**

Trên sự quã nhận với một chất chính esomeprazol hoặc với các chất khác thuộc phân nhóm benzimidazol hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc này.

**THẬN TRỌNG**

Không nên sử dụng esomeprazol đồng thời với nefaziran vì

**THẬN TRỌNG**

Khi có sự biến thiên của các triệu chứng cảnh giác, (như sự cần hoặc kết không phù hợp, nôn mửa và nôn, khó nuốt, nôn mửa hoặc trớ khá nặng, có tình vị việc điều trị bằng esomeprazol có thể làm giảm triệu chứng và thậm chí việc tiếp cận điều trị.

Các bệnh nhân được điều trị bằng thuốc này nên được theo dõi nghiêm túc về các triệu chứng cảnh giác.

Scaphylozoar

Seraphim của vitamin B12

Esomeprazol cũng như các thuốc kháng tiết acid khác, có thể làm giảm hấp thu vitamin B12 (cyanocobalamin) do giảm độ acid tiêu vị. Điều này nên được cân nhắc ở bệnh nhân có giảm độ trớ hoặc có nguy cơ giảm hấp thu vitamin B12 khi điều trị dài hạn.

Sự giảm magncesi huyết

Đã có các báo cáo về hạ magncesi huyết nghiêm trọng ở các bệnh nhân được điều trị với các thuốc ức chế bơm proton (PPI) như esomeprazol trong ít nhất 3 tháng, và trong hầu hết các trường hợp sử dụng PPI trong 1 năm. Các triệu chứng nghiêm trọng của hạ magncesi huyết như mất ngủ, cơ cứng cơ, mê sảng, co giật, chóng mặt và loạn nhịp thất có thể xảy ra, nhưng có thể khởi phát âm thầm và không được lưu tâm. Ở đa số các bệnh nhân, tình trạng hạ magncesi huyết được cải thiện sau khi sử dụng liệu pháp magncesi thay thế và ngừng sử dụng PPI. Đối với những bệnh nhân phải điều trị kéo dài với PPI hoặc PPI với những bệnh nhân phải điều trị kéo dài với PPI hoặc khác có thể gây hạ magncesi huyết (ví dụ như các thuốc lợi tiểu), các chuyên viên y tế nên cân nhắc đo nồng độ magncesi máu trước khi bắt đầu điều trị với PPI và kiểm tra định kỳ trong quá trình điều trị.

**Sự cơ gan xơ gan**

Các thuốc ức chế bơm proton, đặc biệt khi dùng liều cao và trong thời gian dài (> 1 năm), có thể làm tăng nguy cơ gây xơ gan thông thường của họ và có thể tăng đặc biệt ở bệnh nhân có tuổi hoặc khi có sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ đã biết khác. Các nghiên cứu quan sát cho thấy rằng các thuốc ức chế bơm proton có thể làm tăng đáng kể nguy cơ gây xơ gan khoảng 10 - 40%. Một phân trong mức tăng này có thể do các yếu tố nguy cơ khác. Bệnh nhân sử dụng cơ kháng xơ gan cần được cân nhắc theo các hướng dẫn làm sàng hiện hành và nên được dùng đủ liều vitamin D và các chất canxi khác.

**Tôn thượng lupus ban đỏ ban cấp ở da (SCLP)**

Các thuốc ức chế bơm proton rất ít liên quan đến các ca tôn thượng lupus ban đỏ ban cấp ở da. Nếu các tôn thượng này xảy ra, đặc biệt là tại các khu vực da tiếp xúc với ánh nắng, và nếu có kèm theo đau khớp, bệnh nhân nên sớm tìm sự hỗ trợ y tế và nhận viện y tế nếu cần nhắc việc dùng sử dụng esomeprazol. Các tôn thượng lupus ban đỏ ban cấp ở da sau khi điều trị với thuốc ức chế bơm proton trước đó có thể làm tăng nguy cơ xảy ra các tôn thượng lupus ban đỏ ban cấp ở da đối với các thuốc ức chế bơm proton khác.

**Kết hợp với các thuốc khác**

Không khuyến cáo dùng đồng thời esomeprazol với azaxanvir. Nếu sự phối hợp azaxanvir với thuốc ức chế bơm proton là không thể tránh khỏi, cần theo dõi chặt chẽ trên lâm sàng khi dùng liều azaxanvir đến 400 mg kết hợp với 100 mg esomeprazol.

Esomeprazol là chất ức chế CYP2C19. Khi bắt đầu hay kết thúc điều trị với thuốc chuyển hóa qua CYP2C19. Đã ghi nhận tương tác giữa clopidogrel và esomeprazol. Khi tương quan lâm sàng

điều trị bằng thuốc này, esomeprazol có thể làm giảm hấp thu của thuốc clopidogrel và esomeprazol. Khi tương quan lâm sàng điều trị bằng thuốc này, esomeprazol có thể làm giảm hấp thu của thuốc clopidogrel.
**Các phản ứng ngoài ý nghiên trong trẻ em (SCARs)**
Các phản ứng ngoài ý nghiêm trọng trên da (SCARs) có thể đe dọa tính mạng mà không báo trước (EM) (hội chứng Stevens-Johnson (SSJ), hội chứng thượng bì nhiều độc (TEN) và phản ứng đa thuốc với sự tăng bạch cầu ái toan) và các triệu chứng toàn thân (DRESS), rất hiếm được báo cáo liên quan đến điều trị bằng esomeprazol.

Bệnh nhân nên được thông báo về các dấu hiệu và triệu chứng của phản ứng nghiêm trọng trên da EWS/TENDRESS và nên tìm sự trợ giúp y tế ngay khi quan sát thấy bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng trên lâm sàng.
Nên ngừng sử dụng esomeprazol ngay khi có các dấu hiệu và triệu chứng của phản ứng nghiêm trọng trên da và cần được chăm sóc y tế bổ sung theo dõi chặt chẽ khi cần thiết.
Không nên sử dụng lại thuốc trên những bệnh nhân đã từng xuất hiện các phản ứng EWS/TENDRESS.

**Tương tác với các xét nghiệm**

Sử dụng nồng độ Cromogranin A (CgA) có thể cần trở việc thăm dò các khối u thần kinh nội tiết. Nhấn mạnh sự cần trở này, nên ngừng điều trị bằng esomeprazol ít nhất 5 ngày trước khi định lượng CgA. Nếu nồng độ CgA và nồng độ gastrin không trở về bình thường sau khi định lượng lần đầu, việc định lượng nên được tiến hành lại sau 14 ngày kể từ khi ngừng điều trị với thuốc ức chế bơm proton.

**THỜI KỲ ANKANGHAI**

Đã tiến hành sàng của esomeprazol trong thời kỳ con hạn chế.

Đối với thời kỳ mang thai, dữ liệu thu được từ các nghiên cứu dịch tế trên một lượng lớn hơn phụ nữ mang thai tiếp xúc với omeprazol chỉ ra rằng thuốc không có tác động gây dị tật hay độc tính thai kỳ. Các nghiên cứu trên động vật dùng esomeprazol không cho thấy được có tác động gây hại trực tiếp hay gián tiếp cho phôi thai nh. Các nghiên cứu trên động vật với hơn bảy mươi phần trăm cho thấy thuốc có tác động gây hại trực tiếp hoặc gián tiếp đối với phôi thai đang phát triển, sự sinh nở hoặc phát triển sau sinh. Nên thận trọng khi kê toa esomeprazol cho phụ nữ có thai.

Một số lượng dữ liệu từ phân tích mù có thai (gần 300 - 1000 kết quả thai kỳ) chỉ ra rằng thuốc không có khả năng gây dị tật hay độc tính thần kinh cho trẻ sơ sinh khi sử dụng esomeprazol. Các nghiên cứu trên nhà chuột sơ sinh khi sử dụng esomeprazol đã ghi nhận các triệu chứng phát triển bất thường có tác động gây hại trực tiếp hoặc gián tiếp đối với phôi thai sinh sản.
**THỜI KỲ CHO CON BÚ**
Người ta chưa biết tác dụng của esomeprazol có thể qua sữa mẹ hay không. Chứa có ít bằng tin trên các tài liệu về esomeprazol đối với trẻ sơ sinh trẻ em. Vì vậy, không nên dùng esomeprazol trong khi cho con bú.

**KHẢ NĂNG SINH SẢN**
Các nghiên cứu trên động vật đối với hỗn hợp racemic của omeprazol, sử dụng đường uống, không cho thấy thuốc có tác động đối với khả năng sinh sản.

**ANMHOỮNG ĐẾN KHẢ NĂNG LAI ME VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC**

Esomeprazol ảnh hưởng ít đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Các tác dụng phụ như chóng mặt (ít gặp) và nhức mỏi (ít gặp) đã được báo cáo, nên bệnh nhân phải cẩn các dụng ngoài ý may khi không lái xe và vận hành máy móc.

**TA CHUYỂN KHÔNG MONG MUỐN (ADR)**

**Tôn tái đại diện an toàn**

Các phản ứng ngoài ý phổ biến nhất được báo cáo trong các tài liệu nghiên cứu lâm sàng (cùng như trong báo cáo sau khi lưu hành thuốc) bao gồm: đau đầu, đau bụng, tiêu chảy và buồn nôn. Dữ liệu về an toàn là tương tự nhau giữa các dạng thuốc, các chỉ định điều trị, nhóm tuổi và các quần thể bệnh nhân. Không có phản ứng ngoài ý nào liên quan đến liều dùng.

**Bảng các phản ứng có hại**

Các tác dụng không mong muốn do thuốc sau đây đã được ghi nhận hay nghi ngờ trong các chương trình nghiên cứu lâm sàng của esomeprazol dạng uống và tiêm tĩnh mạch và theo dõi sau khi lưu hành thuốc dạng uống. Các phản ứng này được xếp theo tần suất xảy ra. Rất thường gặp (≥ 1/10), thường gặp (≥ 1/100 đến < 1/10), ít gặp (≥ 1/1000 đến < 1/100), hiếm gặp (≥ 1/10.000 đến < 1/10.000), rất hiếm gặp (< 1/10.000), chưa biết (không thể dự đoán được từ các dữ liệu đang có).

Cơ quan	Tên thuốc	Tác dụng ngoài ý
Khối tạo máu và hệ bạch huyết*	Hiếm gặp	Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu
Khối tạo máu và hệ bạch huyết*	Rất hiếm gặp	Mất bạch cầu, giảm toàn thể huyết cầu
Khối tạo mệ miễn dịch	Hiếm gặp	Phản ứng quá mẫn như là sốt, phát ban
Khối tạo đường tiêu và sinh dục	Ít gặp	Phụ ngoài thận
	Hiếm gặp	Giảm mật tinh

Chưa biết	Giảm magncesi huyết, giảm magncesi với giảm các bằng chứng của bệnh khác	
Khối tạo máu toàn	Ít gặp	Mất ngủ
	Hiếm gặp	Khó thở, lo lắng, tim đập nhanh
	Rất hiếm gặp	Nóng mồm, sốt giết
Khối tạo mệ miễn dịch	Thường gặp	Nhiều đau
	Ít gặp	Chóng mặt, đi cảm, ngứa gãi
Khối tạo mệ và mô đặc	Ít gặp	Nhau mủ
Khối tạo mệ bạch, ngược và tăng bạch	Hiếm gặp	Có dấu hiệu viêm
	Hiếm gặp	Đau bụng, táo bón, tiêu chảy, đầy bụng, buồn nôn/nausea, polyrpy truyền
Khối tạo mệ tiêu hóa	Thường gặp	Khó miệng
	Ít gặp	Viêm miệng, nhiễm Candida đường tiêu hóa
	Chưa biết	Viêm đại tràng vi thể
Khối tạo gan mật	Hiếm gặp	Tăng men gan
	Rất hiếm gặp	Viêm gan có hoặc không vàng da
Khối tạo da và mô dưới da	Thường gặp	Phản ứng dị ứng (như viêm da dị ứng)
	Ít gặp	Viêm da, ngứa, nổi mẩn, mề đay
	Hiếm gặp	Hội đân, ngứa, nổi mẩn, mề đay
Khối tạo hệ sinh sản và tuyến v	Rất hiếm gặp	Như hòa thuận v
Khối tạo hệ sinh sản và tuyến v	Hiếm gặp	Kéo v, ngứa, ngứa nổi m
Các rối loạn tăng trưởng và sự phát triển	Hiếm gặp	Kéo v, ngứa, ngứa nổi m
Khối tạo hệ tiêu hóa và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo tiêu và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Như hòa thuận v
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa
	Rất hiếm gặp	Đau bụng, đau cơ
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Rất hiếm gặp	Viêm niêm mạc ruột, đi có báo cáo về sự viêm ở kèm theo một số bệnh nhân.
Khối tạo hệ sinh sản và mô dưới da	Hiếm gặp	Gây ngứa không, ngứa có ngứa và ngứa