

# TITLE - STREPTOKINASE / STREPTASE KABIKINASE MEDICATION PATIENT INFORMATION IN VIETNAMESE

Disclaimer : Document presented by [www.911GlobalMeds.com](http://www.911GlobalMeds.com)



Express Medicine Shipments, Globally!

FOR PUBLIC INTEREST & INFORMATION ONLY.  
NO BRAND OR GENERIC MEDICINE IS BEING PROMOTED  
FOR SALES FROM THE CONTENT OF THIS DOCUMENT.

Source : Medicines Org UK

## Streptokinase 250.000 iu

Beacon Pharmaceuticals / Kent Pharma UK Ltd  
chi tiết liên hệ

Thành phần hoạt chất  
streptokinase

Hạng mục pháp lý  
POM: Thuốc chỉ kê đơn

Mã ATC-

B01AD01

Tìm sản phẩm tương tự -

SmPC (/ emc / product / 4255 / smpc)

Hiển thị mục lục

Thông tin này dành cho các chuyên gia y tế sử dụng

### 1. Tên sản phẩm thuốc

Biofactor Streptokinase 250 000 và 750 000

### 2. Thành phần định tính và định lượng

Biofactor Streptokinase 250 000 và 750 000 được trình bày dưới dạng bột pha dung dịch trong lọ chứa 250 000 và 750 000 Đơn vị Quốc tế (IU) của streptokinase tinh khiết làm thành phần hoạt tính. Để biết danh sách đầy đủ các tá dược, hãy xem phần 6.1.

Highly purified streptokinase is extracted from the culture filtrate of certain strains of the streptococcus group C. It is presented as a white to slightly yellow powder and contains stabilisers.

### 3. Pharmaceutical form

Powder for solution for infusion.

White to slightly yellow powder.

## 4. Clinical particulars

### 4.1 Therapeutic indications

Biofactor Streptokinase is indicated in adults.

Biofactor Streptokinase is a fibrinolytic agent which may be used for the intravascular dissolution of thrombi and emboli in:

- acute massive pulmonary embolism
- acute, sub-acute or chronic (not older than 6 weeks) occlusion of peripheral arteries
- extensive deep vein thrombosis
- Huyết khối tĩnh mạch hoặc động mạch võng mạc trung tâm (tắc động mạch không quá 8 giờ, tắc tĩnh mạch không quá 10 ngày).

Lưu ý: Không có tuyên bố nào về kết quả điều trị đối với việc sử dụng thuốc ngoài khoảng thời gian đã nêu ở trên.

### 4.2 Quan điểm và phương pháp quản trị

#### Vị trí học

*Người lớn*

Huyết khối tĩnh mạch sâu

Liều khởi đầu 250 000 IU streptokinase nên được truyền vào tĩnh mạch ngoại vi trong 30 phút. Nên truyền duy trì 100 000 IU / giờ trong 72 giờ.

Thuyên tắc phổi

Tốt nhất là truyền 1 500 000 IU streptokinase vào tĩnh mạch ngoại vi trong thời gian ngắn 1-2 giờ.

Thay vào đó, liều khởi đầu 250 000 IU streptokinase nên được truyền vào tĩnh mạch ngoại vi trong 30 phút. Nên truyền duy trì 100 000 IU / giờ trong 24 giờ.

Bệnh động mạch ngoại vi tắc nghẽn

Quản lý streptokinase bằng truyền cục bộ theo hướng catheter nội động mạch theo một trong các chế độ sau:

- Truyền dần dần : 1000 đến 2500 IU streptokinase với khoảng cách từ 3 đến 5 phút trong tối đa 10 giờ và tổng liều tối đa là 250 000 IU
- Truyền liều thấp liên tục kéo dài (sử dụng máy bơm truyền dịch): 5000 đến 10.000 IU streptokinase mỗi giờ trong tối đa 5 ngày.

Phẫu thuật tạo hình động mạch qua da có thể được thực hiện đồng thời, nếu cần thiết.

Để thay thế cho những trường hợp khó tiếp cận động mạch hoặc nhiều chỗ tắc, nên truyền liều khởi đầu 250 000 IU streptokinase trong 30 phút. Nên truyền duy trì 100 000 IU / giờ trong tối đa 5 ngày.

Tắc mạch võng mạc trung tâm

Liều khởi đầu 250 000 IU streptokinase nên được truyền vào tĩnh mạch ngoại vi trong 30 phút. Nên truyền duy trì 100 000 IU / giờ trong 12 giờ.

#### *Dân số nhi khoa*

Tính an toàn và hiệu quả của Biofactor Streptokinase chưa được thiết lập đầy đủ ở trẻ em. Do mức độ thấp của plasminogen ở trẻ sơ sinh và ở trẻ em bị thiếu hụt plasminogen mắc phải và do khả năng gây phản ứng dị ứng / phản vệ của streptokinase, nó không được khuyến cáo ở trẻ sơ sinh, trẻ sơ sinh và trẻ em.

#### Kiểm soát liệu pháp

Trước khi bắt đầu điều trị tiêu huyết khối, cần có thời gian thrombin (TT), thời gian thromboplastin một phần đã hoạt hóa (aPTT), hematocrit và số lượng tiểu cầu để biết được tình trạng cầm máu của bệnh nhân. Nếu đã dùng heparin, nên ngừng sử dụng, và TT hoặc aPTT phải nhỏ hơn hai lần giá trị kiểm soát bình thường trước khi bắt đầu điều trị tiêu huyết khối.

Ở những bệnh nhân đã được điều trị trước đó bằng các dẫn xuất coumarin, INR (tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế) phải dưới 1,3 trước khi bắt đầu điều trị bằng streptokinase.

### Phương pháp điều trị

Việc sử dụng streptokinase có thể bằng cách truyền tĩnh mạch toàn thân hoặc bằng cách truyền cục bộ theo hướng catheter nội động mạch.

Để biết hướng dẫn về cách pha thuốc trước khi dùng, xem phần 6.6.

Khi pha bằng nước muối sinh lý, thu được dung dịch trong suốt, không màu đến hơi vàng.

Lưu ý: Khi điều trị tiêu huyết khối là cần thiết và có nồng độ kháng thể cao chống lại streptokinase hoặc khi điều trị bằng streptokinase gần đây (hơn 5 ngày và dưới một năm trước đó), nên sử dụng thuốc tiêu sợi huyết tương đồng (xem phần 4.4 và 4.8).

### Quản trị hệ thống

Trong quá trình truyền, giảm mức plasminogen và fibrinogen và tăng mức sản phẩm phân giải fibrin (FDP) (hai chất sau dùng để kéo dài thời gian đông máu của các xét nghiệm đông máu) nói chung sẽ xác nhận sự tồn tại của trạng thái tan huyết khối. Do đó, liệu pháp có thể được theo dõi bằng cách thực hiện TT hoặc aPTT khoảng 4 giờ sau khi bắt đầu điều trị.

Việc kéo dài TT từ 2 đến 4 lần nên nhằm mục đích và được coi là một biện pháp bảo vệ chống đông đủ. Nếu thời gian thrombin hoặc bất kỳ thông số nào khác của quá trình ly giải sau 4 giờ điều trị nhỏ hơn khoảng 1,5 lần giá trị kiểm soát bình thường, hãy ngừng Biofactor Streptokinase vì hiện tượng kháng streptokinase quá mức.

### Chính quyền địa phương

Như thường lệ với chẹn mạch, heparin được sử dụng, nếu cần, trước khi chẹn mạch như một biện pháp bảo vệ chống lại huyết khối do ống thông. Sự thành công của liệu pháp có thể được xác định bằng chụp mạch. Với lưu lượng máu đủ trong hơn 15 phút, liệu pháp có thể được coi là thành công và sau đó dừng lại.

### Điều trị theo dõi

Sau mỗi đợt điều trị bằng streptokinase, có thể tiến hành điều trị tiếp theo bằng thuốc chống đông máu hoặc thuốc ức chế kết tập tiểu cầu để phòng ngừa tái tạo huyết khối. Đặc biệt, với liệu pháp heparin, phải xem xét đến việc tăng nguy cơ xuất huyết.

## **4.3 Chống chỉ định**

Quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào được liệt kê trong phần 6.1.

Chống chỉ định điều trị bằng Biofactor Streptokinase, vì tăng nguy cơ xuất huyết khi điều trị tiêu huyết khối, bao gồm:

- xuất huyết nội hiện tại hoặc gần đây
- tất cả các dạng giảm khả năng đông máu, đặc biệt là tiêu sợi huyết tự phát và rối loạn đông máu rộng rãi
- tai biến mạch máu não gần đây, phẫu thuật nội sọ hoặc nội tử
- ung thư nội sọ
- chấn thương đầu gần đây
- dị dạng động mạch hoặc chứng phình động mạch
- ung thư đã biết với nguy cơ xuất huyết
- viêm tụy cấp
- Tăng huyết áp không kiểm soát được với giá trị tâm thu trên 200 mm Hg và / hoặc giá trị tâm trương trên 100 mm Hg hoặc thay đổi võng mạc tăng huyết áp Độ III / IV
- cấy ghép gần đây của một bộ phận giả bằng tàu
- điều trị đồng thời hoặc gần đây bằng thuốc chống đông máu đường uống (INR > 1,3)
- tổn thương gan hoặc thận nghiêm trọng

- viêm nội tâm mạc hoặc viêm màng ngoài tim. Các trường hợp riêng biệt của viêm màng ngoài tim, được chẩn đoán nhầm là nhồi máu cơ tim cấp tính và được điều trị bằng streptokinase, đã dẫn đến tràn dịch màng ngoài tim bao gồm cả chèn ép

- tạng xuất huyết đã biết

- các hoạt động chính gần đây (6<sup>tháng tự</sup>đến 10<sup>tháng tự</sup>ngày hậu phẫu, tùy thuộc vào mức độ của quy trình)

- các hoạt động xâm lấn, ví dụ như sinh thiết cơ quan gần đây, xoa bóp tim trong lồng ngực kín (chấn thương) trong thời gian dài

#### 4.4 Các cảnh báo đặc biệt và các biện pháp phòng ngừa khi sử dụng

Những điều kiện sau đây thường được coi là chống chỉ định đối với liệu pháp streptokinase, nhưng trong một số trường hợp nhất định, lợi ích có thể lớn hơn nguy cơ tiềm ẩn:

- xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng gần đây, ví dụ như loét dạ dày tá tràng hoạt động

- nguy cơ xuất huyết cục bộ nghiêm trọng, ví dụ trong trường hợp chụp động mạch chủ thắt lưng

- chấn thương gần đây và hồi sinh tim phổi

- các hoạt động xâm lấn, ví dụ như đặt nội khí quản gần đây

- chọc thủng các mạch không nén được, tiêm bắp, các động mạch lớn

- phá thai hoặc sinh nở gần đây

- mang thai (xem phần 4.6)

- các bệnh về đường tiết niệu sinh dục với các nguồn chảy máu hiện có hoặc tiềm ẩn (ống thông bàng quang cấy ghép)

- bệnh huyết khối nhiễm trùng đã biết

- thoái hóa mạch cứng động mạch nặng, bệnh mạch máu não

- bệnh phổi thể hang, ví dụ như bệnh lao hở hoặc viêm phế quản nặng

- khuyết tật van hai lá hoặc xơ tâm nhĩ

- bệnh vông mạc tiểu đường làm tăng nguy cơ chảy máu cục bộ

#### Antistreptokinase

Điều trị lặp lại với streptokinase được dùng hơn 5 ngày và ít hơn 12 tháng sau khi điều trị ban đầu có thể không hiệu quả. Điều này là do khả năng đề kháng do kháng thể antistreptokinase tăng lên.

Ngoài ra, hiệu quả điều trị có thể bị giảm ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng do liên cầu gần đây như viêm họng do liên cầu, sốt thấp khớp cấp và viêm cầu thận cấp.

#### Tỷ lệ truyền và dự phòng corticosteroid

Khi bắt đầu điều trị, thường thấy huyết áp giảm, nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim chậm (trong một số trường hợp cá biệt có thể là một cú sốc). Do đó, khi bắt đầu điều trị, việc truyền dịch nên được thực hiện từ từ.

Corticosteroid có thể được dùng dự phòng để giảm khả năng xảy ra các phản ứng dị ứng liên quan đến tiêm truyền.

#### Điều trị trước bằng heparin hoặc các dẫn xuất coumarin

Nếu bệnh nhân đang được gan hóa tích cực, cần được trung hòa bằng cách dùng protamine sulphat trước khi bắt đầu liệu pháp làm tan huyết khối. Thời gian thrombin không được nhiều hơn hai lần giá trị kiểm soát bình thường trước khi bắt đầu điều trị tiêu huyết khối. Ở những bệnh nhân đã được điều trị trước đó bằng các dẫn xuất coumarin, INR (Tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế) phải nhỏ hơn 1,3 trước khi bắt đầu truyền streptokinase.

#### Thủng động mạch

Nếu cần chọc dò động mạch trong khi điều trị bằng đường tĩnh mạch, tốt hơn là các mạch ở chi trên. Sau khi chọc thủng, nên băng ép ít nhất 30 phút. Vị trí đâm thủng nên được kiểm tra thường xuyên để tìm bằng chứng chảy máu.

Streptokinase là không phải được chỉ định để phục hồi sự thông minh của ống thông tĩnh mạch.

#### 4.5 Tương tác với các sản phẩm thuốc khác và các hình thức tương tác khác

Tăng nguy cơ xuất huyết ở những bệnh nhân đang điều trị hoặc mới được điều trị bằng thuốc chống đông máu, ví dụ như heparin hoặc các thuốc ức chế sự hình thành hoặc chức năng của tiểu cầu, ví dụ như thuốc ức chế kết tập tiểu cầu, dextrans.

Tác dụng của thuốc tác động lên chức năng hoặc hình thành tiểu cầu nên được giảm bớt trước khi bắt đầu ly giải lâu dài huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc động mạch bằng streptokinase (xem phần 4.2).

#### 4.6 Khả năng sinh sản, mang thai và cho con bú

Biofactor Streptokinase chống chỉ định trong thai kỳ. Không có bằng chứng về tính an toàn của thuốc đối với thai kỳ, cũng như không có bằng chứng từ nghiên cứu trên động vật cho thấy nó không gây nguy hiểm. Chảy máu và phản ứng phản vệ có thể gây sảy thai và chết thai, đặc biệt là khi dùng streptokinase trong vòng 18 tuần đầu của thai kỳ. Chỉ sử dụng khi không có giải pháp thay thế an toàn hơn.

Người ta chưa biết liệu streptokinase có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Sữa mẹ nên được loại bỏ trong 24 giờ đầu tiên sau khi điều trị tiêu huyết khối.

#### 4.7 Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và sử dụng máy móc

Không liên quan.

#### 4.8 Tác dụng không mong muốn

Các phản ứng có hại sau đây dựa trên kinh nghiệm thử nghiệm lâm sàng và sau khi tiếp thị. Các danh mục tiêu chuẩn sau được sử dụng:

Rất phổ biến	hơn 1/10
Phổ thông	hơn 1/100; ít hơn 1/10
Không phổ biến	hơn 1/1000; ít hơn 1/100
Hiếm	hơn 1 / 10.000; ít hơn 1/1000
Rất hiếm	dưới 1 / 10.000 (bao gồm cả các trường hợp cá biệt)

#### Rối loạn hệ thống bạch huyết và máu

*Phổ thông:* xuất huyết tại chỗ tiêm, chảy máu cam, chảy máu đường tiêu hóa, chảy máu bộ phận sinh dục, chảy máu cam

*Không phổ biến:* xuất huyết não với các biến chứng và hậu quả có thể gây tử vong, xuất huyết võng mạc, xuất huyết nặng (cũng có thể dẫn đến tử vong), xuất huyết gan, chảy máu sau phúc mạc, chảy máu vào khớp, vỡ lách. Truyền máu hiếm khi được yêu cầu.

*Rất hiếm:* xuất huyết vào màng tim bao gồm vỡ cơ tim trong quá trình điều trị tiêu huyết khối của nhồi máu cơ tim cấp tính

Trong các biến chứng xuất huyết nghiêm trọng, nên ngừng điều trị streptokinase và dùng thuốc ức chế proteinase, ví dụ, aprotinin, như sau. Ban đầu là 500 000 KIU (Kallikrein Inactivator Unit) đến một triệu KIU bằng cách tiêm hoặc truyền tĩnh mạch chậm. Nếu cần thiết, nên tiêm 200.000 KIU sau mỗi 4 giờ bằng cách nhỏ giọt tĩnh mạch cho đến khi máu ngừng chảy. Ngoài ra, nên kết hợp với thuốc chống tiêu sợi huyết tổng hợp. Nếu cần, các yếu tố đông máu có thể được thay thế. Việc sử dụng bổ sung thuốc chống tiêu sợi huyết tổng hợp đã được báo cáo là có hiệu quả trong các trường hợp xuất huyết đơn lẻ.

#### Rối loạn hệ thống miễn dịch

*Rất phổ biến:* phát triển các kháng thể antistreptokinase (xem thêm 4.4)

*Phổ thông:* phản ứng phản vệ dị ứng, ví dụ như phát ban, đỏ bừng, ngứa, mày đay, phù mạch, khó thở, co thắt phế quản, hạ huyết áp

*Rất hiếm:* phản ứng dị ứng chậm, ví dụ như bệnh huyết thanh, viêm khớp, viêm mạch, viêm thận, các triệu chứng dị ứng thần kinh (viêm đa dây thần kinh, ví dụ như hội chứng Guillain Barré), các phản ứng dị ứng nghiêm trọng cho đến sốc bao gồm ngừng hô hấp.

Các phản ứng dị ứng vừa phải hoặc nhẹ có thể được kiểm soát bằng liệu pháp đồng thời với thuốc kháng histamine và / hoặc corticosteroid. Nếu phản ứng dị ứng nghiêm trọng xảy ra, nên ngừng truyền streptokinase ngay lập tức và cho bệnh nhân được điều trị thích hợp. Các tiêu chuẩn y tế hiện hành về điều trị sốc cần được tuân thủ. Liệu pháp lọc máu nên được tiếp tục với thuốc tiêu sợi huyết tương đồng, chẳng hạn như Urokinase hoặc tPA.

### Rối loạn hệ thần kinh

*Hiếm:* các triệu chứng thần kinh (ví dụ như chóng mặt, lú lẫn, liệt, liệt nửa người, kích động, co giật) trong bối cảnh xuất huyết não hoặc rối loạn tim mạch với giảm tưới máu não

### Rối loạn mắt

*Rất hiếm:* viêm màng mắt / viêm màng bồ đào / viêm màng mắt

### Rối loạn tim và mạch máu

*Phổ thông:* khi bắt đầu điều trị, hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, nhịp tim chậm

*Rất hiếm:* thuyên tắc cholesterol tinh thể

Trong khi điều trị tiêu sợi huyết bằng streptokinase ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim, các biến cố sau đây đã được báo cáo là biến chứng của nhồi máu cơ tim và / hoặc các triệu chứng của tái tưới máu:

*Rất phổ biến:* hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim và nhịp tim, cơn đau thắt ngực

*Phổ thông:* thiếu máu cục bộ tái phát, suy tim, tái phát, sốc tim, viêm màng ngoài tim, phù phổi

*Không phổ biến:* ngừng tim (dẫn đến ngừng hô hấp), suy van hai lá, tràn dịch màng ngoài tim, chèn ép tim, vỡ cơ tim, thuyên tắc phổi hoặc ngoại vi

Các biến chứng tim mạch này có thể nguy hiểm đến tính mạng và có thể dẫn đến tử vong.

Trong quá trình ly giải cục bộ các động mạch ngoại vi, không thể loại trừ thuyên tắc đoạn xa.

### Rối loạn hô hấp

*Rất hiếm:* phù phổi không do tim sau khi điều trị tiêu huyết khối nội mạch ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim lan rộng

### Rối loạn tiêu hóa

*Phổ thông:* buồn nôn, tiêu chảy, đau thượng vị, nôn mửa

### Các rối loạn chung và tình trạng của cơ sở quản lý

*Phổ thông:* nhức đầu, đau lưng, đau cơ xương, ớn lạnh, sốt, suy nhược, khó chịu

*Thử nghiệm*

*Phổ thông:* Tăng thoái qua transaminase và bilirubin huyết thanh

### Báo cáo các phản ứng phụ nghi ngờ

Báo cáo các phản ứng có hại nghi ngờ sau khi cho phép sản phẩm thuốc là quan trọng. Nó cho phép tiếp tục theo dõi cân bằng lợi ích / rủi ro của sản phẩm thuốc. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được yêu cầu báo cáo bất kỳ phản ứng phụ nghi ngờ nào qua Trang web của Chương trình Thẻ Vàng: [www.mhra.gov.uk/yellowcard](http://www.mhra.gov.uk/yellowcard).

## 4.9 Quá liều

Dùng quá liều dài hạn streptokinase có thể gây ra nguy cơ tái huyết khối do giảm plasminogen kéo dài. Xem thêm phần 4.8 và 5.1.

---

## 5. Tính chất dược lý

### 5.1 Đặc tính dược lực học

Nhóm dược lý: Streptokinase (thuốc chống huyết khối, enzym)

Mã ATC: B01A D01

Biofactor Streptokinase là một streptokinase tinh khiết cao có nguồn gốc từ liên cầu khuẩn  $\beta$  tan máu thuộc nhóm Lancefield C. Sự hoạt hóa của hệ thống tiêu sợi huyết nội sinh được bắt đầu bằng sự hình thành phức hợp streptokinase-plasminogen.

Phức hợp này có đặc tính hoạt hóa và chuyển đổi plasminogen thành plasmin có hoạt tính phân giải protein và tiêu sợi huyết. Càng nhiều plasminogen được liên kết trong phức hợp chất hoạt hóa này, thì càng ít plasminogen còn lại để chuyển thành dạng hoạt động enzym của nó. Do đó, liều cao streptokinase có liên quan đến nguy cơ chảy máu thấp hơn và ngược lại.

Sau khi tiêm tĩnh mạch và trung hòa hiệu giá kháng thể khángistreptokinase, streptokinase ngay lập tức có sẵn trong hệ thống để kích hoạt hệ thống tiêu sợi huyết.

Streptokinase có thời gian bán hủy rất ngắn. Sự thanh thải nhanh chóng đầu tiên khỏi huyết tương là do sự hình thành phức hợp giữa streptokinase và kháng thể streptokinase. Phức hợp này trở về mặt sinh hóa và được loại bỏ nhanh chóng khỏi tuần hoàn. Khi kháng thể đã được trung hòa, streptokinase sẽ kích hoạt plasminogen như đã mô tả ở trên.

## 5.2 Đặc tính dược động học

Động học đào thải của streptokinase diễn ra theo một quá trình hai pha. Một phần nhỏ liều dùng được liên kết với kháng thể antistreptokinase và được chuyển hóa với thời gian bán hủy là 18 phút trong khi phần lớn nó tạo thành phức hợp chất hoạt hóa streptokinase-plasminogen và được biến đổi sinh học với thời gian bán hủy khoảng 80 phút.

Hoạt động tiêu sợi huyết đỉnh được tìm thấy trong máu khoảng 20 phút sau khi dùng thuốc.

Giống như các protein khác, streptokinase được chuyển hóa theo phương pháp phân giải protein ở gan và thải trừ qua thận. Dữ liệu trên động vật cho thấy streptokinase cũng có thể được bài tiết dưới dạng không đổi trong mật.

## 5.3 Dữ liệu an toàn tiền lâm sàng

Trong một thử nghiệm Ames trên Biofactor Streptokinase, không có bằng chứng nào về khả năng gây đột biến được tìm thấy. Không có nghiên cứu an toàn tiền lâm sàng nào khác được thực hiện trên Biofactor Streptokinase.

---

## 6. Thông tin chi tiết về dược phẩm

### 6.1 Danh sách tá dược

Albumin người, Axit aminoaxetic (glycine), Mannitol

### 6.2 Sự không tương thích

Không có trường hợp tương kỵ nào được báo cáo khi sử dụng Biofactor Streptokinase theo khuyến cáo. Sản phẩm thuốc này không được trộn lẫn với các sản phẩm thuốc khác.

### 6.3 Thời hạn sử dụng

Hạn sử dụng của lọ Biofactor Streptokinase 250 000 và 750 000 chưa mở là 2 năm.

### 6.4 Các biện pháp phòng ngừa đặc biệt khi bảo quản

Không lưu trữ trên + 25 ° C và không đông lạnh.

Không bảo quản dung dịch đã pha quá 24 giờ trong tủ lạnh ở nhiệt độ + 2 ° C đến + 8 ° C.

### 6.5 Bản chất và nội dung của vật chứa

Biofactor Streptokinase 250 000 và 750 000 được cung cấp trong lọ thủy tinh có nắp đậy bằng cao su và con dấu bằng nhôm với nắp lật bằng nhựa.

Biofactor Streptokinase 250 000 và 750 000 có sẵn trong các gói chứa một lọ.

### 6.6 Các biện pháp phòng ngừa đặc biệt đối với việc thải bỏ và xử lý khác

Các nội dung cần được hòa tan trong 4-5 ml nước muối sinh lý hoặc nước để tiêm. Nên xoay dung dịch một cách nhẹ nhàng để dễ pha nhanh, nhưng cần chú ý tránh tạo bọt.

Có thể sử dụng nước muối sinh lý, dung dịch glucose 5%, dung dịch fructose 5%, hoặc dung dịch Ringer-lactate làm chất pha loãng để truyền bằng bơm tiêm truyền.

Bất kỳ sản phẩm thuốc nào không sử dụng hoặc nguyên liệu phế thải phải được xử lý theo các yêu cầu của địa phương.

---

## 7. Người được ủy quyền tiếp thị

Biofactor GmbH

Rudolf-Huch-Str. 14, D-38667 Bad Harzburg, Đức

Fax: +49 5322 960516 Email: info@biofactor.de

---

## 8. (Các) số ủy quyền tiếp thị

PL 29723/0002 và PL 29723/0003

---


## 9. Ngày ủy quyền đầu tiên / gia hạn ủy quyền

26 tháng 6 năm 1998/15 tháng 5 năm 2009

---

## 10. Ngày sửa đổi văn bản

07/2015

- [Báo cáo Side Eect \(/ emc / report-an -verse-event\)](#)
- [Thuốc liên quan](#)  
[Cùng một hoạt chất \(/ emc / search? Q =% 22streptokinase% 22\) Cùng một công ty \(/ emc / company / 450\)](#)
- [Dấu trang](#)
-  [E-mail](#)

Cập nhật lần cuối vào emc: 11 tháng 8, 2015

- [Thay đổi quan điểm](#)
- [In \(/ emc / product / 4255 / smpc / print\) .](#)

## Chi tiết liên hệ công ty

Beacon Pharmaceuticals / Kent Pharma UK Ltd





**Beacon**  
P H A R M A C E U T I C A L S



**KENT**  
PHARMA

**Địa chỉ nhà**

The Bower, 4 Roundwood Avenue, Stockley Park, Heathrow, UB11 1AF, Vương quốc Anh

**Số fax**

0845 437 5567

**Thông tin y tế e-mail**

[Medical@kent-athlone.com](mailto:Medical@kent-athlone.com) (mailto: Medical@kent-athlone.com )

**Điện thoại**

0845 437 5565

**Đường dây trực tiếp thông tin y tế**

+ 44 (0) 1233 506 574

**Đường dây trực tiếp chăm sóc khách**

hàng 0800 220 280

[Liên hệ với chúng tôi \(/ emc / contact-us\)](#)

[Liên kết \(/ emc / links\)](#)

[Khả năng tiếp cận \(/ emc / accessibility\)](#)

[Chính sách pháp lý và quyền riêng tư \(/ emc / privacy-policy-and-legal\)](#)

[Cài đặt Cookie](#)

[Bảng chú giải thuật ngữ \(/ emc / bảng chú giải](#)

[thuật ngữ\) Sơ đồ trang web \(/ emc / site-map\)](#)



[Datapharm \(http://www.datapharm.com\)](http://www.datapharm.com)