

Hôn dịch uống ANTILOX

-0-

HÔN DỊCH UỐNG ANTILOX

Công thức (cho một gói):

- Magnesi hydroxyd	800,4 mg
- Nhôm hydroxyd gel	3.030,3 mg
- Tương đương nhôm hydroxyd	424,2 mg
- Tá dược vừa đủ	1 gói 15 g

(HPMC615, PEG 6000, PVP K30, Sorbitol 70%, Sucralose, Methyl paraben, Propyl paraben, Propylen glycol, Aerosil, Hương dứa, Nước tinh khiết)

Các đặc tính dược lý:

Dược lực học:

Nhôm hydroxyd:

Nhôm hydroxyd có khả năng làm tăng pH dịch dạ dày. Nhôm hydroxyd làm tăng pH dịch dạ dày chậm hơn các chất kháng acid nhôm calci và magnesi. Uống khi đói, thuốc có thể đi qua dạ dày rỗng quá nhanh để thể hiện hết tác dụng trung hòa acid của nó. Sự tăng pH dịch vị do chất kháng acid gây nên sẽ ức chế tác dụng tiêu protein của pepsin; tác dụng này rất quan trọng ở người bệnh loét dạ dày. Nhôm hydroxyd tan chậm trong dạ dày và phản ứng với acid hydrochloric dạ dày tạo thành nhôm clorid và nước.

Nhôm hydroxyd thường dùng phối hợp với thuốc kháng acid chứa magnesi để giảm táo bón. Gel nhôm - magnesi hydroxyd uống với liều có khả năng trung hòa được 200 mEq acid, dùng 6 - 8 lần mỗi ngày, gây liền vết loét dạ dày tá tràng tương đương với cimetidin.

Magnesi hydroxyd:

Magnesi hydroxyd tan trong acid dịch vị, giải phóng ra các anion có tác dụng trung hòa acid dạ dày, hoặc làm chất đệm cho dịch dạ dày, nhưng không tác động đến sự sản sinh ra dịch dạ dày. Kết quả là pH dạ dày tăng lên, làm giảm triệu chứng tăng acid. Thuốc cũng làm giảm độ acid trong thực quản và làm giảm tác dụng của men pepsin. Tác dụng này đặc biệt quan trọng ở người bệnh loét tiêu hoá. pH tối ưu của hoạt động pepsin là 1,5 - 2,5, do antacid làm tăng pH dạ dày lên trên 4, nên tác dụng phân giải protein của pepsin là thấp nhất. Thuốc còn có tác dụng nhuận tràng, nên thường được phối hợp với các nhóm antacid để giảm tác dụng gây táo bón của nhóm antacid.

Dược động học:

Thuốc hầu như không hấp thu và không ảnh hưởng đến cân bằng acid - base của cơ thể.

Nhôm hydroxyd:

Khoảng 17 - 30% nhôm clorid tạo thành được hấp thu và thải trừ nhanh qua thận ở người có chức năng thận bình thường. Ở ruột non, nhôm clorid chuyển nhanh thành muối nhôm kiềm không tan, kém hấp thu. Nhôm có trong các thuốc kháng acid (trừ nhôm phosphat) phối hợp với phosphat ăn vào tạo thành nhôm phosphat không tan trong ruột và được thải trừ qua phân. Nếu chế độ ăn ít phosphat, các thuốc kháng acid chứa nhôm sẽ làm giảm hấp thu phosphat và gây chứng giảm phosphat trong máu và chứng giảm phosphat nước tiểu.

Magnesi hydroxyd:

Magnesium hydroxyd phản ứng với acid hydrochloric tạo thành magnesi clorid và nước. Khoảng 15 - 30% lượng magnesi clorid vừa tạo ra được hấp thu và sau đó được thải trừ qua nước tiểu ở người có chức năng thận bình thường. Còn lượng magnesi hydroxyd nào chưa chuyển hoá thành magnesi clorid thì có thể được chuyển hoá ở ruột non và được hấp thu không đáng kể.

Chỉ định:

- Viêm loét dạ dày - tá tràng cấp và mạn tính.
- Tăng tiết acid dạ dày, hội chứng dạ dày kích thích.
- Điều trị và dự phòng xuất huyết tiêu hóa. Trào ngược dạ dày - thực quản.

Liều dùng:

- Người lớn : 15 g (1 gói) x 2 - 4 lần/ngày.
- Trẻ em: 1/2 - 1 gói x 2 - 4 lần/ngày.
- Uống vào giữa các bữa ăn, hoặc sau khi ăn 30 phút đến 2 tiếng, tối trước khi đi ngủ hoặc khi có triệu chứng.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

Thận trọng:

- Người suy thận.
- Không dùng cho trẻ dưới 3 tháng tuổi. Trẻ dưới 1 tuổi chỉ dùng khi thật sự cần thiết.

Tác dụng phụ:

- Ít gặp: Táo bón, tiêu chảy, buồn nôn.

THÔNG BÁO CHO BÁC SĨ NHỮNG TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẤP PHẢI KHI SỬ DỤNG THUỐC:

Tương tác thuốc:

- Thuốc có thể làm thay đổi hấp thu của các thuốc. Uống đồng thời với tetracyclin, digoxin, indomethacin, muối sắt, isoniazid, allopurinol, benzodiazepin, corticosteroid, penicilamin, phenothiazin, ranitidin, ketoconazol, itraconazol có thể làm giảm sự hấp thu của những thuốc này. Vì vậy, cần uống các thuốc này cách xa thuốc kháng acid.
- Thuốc làm tăng tác dụng của amphetamin, quinidin.

Quá liều:

- Chưa có tài liệu nghiên cứu.

Sử dụng cho phụ nữ có thai và cho con bú:

