

Bổ trợ dưỡng xương

Uống 45 - 720 mg calci (tương đương 1 - 16 viên nén 500 mg calci gluconat) hàng ngày, chia làm nhiều lần.

Người cao tuổi:

Mặc dù không có bằng chứng cho thấy dung nạp calci gluconat bị ảnh hưởng trực tiếp bởi tuổi tác, tuy nhiên có một số yếu tố có thể liên quan đến tuổi, chẳng hạn như suy giảm chức năng thận và chế độ ăn uống kém, có thể ảnh hưởng gián tiếp đến khả năng dung nạp và có thể cần giảm liều. Do đó, trước khi kê đơn calci gluconat cho bệnh nhân cao tuổi, nên cân nhắc xem liệu tiêm calci gluconat có chống chỉ định khi dùng lặp lại hoặc kéo dài ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận.

Suy giảm chức năng thận:

Trường hợp suy thận $Cl_{cr} < 25$ ml/phút, có thể phải điều chỉnh liều lượng theo mức calci huyết thanh. Nên bắt đầu với mức liều thấp trong khoảng liều cho phép.

Trẻ em

Hạ calci huyết nhẹ, không triệu chứng, dùng đường uống:

Trẻ sơ sinh, trẻ 1 tháng - 4 tuổi: 0,25 mmol/kg × 4 lần/ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Trẻ em từ 5 - 11 tuổi: 0,2 mmol/kg × 4 lần/ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Trẻ em từ 12 - 17 tuổi: 10 mmol × 4 lần/ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Hạ calci huyết cấp hoặc tăng kali huyết, cần điều chỉnh nhanh:

Trẻ sơ sinh (dưới 1 tháng tuổi): 0,11 mmol/kg cho 1 liều, tiêm tĩnh mạch chậm, được tiêm trong 5 - 10 phút, hoặc có thể sử dụng liều 0,46 mmol/kg (2 ml calci gluconat 10%/kg) để điều trị hạ calci huyết.

Trẻ em 1 tháng - 12 tháng tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 200 mg calci gluconat (tương đương 2 - 5 ml dung dịch 10%, 18,6 - 46,5 mg calci) tốc độ khoảng 1,5 ml/phút; hoặc truyền ngắt quãng với tốc độ tối đa không quá 200 mg/phút.

Trẻ em 2 - 17 tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 200 - 500 mg calci gluconat (tương đương 2 - 5 ml dung dịch 10%, 18,6 - 46,5 mg calci) tốc độ khoảng 1,5 ml/phút; hoặc truyền ngắt quãng với tốc độ tối đa không quá 200 mg/phút.

Hạ calci huyết kiểu tetany:

Trẻ em 1 tháng - 12 tháng tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 200 mg calci gluconat (tương đương 2 ml dung dịch 10%, 18,6 mg calci) tốc độ khoảng 1,5 ml/phút, hoặc truyền ngắt quãng với tốc độ tối đa không quá 200 mg/phút.

Trẻ em 2 - 17 tuổi: Tiêm tĩnh mạch chậm 200 - 500 mg calci gluconat (tương đương 2 - 5 ml dung dịch 10%, 18,6 - 46,5 mg calci), tốc độ khoảng 1,5 ml/phút, hoặc truyền ngắt quãng với tốc độ tối đa không quá 200 mg/phút.

Hạ calci huyết cấp, điều trị duy trì bằng đường truyền tĩnh mạch liên tục:

Trẻ sơ sinh: 0,5 mmol/kg hàng ngày, điều chỉnh theo đáp ứng, liều dùng trong 24 giờ sau đó chuyển sang đường uống ngay khi có thể.

Trẻ 1 tháng - 1 tuổi: 1 mmol/kg hàng ngày, điều chỉnh theo đáp ứng, liều dùng trong 24 giờ sau đó chuyển sang đường uống ngay khi có thể. Tối đa là 8,8 mmol.

Trẻ từ 2 - 17 tuổi: 8,8 mmol/kg hàng ngày, điều chỉnh theo đáp ứng, liều dùng trong 24 giờ sau đó chuyển sang đường uống ngay khi có thể.

Tương tác thuốc

Tương tác với các glycosid tim (digoxin và digitoxin): Tiêm tĩnh mạch calci liều cao có thể gây rối loạn nhịp tim.

Do tương tác của các muối calci và các thuốc nhóm digitalis, bệnh nhân đang sử dụng digitalis không được tiêm tĩnh mạch calci trừ khi có chỉ định được xác định rõ ràng, trong trường hợp đó calci phải được tiêm chậm với lượng nhỏ.

Không nên trộn muối calci với carbonat, phosphat, sulfat hoặc tartrat trong hỗn hợp tiêm.

Các muối calci làm giảm hấp thu bisphosphonat trong đường tiêu hóa (trong điều trị bệnh Paget hoặc bệnh tăng calci huyết ác tính), vì vậy phải cho dùng cách nhau ít nhất 12 giờ.

Thuốc lợi tiểu thiazid có thể làm tăng nguy cơ tăng calci huyết.

Cơ muối calci làm giảm hấp thu các tetracyclin.

Dùng đồng thời muối calci và một số fluoroquinolon (ví dụ, ciprofloxacin) có thể làm giảm sinh khả dụng đường uống của fluoroquinolon.

Tương kỵ

Calci gluconat bị kết tủa bởi carbonat, bicarbonat, phosphat, sulfat và tartrat.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Nồng độ calci huyết vượt quá 2,6 mmol/lít (10,5 mg/100 ml) được coi là tăng calci huyết. Ngừng tiêm calci hoặc bất cứ thuốc gì có khả năng gây tăng calci huyết sẽ có thể giải quyết được tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở người bệnh không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng và có chức năng thận bình thường. Các triệu chứng của tăng calci huyết có thể bao gồm: chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón, đau bụng, đa niệu, chứng khát nước, mất nước, yếu cơ, đau xương, vô niệu, buồn ngủ, lú lẫn, tăng huyết áp và trong trường hợp nghiêm trọng gây rối loạn nhịp tim cho đến ngừng tim, và hôn mê. Nếu tiêm tĩnh mạch quá nhanh, các triệu chứng tăng calci huyết có thể xảy ra như là cảm giác có vị phẫn, bốc hỏa và hạ huyết áp.

Xử trí: Điều trị nên nhằm mục đích làm giảm nồng độ calci huyết tăng cao.

Xử trí ban đầu nên bao gồm bù nước; trong trường hợp tăng calci huyết nặng có thể cần truyền tĩnh mạch natri clorid để làm giãn nở dịch ngoại bào. Có thể dùng calcitonin để giảm nồng độ calci huyết thanh tăng cao. Dùng furosemid để tăng đào thải calci nhưng nên tránh dùng thuốc lợi tiểu thiazid vì tăng hấp thu calci ở thận.

Thảm phân máu hoặc thảm phân phúc mạc có thể được cân nhắc khi các biện pháp điều trị khác không thành công và bệnh nhân vẫn có triệu chứng cấp tính. Các chất điện giải trong huyết thanh nên được theo dõi cẩn thận trong suốt quá trình điều trị quá liều.

Cập nhật lần cuối: 2021.

CALCI LACTAT

Tên chung quốc tế: Calcium lactate.

Mã ATC: A12AA05.

Loại thuốc: Thuốc bổ sung calci.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén calci lactat: 300 mg (tương đương 39 mg calci); 650 mg (tương đương 84,5 mg calci).

Được lực học

Calci là khoáng chất nhiều nhất trong cơ thể, và là chất điện phân cần thiết cho cơ thể. Sự cân bằng nội môi được điều chỉnh chủ yếu bởi hormon tuyến cận giáp, calcitonin và dạng hoạt hóa của vitamin D. Cơ thể chứa khoảng 1 200 g calci (hoặc 300 - 500 mmol/kg trọng lượng cơ thể), khoảng 99% calci được tìm thấy trong xương. Trong huyết tương người, nồng độ calci vào khoảng 8,5 - 10,4 mg/dl (2,1 - 2,6 mmol/lít) trong đó khoảng 45% gắn với protein huyết tương, chủ yếu là albumin và khoảng 10% phức hợp với các chất đệm anionic (như citrat và phosphat). Phần còn lại là calci ion hóa (Ca^{++}).

Calci là thành phần cấu trúc của xương và răng. Nó cũng cần thiết cho quá trình đông máu, giải phóng chất dẫn truyền thần kinh, co cơ và duy trì nhịp tim bình thường. Ion calci làm tăng sức co bóp của cơ tim. Để đáp ứng với sự kích thích điện của cơ, các ion calci đi vào tế bào cơ từ ngoại bào. Các ion calci chứa trong mạng lưới cơ tương được di chuyển nhanh chóng đến các vị trí tương tác giữa các sợi actin và myosin của các đơn vị cơ (sarcomere) để làm rút ngắn sợi cơ (myofibril). Do đó, calci làm tăng chức năng của cơ tim. Tác dụng co bóp tích cực của calci được điều chỉnh bởi tác dụng của nó trên kháng lực của hệ thống mạch máu. Calci có thể làm tăng hoặc giảm kháng lực của hệ thống mạch máu. Ở tim bình thường, sự co mạch tích cực của calci và tác động co mạnh tạo ra sự gia tăng có thể dự đoán trước của áp lực động mạch.

Thiếu calci xảy ra khi chế độ ăn hàng ngày không cung cấp đủ calci cho nhu cầu của cơ thể, hoặc trong một số tình trạng như giảm năng tuyến cận giáp, thiếu acid hydrochlorid dịch vị, tiêu chảy mạn tính, thiếu hụt vitamin D, tiêu phân mỡ, bệnh sprue, phụ nữ mang thai và cho con bú, thời kỳ mãn kinh, viêm tụy, suy thận, nhiễm kiềm, tăng phosphat huyết. Nhu cầu calci ở người ăn chay có thể tăng do tác dụng ức chế của oxalat và phytat (có nồng độ cao trong chế độ ăn chay) đối với sinh khả dụng của calci. Sử dụng một số loại thuốc (ví dụ như thuốc lợi tiểu, thuốc chống co giật,...) đôi khi cũng dẫn đến hạ calci huyết, đòi hỏi phải bổ sung calci.

Muối calci lactat được sử dụng để bổ sung calci theo đường uống. Lượng calci cần thiết hàng ngày theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Dưới đây là bảng khuyến nghị nhu cầu dinh dưỡng RNI (Reference Nutrient Intake) cho người Việt Nam ban hành kèm theo Thông tư số 43 ngày 24/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Nhu cầu calci hàng ngày theo lứa tuổi được quy định như sau:

RNI (theo thông tư số 43/TT-BYT ngày 24/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Lứa tuổi	Calci (mg/ngày)	Lứa tuổi	Calci (mg/ngày)
0 - 5 tháng	300	10 - 18 tuổi	1 000
6 - 11 tháng	400	19 - 49 tuổi	700
1 - 3 tuổi	500	> 50 tuổi	1 000
4 - 6 tuổi	600	Phụ nữ mang thai	1 000
7 - 9 tuổi	700	Bà mẹ cho con bú	1 000

Được động học

Hấp thu: Calci được hấp thu từ ruột non bằng quá trình vận chuyển chủ động và khuếch tán thụ động. Lượng calci được hấp thu thay đổi phụ thuộc vào một số yếu tố trong đó có nhu cầu của cơ thể, nhưng thông thường chỉ khoảng 30% lượng ăn vào. Hấp thu calci được tăng lên trong thời kỳ cơ thể có nhu cầu cao như khi mang thai và cho con bú. Để được hấp thu, calci cần ở dạng hòa tan và ion hóa.

Phân bố: Sau khi được hấp thu, calci được gắn vào xương và răng với 99% hàm lượng calci của cơ thể có trong các mô xương. Lượng calci còn lại có cả trong dịch trong và ngoài tế bào. Khoảng 50% hàm lượng calci trong máu ở dạng ion hóa có hoạt tính với 5% được tạo phức với citrat, phosphat hoặc các anion khác và 45% được liên kết với protein, chủ yếu là albumin. Tổng nồng độ calci trong huyết thanh từ 9 - 10,4 mg/dl (4,5 - 5,2 mEq/lít), tuy nhiên chỉ calci dạng ion hóa mới có tác dụng.

Thải trừ: Calci được bài tiết qua nước tiểu khoảng 20% (DIH) mặc dù một lượng lớn được tái hấp thu ở ống thận. Calci được bài tiết chủ yếu qua phân (75%), bao gồm calci không được hấp thu cũng như calci được bài tiết qua mật và dịch tụy. Một lượng nhỏ được bài tiết qua mồ hôi. Calci đi qua nhau thai và cũng được tiết qua sữa mẹ.

Chỉ định

Bổ sung calci trong các tình trạng thiếu calci như thời kỳ mang thai, cho con bú, loãng xương, kém hấp thu sau cắt dạ dày, nhuyễn xương và còi xương.

Chống chỉ định

Tình trạng tăng calci huyết nặng và tăng calci niệu (ví dụ như tăng vitamin D, cường tuyến cận giáp, suy thận nặng, loãng xương do bất động và các bệnh lý ác tính như đa u tủy xương và di căn xương). Bệnh nhân đang điều trị với glycosid tim như digoxin.

Thận trọng

Cần thận trọng khi sử dụng calci lactat cho bệnh nhân có tiền sử sỏi thận, bệnh nhân suy giảm chức năng thận, bệnh lý tim và bệnh u hạt. Cần theo dõi cẩn thận nồng độ calci trong máu và sự bài tiết calci trong nước tiểu, đặc biệt khi sử dụng calci liều cao, đặc biệt là ở trẻ em. Nên tạm ngừng điều trị nếu nồng độ calci trong máu vượt quá 2,62 - 2,75 mmol/lít (10,5 - 11,0 mg/dl) hoặc nếu bài tiết calci qua nước tiểu vượt quá 5 mg/kg. Thận trọng khi dùng cho trẻ bị hạ kali huyết vì tăng nồng độ calci huyết thanh có thể làm giảm thêm nồng độ kali.

Thời kỳ mang thai

Thuốc sử dụng được cho phụ nữ mang thai theo nhu cầu hàng ngày của đối tượng này (xem thêm về nhu cầu hàng ngày trong mục Dược lực học).

Thời kỳ cho con bú

Thuốc sử dụng được cho phụ nữ cho con bú theo nhu cầu hàng ngày của đối tượng này (xem thêm về nhu cầu hàng ngày trong mục Dược lực học).

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Hệ tiêu hóa: Muối calci dùng đường uống có thể gây kích ứng đường tiêu hóa gây tiêu chảy, buồn nôn. Muối calci cũng có thể gây táo bón.

Tăng calci huyết: Tăng calci huyết hiếm gặp khi sử dụng calci đơn độc, nhưng có thể xảy ra khi dùng liều cao trên bệnh nhân suy thận mạn. Tăng calci huyết nhẹ có thể không triệu chứng hoặc có các biểu hiện như táo bón, chán ăn, buồn nôn và nôn. Tăng calci huyết rõ có thể biểu hiện những thay đổi tâm thần như lú lẫn, mê sảng.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Tăng calci huyết nhẹ thường dễ dàng kiểm soát được bằng cách giảm lượng calci đưa vào cơ thể (giảm liều hoặc ngừng bổ sung calci); các trường hợp tăng calci huyết nặng có thể cần phải điều trị đặc hiệu (ví dụ như thẩm tách máu).

Liều lượng và cách dùng

Cách dùng: Muối calci lactat được dùng bằng đường uống. Khuyến cáo uống sau khi ăn 1 - 1,5 giờ.

Liều dùng

Người lớn

Liều tính theo nhu cầu hàng ngày (xem mục Dược lực học). Thông thường, bổ sung khoảng 300 - 600 mg calci lactat/ngày. Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối và cho con bú: 0,9 - 1,2 g/ngày.

Trẻ em:

Trẻ sơ sinh: 0,25 mmol/kg, dùng 4 lần một ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Trẻ 1 tháng - 4 tuổi: 0,25 mmol/kg, dùng 4 lần một ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Trẻ em 5 - 11 tuổi: 0,2 mmol/kg, dùng 4 lần một ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Trẻ em 12 - 17 tuổi: 10 mmol, 4 lần một ngày, điều chỉnh liều theo đáp ứng.

Thông thường, trẻ em trên 3 tuổi có thể dùng 1 viên calci lactat 300 mg/ngày.

Tương tác thuốc

Glycosid tim: Calci làm tăng cường tác dụng hướng cơ tim và tăng độc tính của glycosid trợ tim; hậu quả có thể gây loạn nhịp tim nếu sử dụng đồng thời (đặc biệt khi calci dùng đường tĩnh mạch, đường uống nguy cơ thấp hơn).

Biphosphonat: Điều trị đồng thời muối calci với các biphosphonat (như alendronat, etidronat, ibandronat, risedronat) có thể dẫn đến giảm hấp thu biphosphonat từ đường tiêu hóa. Để làm giảm thiểu tác động của tương tác này, cần uống muối calci tối thiểu 30 phút sau khi uống alendronat hoặc risedronat; tối thiểu 60 phút sau khi uống ibandronat, và không được dùng trong vòng 2 giờ trước và sau khi uống etidronat.

Chế phẩm sắt: Sử dụng đồng thời muối calci với các chế phẩm sắt đường uống có thể dẫn đến giảm hấp thu sắt, cần khuyến bệnh nhân sử dụng hai chế phẩm này tại các thời điểm khác nhau.

Các quinolon: Sử dụng muối calci đồng thời với một số kháng sinh nhóm quinolon (ví dụ như ciprofloxacin) có thể làm giảm sinh khả dụng của quinolon, không được uống cùng một thời điểm, nên uống cách xa nhau tối thiểu 3 giờ.

Các tetracyclin: Phức hợp của calci với các kháng sinh tetracyclin làm bất hoạt kháng sinh, vì vậy không được uống cùng một thời điểm, nên uống cách xa nhau tối thiểu 3 giờ.

Quá liều và xử trí

Triệu chứng: Chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn, đau đầu, khát nước, chóng mặt, tăng urê huyết, rối loạn nhịp tim, nhịp tim chậm. Calci có thể lắng đọng ở thận và các mạch máu làm tăng cholesterol huyết.

Xử trí: Ngừng sử dụng calci khi có tăng calci huyết, điều này thường sẽ giải quyết được tình trạng tăng calci huyết nhẹ ở những bệnh nhân không có triệu chứng, miễn là chức năng thận còn đầy đủ. Khi nồng độ calci trong huyết thanh lớn hơn 12 mg/100 ml, ngay lập tức phải bù nước bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch. Trong trường hợp tăng calci huyết nghiêm trọng, có thể cần phải truyền natri clorid qua tĩnh mạch để làm tăng dịch ngoại bào.

Có thể cho bù nước qua đường tĩnh mạch và/hoặc sau đó dùng furosemid hoặc các thuốc lợi tiểu quai khác để tăng đào thải calci. Nên tránh dùng thuốc lợi tiểu thiazid vì chúng có thể làm tăng hấp thu calci ở thận.

Các loại thuốc khác có thể được sử dụng nếu phương pháp điều trị trên không thành công, bao gồm calcitonin, bisphosphonat, chất tạo chelat, corticosteroid và plicamycin.

Các phosphat có thể hữu ích, nhưng nên dùng đường uống và chỉ cho những bệnh nhân có nồng độ phosphat trong huyết thanh thấp và chức năng thận bình thường.

Chạy thận nhân tạo là biện pháp cuối cùng.

Cập nhật lần cuối: 2021.

CALCIPOTRIOL

(Calcipotrien)

Tên chung quốc tế: Calcipotriol.

Mã ATC: D05AX02.

Loại thuốc: Thuốc điều trị vẩy nến (dùng ngoài), dẫn chất vitamin D₃ tổng hợp.

Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc mỡ, kem: 0,005%, tuýp 1,5 mg/30 g, 3 mg/60 g, 6 mg/120 g. Dung dịch dùng ngoài: 0,005%, lọ 1,5 mg/30 ml, 2 mg/40 ml, 3 mg/60 ml.

Được lực học

Calcipotriol là một dẫn chất tổng hợp của vitamin D₃, có tác dụng điều trị tại chỗ các tổn thương của bệnh vẩy nến. Cơ chế tác dụng

chính xác đối với bệnh vẩy nến của calcipotriol chưa được hiểu đầy đủ, tuy nhiên, những bằng chứng *in vitro* cho thấy thuốc kích thích sự biệt hóa và ức chế sự tăng sinh của nhiều loại tế bào trong đó có tế bào sừng.

Được động học

Sau khi bôi lên da đầu dung dịch calcipotriol 0,005% qua da lạnh hoặc những mảng vẩy nến, chưa đến 1% liều dùng được hấp thu qua da đầu trong 12 giờ. Tương tự, nếu bôi thuốc mỡ 0,005%, thì lượng thuốc được hấp thu vào cơ thể qua da lạnh là khoảng 5% và qua mảng vẩy nến là khoảng 6%. Hấp thu qua da của dạng kem bôi chưa được nghiên cứu. Hầu hết lượng thuốc hấp thu qua da đều biến đổi thành chất chuyển hóa không hoạt tính trong vòng 24 giờ tại gan và thải trừ qua mật.

Chỉ định

Thuốc mỡ và kem calcipotriol: được dùng tại chỗ để điều trị vẩy nến mảng, mức độ nhẹ đến vừa.

Dung dịch calcipotriol: được dùng tại chỗ để điều trị vẩy nến da đầu mạn tính, mức độ vừa đến nặng.

Chống chỉ định

Quá mẫn với calcipotriol.

Người bệnh rối loạn chuyển hóa calci, tăng calci huyết, đang điều trị cùng các thuốc làm tăng calci huyết hoặc có dấu hiệu nhiễm độc vitamin D.

Suy gan nặng hoặc suy thận nặng.

Không được bôi thuốc lên mặt (kem và thuốc mỡ).

Không dùng dung dịch calcipotriol bôi da đầu cho người bệnh có ban vẩy nến cấp tính.

Thận trọng

Nếu dùng calcipotriol để điều trị những trường hợp vẩy nến mảng mạn tính, nặng, cần định kỳ theo dõi nồng độ calci trong huyết thanh và nước tiểu vì có nguy cơ tăng calci huyết do lượng thuốc hấp thu nhiều. Calci huyết tăng thuận nghịch nhanh, thoáng qua. Nếu calci huyết tăng trên mức bình thường, ngừng điều trị cho đến lúc trở về mức bình thường. Có nguy cơ tăng calci huyết khi dùng quá liều tối đa trong 1 tuần.

Chỉ được dùng ngoài; không dùng tra mắt, uống hoặc trong âm đạo. Tránh hoặc hạn chế để thuốc tiếp xúc nhiều với ánh sáng tự nhiên hoặc ánh sáng đèn, hoặc quang trị liệu.

Dung dịch dễ cháy, cần để xa lửa.

Thời kỳ mang thai

Độ an toàn của thuốc trên phụ nữ mang thai chưa được nghiên cứu đầy đủ. Nghiên cứu trên động vật cho thấy độc tính sinh sản khi dùng calcipotriol theo đường uống. Hấp thu toàn thân khi dùng dạng bôi ngoài da là rất ít, tuy nhiên có thể gây mất cân bằng nội môi calci. Do đó, nên tránh dùng calcipotriol cho phụ nữ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Chưa rõ thuốc có tiết được vào sữa mẹ hay không. Thận trọng khi dùng calcipotriol cho phụ nữ đang cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Các số liệu dưới đây phản ánh từ cộng đồng người lớn. Mức độ nghiêm trọng của các ADR trên da do thuốc mỡ calcipotriol gây ra tăng lên ở người bệnh trên 65 tuổi nhưng không tăng ở người cao tuổi khi dùng kem hoặc dung dịch calcipotriol. Tần suất có thể thay đổi tùy theo vị trí dùng thuốc.

Thường gặp

Kích ứng da gặp ở 10 - 15% số người bệnh có điều trị bằng calcipotriol với các triệu chứng bỏng rát, ngứa, phát ban, đau nhói, tê ngứa.

Ban đỏ, mẩn ngứa, viêm da, khô da, bệnh vẩy nến trầm trọng thêm,