

## Viên nang **HemoQ mom**

**[Thành phần]** Mỗi nang có chứa:

Polysaccharide Iron complex ..... 326,1 mg  
(Tương đương Fe 150mg)  
0.1% Cyanocobalamin ..... 25mg  
(Tương đương Cyanocobalamin 25 µg)  
Acid folic ..... 1mg  
*Tá dược: Lactose, Light anhydrous silicic acid, Povidon, Croscarmellose sodium, Magnesi stearat, Talc.*

**[Mô tả]** Viên nang màu đỏ, có khắc chữ "DW" và "HMQ-P" trên nang. Bên trong chứa bột màu nâu đỏ.

**[Chỉ định]**

- Ngăn ngừa và điều trị thiếu máu do thiếu sắt ở nữ tuổi sinh sản, thai phụ, bà mẹ sau khi sinh, thiếu dinh dưỡng, sau mổ, giai đoạn hồi phục sau bệnh nặng...  
- Phòng ngừa dị tật ống thần kinh ở thai nhi.

**[Liều lượng và Cách dùng]**

Người lớn: 1 viên/lần/ngày

**[Chống chỉ định]**

- Bệnh nhân mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.  
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi.  
- Bệnh nhân mắc chứng nhiễm sắc tố sắt (tình trạng ứ đọng sắt trong gan và tụy do rối loạn chuyển hoá sắt, bệnh nhân nhiễm hemosiderin).  
- Bệnh nhân thiếu máu không do thiếu sắt (ví dụ: thiếu máu hồng cầu khổng lồ do thiếu vitamin B12).

**[Thận trọng]**

**Thận trọng chung:**

- Tuân theo chỉ định liều dùng, cách dùng.  
- Ngưng dùng thuốc và hỏi ý kiến bác sĩ nếu tình trạng bệnh không được cải thiện sau 1 tháng dùng thuốc.

**Các bệnh nhân sau đây cần tham vấn ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng thuốc này:**

- Bệnh nhân đang được điều trị  
- Bệnh nhân rối loạn tiêu hoá như ung thư dạ dày-tả tràng, viêm ruột kết mạn tính...  
- Bệnh nhân suy giảm chức năng tim mạch.  
- Bệnh nhân rối loạn chức năng thận.  
- Bệnh nhân giảm protein huyết.  
- Phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú  
- Bệnh nhân đang dùng thuốc kháng andosteron, triamteren (do có thể xảy ra tình trạng tăng kali huyết)

**Cảnh báo:** Quá liều ở trẻ em dưới 6 tuổi có thể gây chết do ngộ độc. Trong trường hợp quá liều, nhanh chóng đưa bệnh nhân đến trung tâm cấp cứu gần nhất.

**[Tương tác thuốc]**

- Kháng sinh uống tetracyclin.  
- Thuốc kháng acid.

**[Sử dụng cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú]** Nên dùng viên HemoQ mom trong thời kỳ mang thai cũng như giai đoạn cho con bú. Có một vài biểu hiện bất thường về tiêu hoá nhưng không đáng kể. Có thể ngừng thuốc một thời gian rất ngắn để điều chỉnh rồi dùng tiếp.

**[Tác dụng không mong muốn]**

- Các triệu chứng dị ứng như ban đỏ, ngứa, khó chịu toàn thân, khó thở.  
- Dị ứng da, ngứa, dị ứng da do ánh sáng mặt trời.  
- Đau bụng, đau dạ dày.  
- Ói mửa, tiêu chảy.  
- Sốt hờn mê.  
- Buồn nôn, chán ăn, giảm cân, đau bụng, táo bón, phân màu đen, lo âu.

**[Đặc tính dược lực học]**

**Sắt** là một thành phần quan trọng của hồng cầu. Nếu cơ thể thiếu sắt trong thời gian dài hoặc hấp thụ sắt với một lượng quá ít sẽ sinh ra thiếu sắt trong máu.

**Cyanocobalamin (Vitamin B12):** Hai dạng vitamin B12, Cyanocobalamin và Hydroxocobalamin đều có tác dụng tạo máu. Trong cơ thể người, các

cobalamin này tạo thành các coenzym hoạt động là methylcobalamin và 5-deoxyadenosylcobalamin rất cần thiết cho tế bào sao chép và tăng trưởng. Methyl cobalamin rất cần để tạo methionin và dẫn chất là S-adenosylmethionin từ homocystein. Vitamin B12 rất cần thiết cho tất cả các mô có tốc độ sinh trưởng tế bào mạnh như mô tạo máu, ruột non, tử cung. Thiếu vitamin B12 cũng gây huỷ myelin sợi thần kinh.

**Acid folic:** acid folic ảnh hưởng lên tổng hợp nucleoprotein và tạo hồng cầu bình thường, thiếu acid folic gây thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ giống như thiếu máu do thiếu vitamin B12.

**[Đặc tính dược động học]**

**Sắt:** Bình thường, sắt được hấp thu ở tá tràng và đầu gần hồng tràng. Một người bình thường không thiếu sắt hấp thu khoảng 0,5-1mg sắt nguyên tố hàng ngày. Hấp thu sắt toàn bộ tăng tới 1-2mg/ngày ở phụ nữ hành kinh bình thường và có thể tăng 3-4mg/ngày ở người mang thai. Hấp thu sắt bị giảm khi có các chất chelat hoá hoặc các chất tạo phức trong ruột và tăng khi có HCl và vitamin C. Do vậy, đôi khi dùng phối hợp viên sắt và vitamin C.

Sắt được dự trữ trong cơ thể dưới 2 dạng: Ferritin và hemosiderin, khoảng 90% sắt đưa vào cơ thể được thải qua phân.

Hấp thu sắt phụ thuộc vào số lượng sắt dự trữ, nhất là Ferritin ở niêm mạc ruột và vào tốc độ tạo hồng cầu của cơ thể.

**Cyanocobalamin (Vitamin B12):** Sau khi uống, vitamin B12 được hấp thu qua ruột, chủ yếu ở hồi tràng theo 2 cơ chế: cơ chế thụ động sau khi dùng lượng nhiều; và cơ chế tích cực, cho phép hấp thu những liều lượng sinh lý, nhưng cần

phải có yếu tố nội tại là glycoprotein do tế bào thành niêm mạc dạ dày tiết ra. Mức độ hấp thu khoảng 1% không phụ thuộc vào liều và do đó ngày uống 1mg sẽ thoả mãn nhu cầu hàng ngày và đủ để điều trị tất cả các dạng thiếu vitamin B12. Sau khi hấp thu, vitamin B12 liên kết với transcobalamin II và được loại nhanh khỏi huyết tương để phân bố nhanh vào nhu mô gan. Gan chính là kho dự trữ vitamin B12 cho các mô khác. Khoảng 3 g cobalamin thải trừ vào mật mỗi ngày, trong đó, 50-60% là các dẫn chất của cobalamin không tái hấp thu lại được. Hydroxycobalamin được hấp thu qua đường tiêu hoá tốt hơn và có ái lực với các mô lớn hơn cyanocobalamin.

**Acid folic:** Thuốc giải phóng nhanh ở dạ dày và hấp thu chủ yếu ở đoạn đầu ruột non. Acid folic trong chế độ ăn bình thường được phân bố ở các mô trong cơ thể. Thuốc được tích trữ chủ yếu ở gan và được tập trung tích cực trong dịch não tủy. Mỗi ngày khoảng 4-5 g đào thải qua nước tiểu. Uống acid folic liều cao làm lượng vitamin đào thải qua nước tiểu tăng lên theo tỷ lệ thuận. Acid folic đi qua nhau thai và có ở trong sữa mẹ.

**[Đóng gói]** 10 viên x 3 vỉ/hộp.  
10 viên x 6 vỉ/hộp

**[Bảo quản]** Bảo quản trong bao bì kín, nơi khô mát, tránh ánh sáng.

**[Hạn dùng]** 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

**[Tiêu chuẩn]** Tiêu chuẩn nhà sản xuất.

**Tránh xa tầm tay trẻ em**  
**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng**  
**Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ**

Nhà sản xuất:



**DAEWOONG**  
PHARMACEUTICAL CO., LTD.

35-14, Jeyakgongdan 4 - gil, Hyangnam-eup,  
Hwaseong-si, Gyeonggi-do, Hàn Quốc

264549VN