

CÔNG THỨC: (Cho 1 viên)

- Calci gluconat 500 mg
- Vitamin D3 (Colecalciferol) 200 IU
- Tá dượcvừa đủ 1 viên

(Dầu đậu nành, lecithin, sáp ong, palm oil, gelatin, glycerin, sorbitol lỏng, nipagin, nipasol, màu patent blue, màu tartrazin, titan dioxyd, vanilin, nước RO).

TÁC DỤNG DƯỢC LÝ:**Các đặc tính dược lực học:****- Calci gluconat:**

+ Chế phẩm bổ sung dinh dưỡng calci được sử dụng để dự phòng hoặc điều trị thiếu calci trong cân bằng calci, giúp dự phòng hoặc làm giảm tốc độ mất xương trong bệnh loãng xương. Calci trong các muối calci tiết chế hoạt động của thần kinh và cơ quan điều chỉnh ngưỡng kích thích động tác và cho phép chức năng tim hoạt động bình thường. Calci cần thiết để duy trì bảo toàn chức năng của hệ thống thần kinh, hệ thống cơ và hệ thống bộ xương và tính thấm qua màng tế bào và mao mạch.

+ Calci gluconat có thể được sử dụng như một chất bù điện giải, một chất chống tăng kali và magnesi huyết. Một số thầy thuốc lâm sàng cho rằng calci gluconat là sự điều trị lựa chọn cho những trường hợp bị độc hại do magnesi ở những phụ nữ có thai bị chứng kinh giật.

+ Hạ calci huyết mạng xảy ra trong trường hợp: Suy cận giáp mạn và giả suy cận giáp, nhuyễn xương, còi xương, suy thận mạn, hạ calci huyết do dùng thuốc chống co giật, hoặc khi thiếu vitamin D. Thiếu calci xảy ra khi chế độ ăn hằng ngày không cung cấp đầy đủ calci, đặc biệt là ở thiếu nữ và người cao tuổi, phụ nữ trước và sau thời kỳ mãn kinh, thiếu niên. Do tăng nhu cầu về calci nên trẻ em và phụ nữ là người có nhiều nguy cơ nhất.

+ Giảm calci huyết gây ra các chứng: Co giật, cơn tetani, rối loạn hành vi và nhân cách, chậm lớn và chậm phát triển trí não, biến dạng xương, thường gặp nhất là còi xương ở trẻ em và nhuyễn xương ở người lớn. Sự thay đổi xảy ra trong nhuyễn xương bao gồm mềm xương, đau kiểu thấp trong xương ống chân và thắt lưng, yếu toàn thân kèm đi lại khó chịu và gãy xương tự phát.

+ Việc bổ sung calci được sử dụng như một phần của việc phòng và điều trị loãng xương ở người ăn uống thiếu calci. Uống calci gluconat tan trong nước lợi hơn dùng muối calci tan trong acid, đối với người bệnh giảm acid dạ dày hoặc dùng thuốc giảm acid dịch vị như thuốc kháng thụ thể H₂.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

+ Vitamin D3 có hoạt tính phòng ngừa hoặc điều trị còi xương. Vitamin D có tác dụng duy trì nồng độ calci và phosphor bình thường trong huyết thanh bằng cách tăng hấp thu các chất khoáng này từ thức ăn ở ruột non. Colecalciferol huy động calci từ xương vào máu và đẩy mạnh tái hấp thu phosphat ở ống thận và tác động trực tiếp lên các tế bào tạo xương để kích thích phát triển xương. Các dạng hoạt hóa của colecalciferol có tác dụng ức chế ngược đối với sự tạo thành hormon cận giáp (PTH).

+ Thiếu vitamin D gây bệnh còi xương ở trẻ em và bệnh nhuyễn xương ở người lớn. Thiếu vitamin D làm giảm nồng độ ion calci trong máu, dẫn đến tăng PTH.

+ Nếu chưa xảy ra biến dạng vĩnh viễn ở xương, người lớn có khả năng hấp thu và hoạt hóa được ergocalciferol hoặc colecalciferol thì dùng các hợp chất này có thể hết hoàn toàn các dấu hiệu còi xương hoặc nhuyễn xương.

+ Colecalciferol có khởi đầu chậm, và thời gian tác dụng tương đối dài, thường được dùng để dự phòng thiếu vitamin D do dinh dưỡng.

Các đặc tính dược động học:**- Calci gluconat:**

+ Sự hấp thu calci ở ruột tỷ lệ nghịch với lượng calci ăn vào, vì vậy khi chế độ ăn ít calci sẽ dẫn đến tăng hấp thu bù, phần nào do tác động của vitamin D. Ở dạng hoạt hóa, vitamin D cần cho sự hấp thu calci và làm tăng khả năng cơ thể hấp thu. Calci được hấp thu ở dạng ion hòa tan, độ hòa tan của calci tăng trong môi trường acid (pH ở ruột có tính acid là cần thiết để ion hóa calci, pH kiềm ngăn cản sự hấp thu).

+ Sinh khả dụng của calci uống từ nguồn không phải thức ăn và từ các chất bổ sung phụ thuộc vào pH ở ruột, vào lúc có hoặc không có thức ăn và vào liều sử dụng. Dùng một liều cao calci 250 mg cùng bữa ăn sáng tiêu chuẩn, calci có sinh khả dụng uống ở người lớn trong khoảng từ 25% đến 35% với các loại muối calci khác nhau. Hấp thu calci bị giảm khi không có thức ăn. Mức độ hấp thu lớn nhất của calci từ các chất bổ sung khi đưa calci vào cơ thể với liều 500 mg hoặc ít hơn.

+ Hấp thu ion calci thay đổi theo tuổi, hấp thu cao nhất ở tuổi thơ ấu (khoảng 60%), giảm xuống đến 28% ở trẻ em trước tuổi dậy thì và lại tăng lên trong thời kỳ đầu của tuổi dậy thì (khoảng 34%), sự hấp thu phân đoạn còn lại là khoảng 25% ở người lớn trẻ tuổi, nhưng lại tăng lên trong 2 quý cuối của thai kỳ. Hấp thu giảm sút ở tuổi cao, trung bình giảm khoảng 0,21% hàng năm ở phụ nữ thời kỳ sau mãn kinh. Sự hấp thu giảm sút tương tự hình như cũng xảy ra ở tuổi cao của người đàn ông.

+ Hấp thu calci bị chậm ở một số anion (như oxalat, phytat, sulfat) và các acid béo, các chất này kết tủa hoặc tạo phức hợp với các ion calci, tuy nhiên pH ruột từ 5-7 tạo điều kiện hòa tan và phân ly tối đa những phức hợp này. Do đó, calci có thể được hấp thu rất ít từ những thức ăn giàu acid oxalic hoặc acid phytic. Mặc dầu đậu tương chứa hàm lượng acid phytic cao, nhưng hấp thu calci ở loại thực phẩm này lại tương đối cao. Glucocorticoid và nồng độ calcitonin trong huyết thanh thấp có thể làm giảm hấp thu calci. Hấp thu calci giảm ở người bệnh có kèm các chứng thiếu toan dịch vị, kém hấp thu mãn tính ở ruột, loạn dưỡng xương ở thận, chứng phân có mỡ, tiêu chảy hoặc urê máu.

+ Sau khi dùng, lượng ion calci thải qua nước tiểu là hiệu số lượng được lọc ở cầu thận và lượng được tái hấp thu. Sự tái hấp thu ở ống thận rất có hiệu lực vì có đến 98% lượng ion calci lọc qua cầu thận được tái hấp thu vào máu. Hiệu quả tái hấp thu được điều hòa chính bởi hormon cận giáp và cũng bị ảnh hưởng bởi sự thanh lọc Na^+ , sự có mặt của các anion không bị tái hấp thu, và các chất lợi niệu. Thuốc lợi niệu tác động tại nhánh lên của quai Henle làm tăng calci niệu. Ngược lại chỉ có thuốc lợi niệu thiazid là không gây liên sự thải trừ Na^+ và Ca^{++} , dẫn đến giảm calci niệu. Hormon cận giáp luôn điều hòa nồng độ ion calci huyết bằng tác động lên ống thận.

+ Sau khi hấp thu, đầu tiên calci đi vào dịch ngoại bào, sau đó nhanh chóng đưa vào các mô bộ xương. Tuy nhiên, dùng calci không kích thích tạo xương. Xương chứa 99% calci của cơ thể, 1% còn lại phân bố đều giữa các dịch nội bào và ngoại bào.

+ Nồng độ calci toàn phần trong huyết thanh bình thường 9-10,4 mg/decilít, nhưng chỉ ion calci là có hoạt tính sinh lý. Calci dưới dạng ion chiếm 50% và calci dưới dạng phức hợp với phosphat, citrat và các anion khác chiếm 5% nồng độ calci toàn phần trong huyết thanh. Khoảng 45% calci trong huyết thanh liên kết với protein của huyết tương. Tăng protein huyết gắn liền với tăng nồng độ calci toàn phần trong huyết thanh; hạ protein huyết thì nồng độ calci toàn phần trong huyết thanh bị giảm. Chứng nhiễm acid làm cho nồng độ calci tăng lên, trong khi chứng nhiễm kiềm thúc đẩy nồng độ ion calci trong huyết thanh giảm xuống. Calci niệu chỉ bị ảnh hưởng ít bởi chế độ ăn calci ở người bình thường. Calci thừa dư thải trừ chủ yếu qua thận. Phần calci không hấp thu sẽ thải trừ chủ yếu ở phân, cũng thải trừ ở mật và dịch tụy; 20% calci thải trừ ở nước tiểu. Một số ít thải trừ qua mồ hôi, da, tóc, móng. Calci qua nhau thai và phân bố vào sữa mẹ.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

+ Hấp thu: Vitamin D được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa nếu hấp thu mỡ bình thường. Vitamin D3 được hấp thu tốt từ ruột non. Mật cần thiết cho hấp thu vitamin D ở ruột. Vì vitamin D tan trong lipid nên được tập trung vi thể dưỡng chất, và được hấp thu theo hệ bạch huyết. Xấp xỉ 80% lượng vitamin D dùng theo đường uống được hấp thu theo cơ chế này. Hiện nay chưa rõ tuổi già có làm thay đổi hấp thu sinh lý vitamin D ở đường tiêu hóa không.

+ Nồng độ bình thường của 25-hydroxyvitamin D (các chất chuyển hóa của ergocalciferol và colecalciferol ở gan) trong huyết tương dao động từ 8-80 nanogram/ml. Nồng độ dưới 11 nanogram/ml được coi là thiếu hụt vitamin D ở trẻ sơ sinh, trẻ bú mẹ và trẻ ít tuổi. Tuy nồng độ cần thiết để duy trì chuyển hóa bình thường calci và duy trì khối xương tốt nhất ở trẻ lớn và người trung niên còn chưa biết đầy đủ, nhưng đối với người cao tuổi có thể cần phải tăng lượng vitamin D đưa vào cơ thể để đạt được mục tiêu trên.

+ Phân bố: Sau khi hấp thu ergocalciferol và colecalciferol vào máu thông qua vi thể dưỡng chất của bạch mạch và sau đó kết hợp chủ yếu với một alpha-globulin đặc biệt (protein gắn vitamin D). Các chất chuyển hóa (hydroxyl hóa) của ergocalciferol và colecalciferol cũng tuần hoàn trong máu kết hợp với cùng alpha-globulin. 25-hydroxyergocalciferol và 25-hydroxycalciferol được dự trữ ở mỡ và cơ trong một thời gian dài. Khi vitamin D vào tuần hoàn toàn thân từ bạch mạch thông qua ống ngực hoặc từ da, vitamin D sẽ tích lũy ở gan trong vòng vài giờ. 25-hydroxyergocalciferol có thể được phân bố vào sữa sau khi dùng liều cao ergocalciferol.

+ Đào thải: Ở gan, ergocalciferol và colecalciferol được hydroxyl hóa ở ty lạp thể thành 25-hydroxyergocalciferol và 25-hydroxycalciferol (calcifediol) tương ứng. Các hợp chất này lại hydroxyl hóa ở thận nhờ enzym vitamin D 1-hydroxylase để tạo thành các chất chuyển hóa có hoạt tính 1,25-dihydroxyergocalciferol và 1,25-dihydroxycalciferol (calcitriol) tương ứng. Nửa đời của các chất chuyển hóa 25-hydroxy trong máu khoảng từ 10 ngày đến 3 tuần và nửa đời của các chất chuyển hóa 1,25-hydroxy khoảng 4-6 giờ. Tiếp tục chuyển hóa thêm ở thận để tạo thành các dẫn chất 1,24,25-trihydroxy.

+ Các hợp chất vitamin D và các chất chuyển hóa chủ yếu đào thải qua mật và phân, chỉ một lượng nhỏ qua nước tiểu. Một ít qua tuần hoàn ruột gan nhưng có vai trò không đáng kể vào cơ chế duy trì vitamin D.

CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ:

- Bổ sung calci và vitamin D hàng ngày trong giai đoạn tăng trưởng, người cao tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.
- Phòng ngừa chứng nhuyễn xương ở người lớn và còi xương ở trẻ em, phòng và điều trị tình trạng loãng xương ở những người ăn uống thiếu calci.

LIỀU DÙNG - CÁCH DÙNG:

- Người lớn: uống 1-2 viên/ 1 lần, 1-2 lần/ngày.
- Trẻ em: uống 1 viên/ 1 lần, 1-2 lần/ngày.
- Nên uống thuốc với nhiều nước, uống trong bữa ăn hoặc sau bữa ăn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn với calci gluconat, vitamin D hay bất kỳ thành phần nào chứa trong thuốc.
- Rung thất trong hồi sức tim
- Bệnh tim và bệnh thận.
- Tăng calci huyết do bất cứ nguyên nhân nào.
- Ức tính phá hủy xương.
- Calci niệu nặng và loãng xương do bất động.
- Người bệnh đang dùng digitalis (vì nguy cơ ngộ độc digitalis).
- Nghi ngờ bị ngộ độc do digoxin.
- Sỏi thận kèm tăng calci niệu.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- Calci gluconat:

+ Thường gặp (ADR>1/100):

* Tuần hoàn: Hạ huyết áp, giãn mạch ngoại vi.

* Tiêu hóa: Táo bón, đầy hơi, buồn nôn, nôn

+ Ít gặp: (1/1000<ADR<1/100)

* Thần kinh: Vã mồ hôi.

* Tuần hoàn: Loạn nhịp, rối loạn chức năng tim cấp

+ Hiếm gặp (ADR<1/1000)

* Máu: Huyết khối.

+ Chưa xác định tỷ lệ: Vị phẩn, rối loạn tiêu hóa, gây kích ứng dạ dày ruột. Cảm giác ngọt nhạt, cảm giác đau nhói dây thần kinh. Ngừng tim.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

+ Dùng vitamin D với liều không vượt quá nhu cầu sinh lý thường không độc. Tuy nhiên có thể xảy ra quá liều vitamin D khi điều trị liều cao hoặc kéo dài hoặc khi tăng nhạy cảm với các thuốc tương tự vitamin D và sẽ dẫn đến những biểu hiện lâm sàng của tăng calci máu. Tuy nhiên, có một tỷ lệ tác dụng không mong muốn rất hiếm (<0,001%). Nguy cơ tăng calci huyết và tăng phospho huyết:

* Triệu chứng cấp: Chán ăn, nhức đầu, buồn nôn, nôn, đau bụng, táo bón.

* Triệu chứng mạn: Calci hóa các mô mềm, loạn dưỡng calci hóa, rối loạn thần kinh cảm giác.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

- Calci gluconat:

+ Tăng calci máu: Tăng calci máu hiếm gặp khi sử dụng calci đơn độc, nhưng có thể xảy ra khi dùng liều cao trên bệnh nhân suy thận mạn. Vì tăng calci máu nguy hiểm hơn so với hạ calci máu, cần tránh bổ sung calci quá mức, cho các trường hợp hạ calci, Nên giám sát nồng độ calci máu thường xuyên, cần duy trì nồng độ calci máu trong khoảng 9-10,4 mg/dl và nồng độ calci máu nói chung không được vượt quá 12 mg/dl.

+ Cần thận trọng khi dùng muối calci trên các bệnh nhân bị bệnh sarcoidosis, bệnh tim hoặc bệnh thận và trên bệnh nhân đang dùng thuốc nhóm glycosid trợ tim.

+ Sỏi thận: Do thành phần chủ yếu của sỏi thận là các muối calci, từ lâu nay chế độ ăn uống calci đã được coi như một nguyên nhân góp phần vào nguy cơ sỏi thận và hạn chế lượng calci đưa vào cũng từ lâu nay được coi như một biện pháp hợp lý để ngăn chặn hình thành sỏi thận. Tuy nhiên một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng có sự khác biệt giữa chế độ ăn giàu calci và dùng chế phẩm bổ sung calci: chế độ ăn giàu calci có thể làm giảm nguy cơ sỏi thận, ngược lại phẩm bổ sung calci lại làm tăng nguy cơ này. Lý do có thể liên quan đến oxalat, chế độ ăn giàu calci có thể làm giảm hấp thu oxalat qua đường tiêu hóa và lượng calci lớn đưa vào cơ thể có thể làm giảm bài xuất oxalat qua nước tiểu, dẫn đến làm giảm nguy cơ tạo sỏi, ngoài ra còn có thể liên quan đến một số yếu tố khác có trong thực phẩm có nguồn gốc từ sữa (nguồn thực phẩm bổ sung calci), nhưng không có trong chế phẩm bổ sung calci.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

+ Phải hết sức thận trọng khi dùng vitamin D cho người suy thận hoặc sỏi thận, bệnh tim, hoặc xơ vữa động mạch vì nếu những người này có tăng calci huyết, nguy cơ bệnh sẽ nặng lên.

+ Phải thận trọng khi dùng vitamin D cho người đang dùng glycosid trợ tim vì tăng calci huyết gây loạn nhịp tim ở các người bệnh này.

+ Phải giám sát nồng độ phosphat trong huyết tương trong khi điều trị vitamin D để giảm nguy cơ calci hóa lạc chỗ. Cũng phải giám sát đều đặn nồng độ calci huyết đặc biệt ban đầu và khi có triệu chứng nghi nhiễm độc.

TƯƠNG TÁC VỚI THUỐC KHÁC:

- Calci gluconat:

+ Những thuốc sau đây ức chế thải trừ calci qua thận: Các thiazid, clopamid, ciprofloxacin, clorthalidon, thuốc chống co giật.

+ Calci làm giảm hấp thu demeclocyclin, doxycyclin, metacyclin, minocyclin, oxytetracyclin, tetracyclin, enoxacin, fleroxacin, levofloxacin, lomefloxacin, norfloxacin, ofloxacin, pefloxacin, sắt, kẽm và những chất thiết yếu khác.

+ Calci làm tăng độc tính đối với tim của các glycosid digitalis vì tăng nồng độ calci huyết sẽ làm tăng tác dụng ức chế Na⁺ và K⁺-ATPase của glycozid tim.

+ Calci gluconat có thể làm giảm tác dụng của các dẫn xuất biphosphophat, các chất phong kế bên calci, dobutamin, eltrombopag, estramustin, các chất bổ sung phosphat, các kháng sinh quinolon, các sản phẩm tuyến giáp, trientin.

+ Trientin có thể làm giảm tác dụng của calci gluconat.

+ Glucocorticoid, phenytoin làm giảm hấp thu calci qua đường tiêu hóa. Chế độ ăn có phytat, oxalat làm giảm hấp thu calci vì tạo thành những phức hợp khó hấp thu.

+ Phosphat, calcitonin, natri sulfat, furosemid, magnesi, cholestyramin, estrogen, một số thuốc chống co giật cũng làm giảm calci huyết.

+ Thuốc lợi niệu thiazid, trái lại làm tăng nồng độ calci huyết.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

- + Không nên điều trị đồng thời vitamin D với cholestyramin hoặc colestipol hydroclorid, vì có thể dẫn đến giảm hấp thu vitamin D ở ruột.
- + Sử dụng dầu khoáng quá mức có thể cản trở hấp thu vitamin D ở ruột. Điều trị đồng thời vitamin D với thuốc lợi niệu thiazid cho những người suy cận giáp có thể dẫn đến tăng calci huyết. Trong trường hợp đó cần phải giảm liều vitamin D hoặc ngừng dùng vitamin D tạm thời. Dùng lợi tiểu thiazid ở những người suy cận giáp gây tăng calci huyết có lẽ là do tăng giải phóng calci từ xương.
- + Không nên dùng đồng thời vitamin D với phenobarbital và/ hoặc phenytoin (và có thể với những thuốc khác gây cảm ứng enzym gan) vì những thuốc này có thể làm giảm nồng độ 25-hydroxyergocalciferol và 25-hydroxycalciferol trong huyết tương và tăng chuyển hóa vitamin D thành những chất không có hoạt tính.
- + Không nên dùng đồng thời vitamin D với corticosteroid vì corticosteroid cản trở tác dụng của vitamin D.
- + Không nên dùng đồng thời vitamin D với các glycosid trợ tim vì độc tính của glycosid trợ tim tăng do calci huyết, dẫn đến loạn nhịp tim.

SỬ DỤNG CHO NGƯỜI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

- Thuốc dùng được cho người lái xe và vận hành máy móc.

SỬ DỤNG CHO PHỤ NỮ MANG THAI VÀ CHO CON BÚ:

- Thời kỳ mang thai: Không gây hại khi dùng liều cao theo nhu cầu thông tin thường hàng ngày. Tuy nhiên, người mang thai nên được cung cấp calci bằng chế độ ăn uống đầy đủ. Dùng quá nhiều loại vitamin và calci cùng các khoáng chất khác có thể gây hại cho mẹ hoặc thai nhi.
- Thời kỳ cho con bú: Không gây hại khi dùng liều theo nhu cầu thông tin thường hàng ngày. Calci vào sữa mẹ trong thời kỳ cho con bú.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

- Calci gluconat:

- + Nồng độ calci máu vượt quá 2,6 mmol/lít (10,5 mg/100 ml) được coi là tăng calci huyết.
- Ngừng cung cấp 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.
- + Khi nồng độ huyết thanh vượt quá 2,9 mmol/lít (12mg/100ml) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:
 - * Bù nước bằng truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%. Cho lợi niệu cưỡng bức bằng furosemid hoặc acid ethacrynic để tăng thải trừ nhanh calci và natri khi dùng quá nhiều dung dịch natri clorid 0,9%.
 - * Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu và thay thế máu sớm để phòng biến chứng trong điều trị.
 - * Theo dõi điện tâm đồ và có thể sử dụng các chất chẹn beta adrenergic để phòng loạn nhịp tim nặng. Có thể thẩm phân máu, có thể dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.
 - * Xác định nồng độ calci máu theo từng khoảng thời gian nhất định một cách đều đặn để có định hướng cho điều trị.

- Vitamin D3 (Colecalciferol):

- + Triệu chứng:
 - * Khoảng cách giữa liều điều trị và liều gây độc rất hẹp. Liều vitamin D để gây quá liều thay đổi rất nhiều giữa các người bệnh.
 - * Cần thông báo cho người bệnh về những nguy hiểm và triệu chứng quá liều vitamin D. Triệu chứng sớm của tăng calci huyết gồm có: yếu cơ, mệt mỏi, ngủ gà, đau đầu, chán ăn, khô mồm, có vị kim loại, buồn nôn, nôn, đau bụng, táo bón, chóng mặt, ù tai, mất phối hợp động tác, phát ban, giảm trương lực cơ, đau cơ, xương. Triệu chứng muộn do hậu quả của tăng calci huyết: Vô hóa thận, sỏi thận, tổn thương thận (đái nhiều, đái đêm, uống nhiều, nước tiểu giảm cô đặc).
- + Xử trí:
 - * Phải thường xuyên định lượng nồng độ calci huyết và phải duy trì calci huyết ở mức 9-10 mg/dl (4,5-5 mEq/l), không được vượt quá 11 mg/dl. Phải cho uống nhiều nước để tăng lượng nước tiểu, như vậy để ngăn tạo thành sỏi thận ở người có tăng calci niệu. Trong khi điều trị bằng các thuốc tương tự vitamin D, phải định kỳ định lượng calci, P, Mg, nitơ urê máu (BUN) và phosphatase kiềm trong huyết thanh và nồng độ calci, phosphat trong nước tiểu 24 giờ. Nồng độ phosphatase trong huyết thanh giảm thường xảy ra trước khi tăng calci huyết ở người bị nhuyễn xương hoặc loạn dưỡng xương do thận. Phải ngừng ngay thuốc và calci bổ sung, duy trì chế độ ăn nghèo calci, cho uống hoặc truyền dịch tĩnh mạch. Nếu cần, dùng corticosteroid hoặc thuốc lợi tiểu thải calci như furosemid và ethacrynic acid để làm giảm nồng độ calci huyết thanh. Có thể cho thẩm phân máu hoặc màng bụng.
 - * Nếu mới uống, cho rửa dạ dày hoặc gây nôn. Nếu thuốc đã qua dạ dày, cho uống dầu khoáng để thúc đẩy đào thải qua phân.
 - * Sau khi calci huyết trở lại bình thường, có thể cho điều trị lại nếu cần và liều thấp hơn.

TRÌNH BÀY: - Hộp 10 vỉ x 3 viên - Hộp 12 vỉ x 5 viên.

- Hộp 10 vỉ x 10 viên - Chai 100, 200 viên.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

BẢO QUẢN: Nơi khô mát, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

TIÊU CHUẨN: TCCS

- Để xa tầm tay trẻ em, đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

- Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến thấy thuốc. Không nên dùng thuốc quá hạn sử dụng..

- Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

CÔNG TY TNHH DƯỢC PHẨM USA-NIC (USA-NIC PHARMA)

Lô 11D Đường C - KCN Tân Tạo - Q. Bình Tân - Tp. HCM

ĐT: (028) 37 541 999 - Fax: (028) 37 543 999