

55557g
589/162

MẪU ĐĂNG KÝ HỘP THUỐC MEYEROSCAL

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 05/.../07/2018

Rx

THUỐC BÁN THEO ĐƠN

SĐK:

TIÊU CHUẨN: TCCS
CỐM PHA HỖN DỊCH UỐNG

MEYEROSCAL

Tricalci phosphat tương đương với 1,2 g calci



HỘP 30 GÓI X 5 g

MEYEROSCAL

THÀNH PHẦN:

Tricalci phosphat tương đương với 1,2 g calci
Tá được vừa đủ 1 gói.

CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH, LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG:

Xem tờ hướng dẫn sử dụng bên trong hộp.

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ẩm.

ĐỂ XA TẦM TAY CỦA TRẺ EM.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

CÁC THÔNG TIN KHÁC XEM TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG.

Số lô SX:

Ngày SX:

Hạn dùng:

th

CÔNG TY LIÊN DOANH MEYER-BPC

Số 6A3 quốc lộ 69 p. Phú Tân, thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre - Việt Nam





TỔNG GIÁM ĐỐC

Huỳnh Thiện Nghĩa



MẪU ĐĂNG KÝ NHÃN THUỐC MEYEROSCAL

MEYEROSCAL THÀNH PHẦN: Tricalci phosphat tương đương với 1,2 g calci Tã được vữa đều 1 gói CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH, LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG: Xem tờ hướng dẫn sử dụng bên trong hộp. BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ẩm. ĐỂ XA TÂM TAY CỦA TRẺ EM. ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC KHI DÙNG. CÁC THÔNG TIN KHÁC XEM TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG. Số lô SX: Ngày SX: Hạn dùng:	R_x THUỐC BÀN THUỐC ĐƠN SDK: TIÊU CHUẨN: TCCS MEYEROSCAL <i>Tricalci phosphat tương đương với 1,2 g calci</i> CỒM PHA HỖN DỊCH UỐNG GÓI 5 G  CÔNG TY LIÊN DOANH MEYER-BPC Số 043 quốc lộ 80 p Phú Tân, thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre, Việt Nam
---	--



Huỳnh Thiện Nghĩa

MẪU ĐĂNG KÝ TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC MEYEROSCAL

Rx Thuốc bán theo đơn

Tiêu chuẩn: TCCS

MEYEROSCAL

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Để xa tầm tay trẻ em

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

Thành phần, hàm lượng của thuốc:

Tricalci phosphat tương đương với 1,2 g calci

Tá dược: Microcrystallin cellulose 101, PVP K30, Compressible sugar, Xanthan gum, Bột hương cam vừa đủ 1 gói.

Mô tả sản phẩm: Cốm thuốc màu trắng, thơm mùi cam, khô rời, không bị ẩm.

Qui cách đóng gói:

Hộp 30 gói x 5 g cốm pha hỗn dịch uống.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

Thuốc dùng cho bệnh gì:

- Hỗ trợ điều trị loãng xương (sau khi mãn kinh, ở tuổi già, do điều trị bằng corticoid) và còi xương (hỗ trợ trong điều trị bằng vitamin D).

- Điều trị thiếu calci trong thời kỳ tăng trưởng, khi có thai hay cho con bú.

Nên dùng thuốc này như thế nào và liều lượng:

- Người lớn: Uống 1 gói/ngày.

- Trẻ em > 5 tuổi: Uống ½ - 1 gói/ngày.

Khuyến khích bột thuốc trong nửa ly nước đến khi thành huyền dịch.

Khi nào không nên dùng thuốc này:

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào chứa trong thuốc.

- Các tình trạng bệnh lý dẫn đến tăng calci máu và tăng calci niệu.

- Rung thất.

Tác dụng không mong muốn:

- Tác động trên đường tiêu hóa: Muối calci dùng đường uống có thể gây kích ứng đường tiêu hóa. Muối calci có thể gây táo bón.

- 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. Tăng calci máu nhẹ có thể không triệu chứng hoặc có các biểu hiện như táo bón, chán ăn, buồn nôn, và nôn mửa, tăng calci máu rõ có thể biểu hiện những thay đổi tâm thần như lú lẫn, mê sảng.

Thông báo cho Bác sĩ các tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

Nên tránh dùng những thuốc hoặc thực phẩm gì khi đang sử dụng thuốc này:

- Tăng calci máu có thể xảy ra khi sử dụng muối calci với thuốc lợi tiểu thiazid (dẫn đến giảm thải trừ calci qua nước tiểu) hoặc vitamin D (dẫn đến tăng hấp thu calci ở ruột).

- Corticosteroid: Làm giảm hấp thu calci từ ruột.

- Biphosphonat: Điều trị đồng thời muối calci với các muối 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.

- Các glycosid trợ tim: Calci cộng 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).

- 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.

Cần làm gì khi một lần quên dùng thuốc:

Khi một lần quên dùng thuốc, hãy uống thuốc ngay khi nhớ ra. Tuy nhiên, nếu như gần đến thời gian uống liều kế tiếp, thì bỏ qua liều đã quên. Không nên uống liều gấp đôi để bù cho một liều đã quên.

Cần bảo quản thuốc này như thế nào:

Bảo quản thuốc ở nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ẩm.

Cần làm gì khi dùng thuốc quá liều khuyến cáo:

Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 12 mg/dl (2,9 mmol/lít) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:

+ Bù nước bằng tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%. Làm lợi niệu bằng furosemid hoặc acid ethacrynic, nhằm làm hạ nhanh calci và tăng thải trừ natri khi dùng quá nhiều dung dịch natri clorid 0,9%.

+ Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu để sớm bổ phụ, 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 tách máu, dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.

+ Xác định nồng độ calci trong máu một cách đều đặn để có hướng dẫn điều chỉnh cho điều trị.

Những điều cần thận trọng khi dùng thuốc này:

- 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 (xem thêm mục *Tương tác thuốc*).

- Sỏi thận: Do thành phần chủ yếu của sỏi thận là muối calci, từ lâu nay chế độ ăn uống calci đã được coi như một nguyên nhân góp phần vào nguy cơ sỏi thận, 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 chế 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.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Thuốc không gây hại khi dùng liều theo nhu cầu hàng ngày.

Trường hợp lái xe và vận hành máy móc:

Thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Khi nào cần tham vấn Bác sĩ, Dược sĩ:

Nếu bạn cảm thấy bất thường trong khi dùng thuốc, nên liên lạc với bác sĩ của bạn.

Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến Bác sĩ hoặc Dược sĩ.

Hạn dùng của thuốc: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

Được lực học:

Calci là một ion ngoài tế bào quan trọng, hóa trị 2. Lượng calci chiếm khoảng 1 – 2% khối lượng cơ thể, và trên 99% calci trong cơ thể được tìm thấy ở xương và răng, phần còn lại có mặt trong dịch ngoại bào, và một lượng nhỏ nằm trong tế bào. Calci ở xương chủ yếu dưới dạng hydroxyapatit. Lượng muối khoáng ở xương chiếm khoảng 40% trọng lượng xương. Xương là một mô động, trong đó diễn ra quá trình tiêu và tạo xương. Hàng năm một phần xương tái tạo lại. Tạo xương nhanh hơn tiêu xương ở trẻ đang lớn, cân bằng ở người trưởng thành khỏe mạnh và chậm lại ở người sau mãn kinh và người cao tuổi ở cả hai giới. Tỷ lệ tái tạo xương đặc (vỏ xương) có thể cao tới 50% hàng năm ở trẻ em và khoảng 5% hàng năm ở người trưởng thành; tái tạo xương xốp gấp khoảng 5 lần tái tạo xương đặc ở người trưởng thành. Ngoài chức năng đỡ cơ thể, bộ xương còn là nơi dự trữ calci. Tuy tập luyện và cung cấp calci có tác động đến khối lượng xương, hiện nay chưa rõ cung cấp calci ảnh hưởng tốt đến xương có phải do tập luyện không. Giảm estrogen lúc mãn kinh làm tăng mất calci ở xương, đặc biệt ở cột sống thắt lưng trong khoảng 5 năm; trong thời gian này, hàng năm mất calci ở xương khoảng 3%. Giảm nồng độ estrogen làm giảm hiệu quả hấp thu calci và làm tăng tốc độ quay vòng xương. Chưa biết tác dụng chính của estrogen đối với calci là ở xương hay ở ruột. Bổ sung calci cho phụ nữ tiền mãn kinh và thời kỳ đầu sau mãn kinh cho thấy tăng cung cấp calci không ngăn được mất xương xốp trong 5 năm đầu sau mãn kinh và nhu cầu cung cấp calci cho phụ nữ không tỏ ra thay đổi mạnh sau khi mãn kinh.

- Trong huyết tương người, nồng độ calci vào khoảng 8,5 mg đến 10,4 mg/dl (2,1 – 2,6 mmol/lit) 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^{++}).

- Ca^{++} rất cần thiết cho nhiều quá trình sinh học: kích thích neuron thần kinh, giải phóng chất dẫn truyền thần kinh, co cơ, bảo toàn màng và tham gia vào quá trình đông máu. Ca^{2+} còn giúp chức năng truyền tin tức cấp cho hoạt động của nhiều hormon.

- Trên hệ tim mạch: ion calci rất cần thiết cho kích thích và co bóp cơ tim cũng như cho sự dẫn truyền xung điện trên một số vùng của cơ tim đặc biệt qua nút nhĩ thất. Sự khử cực của các sợi cơ tim mở các kênh Ca^{++} điều chỉnh điện thế và gây một dòng Ca^{++} chậm đi vào, trong thời gian tác dụng của điện thế cao nguyên. Dòng Ca^{2+} này cho phép thẩm thấu một lượng ion calci đủ để kích thích giải phóng thêm ion calci từ lưới cơ tương, vì vậy gây co cơ.

- Trên hệ thần kinh cơ: ion calci đóng vai trò quan trọng trong kích thích và co bóp cơ. Sự kích thích co cơ của ion calci xảy ra khi được giải phóng khỏi lưới cơ tương. Ion calci giải phóng kích thích co cơ bởi ion calci gắn với troponin, làm mất sự ức chế troponin trên tương tác actin-myosin. Sự giãn cơ xảy ra khi ion calci được đưa trở lại lưới cơ tương, phục hồi sự ức chế troponin.

- Thiếu calci xảy ra khi chế độ ăn hàng ngày không cung cấp đủ calci cho nhu cầu cơ thể, hoặc trong một số tình trạng như giảm năng tuyến cận giáp, thiếu acid hydroclorid dịch vị, tiêu chảy mạn tính, thiếu hụt vitamin D, chứng phân mỡ, bệnh viêm ruột loét miệng (bệnh sprue), phụ nữ có thai và cho con bú, thời kỳ mãn kinh, viêm tụy, suy thận, nhiễm kiềm, tăng phosphat máu. Nhu cầu calci ở người ăn chay có thể tăng do tác dụng âm tính 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 máu, đòi hỏi phải bổ sung calci.

Được động học:

- Hấp thu: Qua quá trình tiêu hóa, calci được phóng thích từ phức hợp calci thành dạng ion hóa có thể hòa tan và được hấp thu ở phần trên của ruột non. 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. Mức độ hấp thu giảm đáng kể theo tuổi. Các bệnh có kèm chứng phân có mỡ, tiêu chảy, kém hấp thu mạn tính ở ruột cũng tăng thải calci qua phân.

- Phân phối: Khoảng 50% calci trong huyết tương ở dạng ion hóa có hoạt tính sinh lý, khoảng 10% được phức hợp thành dạng phosphat, citrat hoặc các anion khác. 40% calci còn lại được gắn kết với protein, chủ yếu là albumin.

- Thải trừ: Sau khi dùng, ion calci thải trừ ra nước tiểu và được lọc tại cầu thận và có một lượng nhất định được tái hấp thu. Sự tái hấp thu ở ống thận là rất lớn vì có 98% lượng ion calci đã được tái hấp thu trở lại tuần hoàn. Sự tái hấp thu này được điều chỉnh mạnh bởi hormon cận giáp (parathyroid) (PTH) và cũng bị ảnh hưởng bởi sự lọc Na^{+} , sự có mặt của các anion không tái hấp thu, các chất lợi niệu. Calci bài tiết khá nhiều vào sữa trong thời kỳ cho con bú; có một ít calci thải trừ đi qua mồ hôi và cũng thải trừ qua phân.

Chỉ định:

- Hỗ trợ điều trị loãng xương (sau khi mãn kinh, ở tuổi già, do điều trị bằng corticoid) và còi xương (hỗ trợ trong điều trị bằng vitamin D).

- Điều trị thiếu calci trong thời kỳ tăng trưởng, khi có



thai hay cho con bú.

Liều lượng và cách dùng:

- Người lớn: Uống 1 gói/ngày.
- Trẻ em > 5 tuổi: Uống ½ - 1 gói/ngày.

Khấy đều bột thuốc trong nửa ly nước đến khi thành huyền dịch.

Chống chỉ định:

- Quá mẫn với bất kỳ thành phần nào chứa trong thuốc.
- Các tình trạng bệnh lý dẫn đến tăng calci máu và tăng calci niệu.
- Rung thất.

Thận trọng:

- 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 (xem thêm mục *Tương tác thuốc*).

- Sỏi thận: Do thành phần chủ yếu của sỏi thận là muối calci, từ lâu nay chế độ ăn uống calci đã được coi như một nguyên nhân góp phần vào nguy cơ sỏi thận, 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 chế 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.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Thuốc không gây hại khi dùng liều theo nhu cầu hàng ngày.

Trường hợp lái xe và vận hành máy móc:

Thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

Tương tác thuốc:

- Tăng calci máu có thể xảy ra khi sử dụng muối calci với thuốc lợi tiểu thiazid (dẫn đến giảm thải trừ calci qua nước tiểu) hoặc vitamin D (dẫn đến tăng hấp thu calci ở ruột).

- Corticosteroid: Làm giảm hấp thu calci từ ruột.

- Biphosphonat: Điều trị đồng thời muối calci với các muối 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.

- Các glycosid trợ tim: Calci cộng 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).

- 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.

Tác dụng không mong muốn (ADR):

- Tác động trên đường tiêu hóa: Muối calci dùng đường uống có thể gây kích ứng đường tiêu hóa. Muối calci có thể gây táo bón.

- 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. Tăng calci máu nhẹ có thể không triệu chứng hoặc có các biểu hiện như táo bón, chán ăn, buồn nôn, và nôn mửa, tăng calci máu rõ có thể biểu hiện những thay đổi tâm thần như lú lẫn, mê sảng.

Thông báo cho Bác sĩ các tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

Hướng dẫn xử trí ADR:

Tăng calci máu 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 máu nặng có thể cần phải điều trị đặc hiệu (ví dụ như thẩm tách máu).

Quá liều và cách xử trí:

Khi nồng độ calci trong huyết thanh vượt quá 12 mg/dl (2,9 mmol/lít) phải ngay lập tức dùng các biện pháp sau đây:

+ Bù nước bằng tiêm tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%. Làm lợi niệu bằng furosemid hoặc acid ethacrynic, nhằm làm hạ nhanh calci và tăng thải trừ natri khi dùng quá nhiều dung dịch natri clorid 0,9%.

+ Theo dõi nồng độ kali và magnesi trong máu để sớm bồi phụ, 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 tách máu, dùng calcitonin và adrenocorticoid trong điều trị.

+ Xác định nồng độ calci trong máu một cách đều đặn để có hướng dẫn điều chỉnh cho điều trị.

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc:



CÔNG TY LIÊN DOANH MEYER-BPC
Số 6A3 quốc lộ 60, P. Phú Tân, TP. Bến Tre, tỉnh Bến Tre,
Việt Nam



TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Thiện

