

Vitamin A & D

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nang mềm chứa

- Vitamin A 5.000 IU

- Vitamin D₃ 400 IU

- Tá dược: Butylat hydroxyanisol, Dầu đậu nành, Gelatin, Glycerin, Sorbitol lỏng, Nipagin, Nipasol, Mùi vanillin.

DẠNG BÀO CHẾ: Viên nang mềm.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:

- Hộp 4; 5 hoặc 10 vỉ x 10 viên.

- Hộp 1 chai 100 viên.

CHỈ ĐỊNH:

Phòng và điều trị các bệnh do thiếu vitamin A và vitamin D.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG: Dùng uống

Người lớn: Dùng 1 viên/ngày.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn với các thành phần của thuốc.

- Tăng calci máu hoặc nhiễm độc vitamin D.

- Người bệnh thừa vitamin A.

THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG:

- Thận trọng khi dùng chung với các thuốc khác có chứa vitamin A.

- Sarcoidosis hoặc thiếu năng cận giáp (có thể gây tăng nhạy cảm với vitamin D); suy chức năng thận; bệnh tim; sỏi thận; xơ vữa động mạch.

- Không dùng liều cao hàng ngày cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 4 tuổi.

PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Không dùng liều cao hàng ngày cho phụ nữ có thai và cho con bú, trẻ em dưới 4 tuổi.

ẢNH HƯỞNG LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Thuốc không ảnh hưởng khi lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC VỚI CÁC THUỐC KHÁC VÀ CÁC DẠNG TƯƠNG TÁC KHÁC:

** Với Vitamin A:*

- Không dùng chung với neomycin, cholestyramin, parafin lỏng làm giảm hấp thu vitamin A.

- Các thuốc uống tránh thai có thể làm tăng nồng độ vitamin A trong huyết tương và có tác dụng không thuận lợi cho sự thụ thai.

- Dùng đồng thời vitamin A và isotretinoin có thể dẫn đến tình trạng như dùng vitamin A quá liều.



DOMESCO

NHÀ SẢN XUẤT VÀ PHÂN PHỐI:

CÔNG TY CP XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO

66 Quốc lộ 30, P. Mỹ Phú, TP. Cao Lãnh, Đồng Tháp

Điện thoại: 0277. 3851950

** Với Vitamin D:*

- Không dùng đồng thời vitamin D với cholestyramin hoặc colestipol hydroclorid do có thể làm giảm hấp thu vitamin D ở ruột.

- Sử dụng dầu khoáng quá mức có thể cản trở hấp thu vitamin D ở ruột.

- Cần giảm liều vitamin D hoặc tạm thời ngưng dùng vitamin D khi điều trị đồng thời với các thuốc lợi niệu thiazid cho những người thiếu năng cận giáp vì có thể dẫn đến tăng calci huyết do tăng giải phóng calci từ xương.

- Không nên dùng đồng thời vitamin D với phenobarbital và/hoặc phenytoin vì những thuốc này có thể làm giảm nồng độ 25-hydroxyergocalciferol và 25-hydroxy-colecalciferol trong huyết tương và tăng chuyển hóa vitamin D thành những chất không có hoạt tính.

- Không dùng chung vitamin D với corticosteroid vì corticosteroid cản trở tác dụng của vitamin D. Không dùng vitamin D với các glycosid trợ tim vì độc tính của glycosid trợ tim tăng do tăng calci huyết dẫn đến loạn nhịp tim.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Tác dụng phụ và tác dụng có hại sẽ xuất hiện khi dùng liều cao:

** Vitamin A:* Chán ăn, sút cân, buồn nôn, nôn, dễ bị kích thích, rối loạn tiêu hóa, sốt, da bị biến đổi, rụng tóc, môi nứt nẻ và chảy máu, thiếu máu, gan – lách to, nhức đầu, calci huyết cao, phù nề dưới da, đau ở xương và khớp.

** Vitamin D:*

- Thường gặp: Yếu, mệt mỏi, ngủ gà, đau đầu; chán ăn, khô miệng, vị kim loại, buồn nôn, nôn, chuột rút ở bụng, táo bón, tiêu chảy, chóng mặt; ù tai, ngoại ban, mất điều hòa, giảm trương lực cơ, đau cơ, đau xương và dễ bị kích thích.

- Ít gặp: Giảm tinh dục, rối loạn chức năng thận, nhiễm calci thận; sô mũi, ngứa, loãng xương ở người lớn, giảm phát triển cơ thể ở trẻ em, sút cân, thiếu máu, viêm kết mạc vôi hóa, sợ ánh sáng, viêm tụy, cơn co giật.

- Hiếm gặp: Tăng huyết áp, loạn nhịp tim; tăng calci niệu, phosphat niệu, albumin niệu, nitơ urê huyết, cholesterol huyết thanh, nồng độ AST (SGOT) và ALT (SGPT); giảm nồng độ men phosphatase kiềm trong huyết thanh; loạn tâm thần rõ, rối loạn điện giải trong huyết thanh cùng với nhiễm toan nhẹ.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

** Vitamin A:*

- Ngộ độc mạn tính: Dùng vitamin A liều cao kéo dài có thể dẫn đến ngộ độc vitamin A. Các triệu chứng đặc trưng là: Chán ăn, sút cân, buồn nôn, nôn, dễ bị kích thích, rối loạn tiêu hóa, sốt, da bị biến đổi, rụng tóc, môi nứt nẻ và chảy máu, thiếu máu, gan – lách to, nhức đầu, calci huyết cao, phù nề dưới da, đau ở xương và khớp. Ở trẻ em các triệu chứng ngộ độc mạn tính còn gồm cả tăng áp lực nội sọ (thóp căng), phù gai mắt, ù tai, rối loạn thị giác, sưng đau dọc các xương dài. Khi ngừng dùng vitamin A thì các triệu chứng cũng mất dần nhưng xương có thể ngừng phát triển do các đầu xương dài đã cốt hóa quá sớm.

- Ngộ độc cấp: Uống vitamin A liều rất cao dẫn đến ngộ độc cấp với các dấu hiệu buồn ngủ, chóng mặt hoa mắt, buồn nôn, nôn, dễ bị kích thích, nhức đầu, mê sảng và co giật, tiêu chảy... Các triệu chứng xuất hiện sau khi uống từ 6 đến 24 giờ.

Xử trí: Ngưng dùng thuốc. Điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

** Vitamin D:*

Triệu chứng quá liều vitamin D dẫn đến cường vitamin D và nhiễm độc calci huyết thanh.

Điều trị nhiễm độc vitamin D: Ngưng thuốc, ngừng bổ sung calci, duy trì khẩu phần ăn có ít calci, uống nhiều nước hoặc truyền dịch. Nếu cần, có thể dùng corticosteroid hoặc các thuốc khác, đặc biệt thuốc lợi tiểu tăng thải calci, để giảm nồng độ calci trong huyết thanh. Có thể sử dụng lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm tách màng bụng để thải calci tự do ra khỏi cơ thể. Nếu ngộ độc vitamin D cấp, vừa mới uống, có thể ngăn ngừa tiếp tục hấp thu vitamin D bằng gây nôn hoặc rửa dạ dày. Nếu thuốc đã qua dạ dày, điều trị bằng dầu khoáng có thể thúc đẩy thải trừ vitamin D qua phân. Vì những chất chuyển hóa 25 – OH của ergocalciferol và colecalciferol được tích lũy trong cơ thể, nên tăng calci máu có thể kéo dài 2 tháng hoặc lâu hơn, sau khi điều trị dài ngày với những liều lớn của những thuốc này. Sau khi ngừng điều trị bằng dihydrotachysterol hoặc calcifediol, tăng calci máu vẫn còn tồn tại trong khoảng tương ứng 2 hoặc 2 – 4 tuần. Sau khi ngừng điều trị bằng calcitriol, nồng độ calci huyết thanh trở về bình thường trong vòng 2 – 7 ngày.

DƯỢC LỰC HỌC:

** Vitamin A:* Là vitamin tan trong dầu rất cần cho thị giác, cho sự tăng trưởng, phát triển và duy trì của biểu mô.

** Vitamin D₃:* Vai trò chủ yếu của vitamin D₃ là duy trì nồng độ calci và phospho bình thường trong huyết tương bằng cách tăng hiệu quả hấp thu chất khoáng từ khẩu phần ăn, ở ruột non và tăng huy động calci và phospho từ xương vào máu. Các dạng hoạt động của ergocalciferol và colecalciferol có thể có tác dụng phản hồi âm tính đối với sự tạo thành hormon cận giáp (PTH). Vitamin D có trong một số ít thực phẩm. Các dầu gan cá là nguồn có nhiều vitamin D; bơ, trứng và gan có ít vitamin D hơn; sữa và margarin có tác dụng cung cấp vitamin D.

- Thiếu hụt vitamin D xảy ra khi tiếp xúc với ánh sáng không đủ hoặc khi khẩu phần ăn thiếu hụt vitamin D hoặc ở những người có hội chứng kém hấp thu chất béo, một vài tình trạng bệnh như suy thận có thể cũng ảnh hưởng tới sự chuyển hóa của vitamin D thành dạng hoạt động và dẫn đến thiếu hụt vitamin D.

- Loạn dưỡng xương do thận thường được kết hợp với suy thận mạn tính và đặc trưng bởi giảm chuyển 25 – OHD₃ thành 1α, 25 – (OH)₂D₃ (calcitriol). Thiếu hụt vitamin D dẫn đến những triệu chứng đặc trưng bởi hạ calci máu, hạ phosphat máu, khoáng hóa không đủ hoặc khử khoáng của xương, đau xương, gãy xương, nhuyễn xương, còi xương.

- Còi xương phụ thuộc vitamin D là bệnh về gen thân lặn do bẩm sinh trong chuyển hóa vitamin D có liên quan đến giảm 25 – OHD₃ thành calcitriol.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

** Vitamin A:*

Sau khi đã được các enzym của tụy thủy phân thành retinol, các este của vitamin A được hấp thu ở ống tiêu hóa. Vitamin A bị giảm hấp thu do ăn thiếu protein, kém hấp thu mỡ, rối loạn chức năng gan hay chức năng tụy. Một số retinol được dự trữ ở gan và giải phóng vào máu dưới dạng gắn với một globulin đặc hiệu. Trong cơ thể, vitamin A được dự trữ thường đáp ứng cho nhu cầu có thể trong vài tháng.

Phần retinol tự do bị liên hợp glucuronic và bị oxy hóa thành retinal và acid retinoic rồi được đào thải qua nước tiểu và phân cùng với những chất chuyển hóa khác.

Nồng độ bình thường của vitamin A trong huyết tương là 300 – 600 microgam/lít. Trong trường hợp thiếu vitamin A thì nồng độ thấp ≤ 100 microgam/lít, còn trong trường hợp quá liều hay ngộ độc thì nồng độ này cao hơn nhiều.

** Vitamin D₃:*

Vitamin D được hấp thu tốt ở ruột non; mật cần thiết cho sự hấp thu ở ruột. Khoảng 80% vitamin D tan trong lipid nên được tập trung trong vi thể đường chấp và được hấp thu theo hệ bạch huyết.

Vitamin D và các chất chuyển hóa của nó luân chuyển trong máu liên kết với alpha globulin đặc hiệu. Thời gian bán thải của vitamin D trong huyết tương là 19 – 25 giờ, nhưng thuốc được lưu giữ thời gian dài trong các mô mỡ.

Colecalciferol và ergocalciferol được hydroxyl hóa ở gan tạo thành 25 - hydroxycoclecalciferol và 25 - hydroxyergocalciferol tương ứng. Những chất này tiếp tục được hydroxyl hóa ở thận để tạo thành những chất chuyển hóa hoạt động 1,25 - dihydroxycoclecalciferol và 1,25 - dihydroxyergocalciferol tương ứng và những dẫn chất 1,24,25 - trihydroxy.

Gan là nơi chuyển vitamin D thành 25 - OHD, chất này liên kết với protein và luân chuyển trong máu. Dẫn chất 25 - hydroxy có thời gian bán thải là 19 ngày và là dạng chủ yếu của vitamin D trong máu. Thời gian bán thải của calcitriol khoảng 3 - 5 ngày, và 40% liều điều trị được đào thải trong vòng 10 ngày. Calcitriol được hydroxyl hóa bởi men hydroxylase ở thận thành 1,24,25 - (OH)₂D₃, men này còn hydroxyl hóa 25 - OHD₃ để tạo thành 24,25 - (OH)₂D₃, Cả 2 hợp chất 24 - hydroxy này có ít hoạt tính hơn calcitriol và có thể là sản phẩm bài xuất.

Vitamin D và các chất chuyển hóa của nó được bài tiết chủ yếu qua mật và phân, chỉ có một lượng nhỏ qua nước tiểu, một vài loại vitamin D có thể được tiết vào sữa.

BẢO QUẢN: Dưới 30°C, tránh ánh sáng trực tiếp.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC KHI DÙNG

NEU CAN THIEM THÔNG TIN XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ.

ĐỂ XA TÀM TAY TRẺ EM.