

Mẫu vỉ: Scanneuron

Kích thước: 60x94 mm

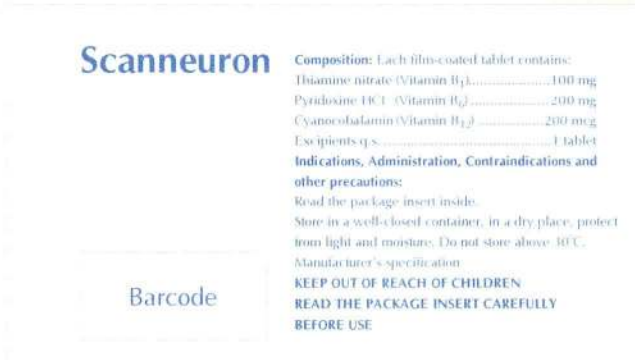
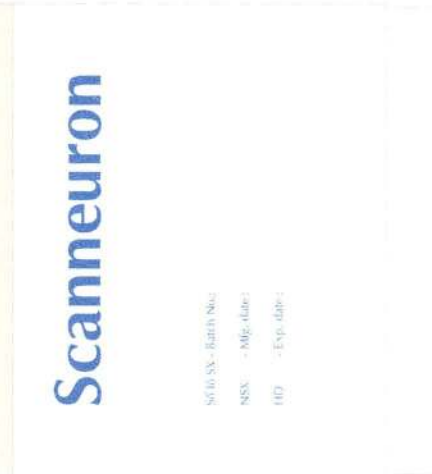
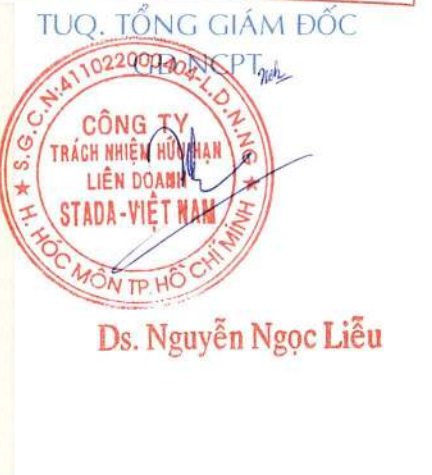
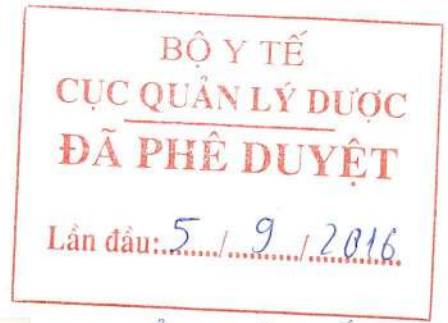
Mẫu hộp: Scanneuron

Kích thước: 80x108x63 mm

Tỉ lệ: 78%



424/155



172

Kích thước: 36x120 mm

Thành phần: Mỗi viên nén bao phim chứa:
Thiamine nitrate (Vitamin B₁) 100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B₆) 500 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂) 200 mcg
Tá dược vừa đủ 1 viên
Chỉ định, Cách dùng, Chống chỉ định và các thông tin khác:
Xem đọc trong tờ hướng dẫn sử dụng.
Bảo quản: Trong bao bì kín, nơi khô, tránh ánh sáng và tránh ẩm. Nhiệt độ không quá 30°C.
Tiêu chuẩn áp dụng: TCNSX
ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

100 viên nén bao phim
film-coated tablets

Scanneuron

Composition: Each film-coated tablet contains:
Thiamine nitrate (Vitamin B₁) 100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B₆) 500 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂) 200 mcg
Excipients q.s. 1 tablet
Indications, Administration, Contraindications and other precautions:
Read the package insert inside.
Store in a well-closed container, in a dry place, protect from light and moisture. Do not store above 30°C.
Manufacturer's specification
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ THE PACKAGE INSERT CAREFULLY BEFORE USE
PR251014

STADA

STADA

Scanneuron

100 viên nén bao phim
film-coated tablets



Mẫu hộp: Scanneuron

Kích thước: 55x87x55 mm

Tỉ lệ: 85%

Chai 100 viên nén bao phim

Scanneuron

STADA

Thành phần: Mỗi viên nén bao phim chứa:
Thiamine nitrate (Vitamin B₁) 100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B₆) 200 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂) 200 mcg
Tá dược vừa đủ 1 viên
Chỉ định, Cách dùng, Chống chỉ định và các thông tin khác:
Xem đọc trong tờ hướng dẫn sử dụng.
Bảo quản: Trong bao bì kín, nơi khô, tránh ánh sáng và tránh ẩm. Nhiệt độ không quá 30°C.
Tiêu chuẩn áp dụng: TCNSX
ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

SDK - Reg. No.:

Số lô SX - Batch No. / NSX - Mfg. date / HD - Exp. date:

Nhà sản xuất: Công ty TNHH LD STADA-VIỆT NAM
863/1 Nguyễn Thị Sóc, Ấp Mỹ Hòa 2, Xã Xuân Thới Đông,
Huyện Hóc Môn, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Bottle of 100 film-coated tablets

Scanneuron

STADA

Composition: Each film-coated tablet contains:
Thiamine nitrate (Vitamin B₁) 100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B₆) 200 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂) 200 mcg
Excipients q.s. 1 tablet
Indications, Administration, Contraindications and other precautions:
Read the package insert inside.
Store in a well-closed container, in a dry place, protect from light and moisture. Do not store above 30°C.
Manufacturer's specification
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ THE PACKAGE INSERT CAREFULLY BEFORE USE

Barcode

Manufactured by: STADA-VN J.V. Co., Ltd.
863/1 Nguyễn Thị Sóc St., Mỹ Hòa 2 Hamlet, Xuân Thới Đông
Village, Hóc Môn Dist., Ho Chi Minh City, Vietnam

TU. Q. TỔNG GIÁM ĐỐC

55x87x55

PL251014



Ds. Nguyễn Ngọc Liễu

NKJ

Mẫu nhãn chai (500 viên): **Scanneuron**
Kích thước: 73x150 mm - Tỷ lệ: 100%

CHAI 500 VIÊN NÉN BAO PHIM / FILM-COATED TABLETS
THUỐC DÙNG TRONG BỆNH VIỆN

Scanneuron

Nhà sản xuất:
Công ty TNHH LD STADA-VIỆT NAM
K63/1 Nguyễn Thị Sóc, Ấp Mỹ Hòa 2,
Xã Xuân Thới Đông, Huyện Hóc Môn,
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

STADA

PB251014

Thành phần: Mỗi viên nén bao phim chứa:

Thiamine nitrate (Vitamin B1)	100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B6)	200 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B12)	200 mcg
Là chất vữa chỉ	1 viên

Chỉ định, Cách dùng, Chống chỉ định và các thông tin khác: Xin đọc trong tờ hướng dẫn sử dụng.
Bảo quản: Trong bao bì kín, nơi khô, tránh ánh sáng và tránh ẩm. Nhiệt độ không quá 30°C.
Tiêu chuẩn áp dụng: TCVN 9388
ĐỂ XA TẦM TAY TRẺ EM
ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

Composition: Each film-coated tablet contains:

Thiamine nitrate (Vitamin B1)	100 mg
Pyridoxine HCl (Vitamin B6)	200 mg
Cyanocobalamin (Vitamin B12)	200 mcg
Excipients q.s.	1 tablet

Indications, Administration, Contraindications and other precautions: Read the package insert inside.
Store in a well-closed container, in a dry place, protect from light and moisture. Do not store above 30°C.
Manufacturer's specification
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN
READ THE PACKAGE INSERT CAREFULLY BEFORE USE

SDX - Reg. No.:
Số đăng ký - Batch No. / NESY - Nộp, date / HD - Exp. date:

Barcode

TUỢC TỔNG GIÁM ĐỐC



Ds. Nguyễn Ngọc Liễu

Handwritten signature

Hướng dẫn sử dụng cho cán bộ y tế

Scanneuron

1. Tên thuốc

Scanneuron

2. Thành phần cấu tạo của thuốc

Mỗi viên nén bao phim chứa:

- Thiamin nitrat (vitamin B1).....100 mg
- Pyridoxin hydroclorid (vitamin B6).....200 mg
- Cyanocobalamin (vitamin B12)200 mcg
- Tá dược vừa đủ..... 1 viên

(Đường trắng, tinh bột lúa mì, tinh bột natri glycolat, povidon K30, microcrystallin cellulose, magnesi stearat, eudragit L100, talc, triethyl citrat, ponceau 4R lake, tartrazin lake, hypromellose, macrogol 6000, titan dioxyd)

3. Dạng bào chế

Viên nén bao phim.

Viên nén oval, bao phim màu đỏ, một mặt khắc "SCAN", một mặt trơn.

4. Các đặc tính dược lực học, dược động học

4.1. Dược lực học

Nhóm dược lý: Các vitamin nhóm B.

Mã ATC: A11DB.

Scanneuron là sự kết hợp ở liều cao của các vitamin hướng thần kinh.

- Vitamin B1 cần thiết cho quá trình chuyển hóa carbohydrat. Thiếu hụt vitamin B1 gây ra bệnh beri-beri và hội chứng bệnh não Wernicke. Các cơ quan chính bị ảnh hưởng do thiếu hụt thiamin là hệ thần kinh ngoại biên, hệ tim mạch và hệ tiêu hóa. Lượng thiamin dùng vào hàng ngày cần 0,9 - 1,5 mg cho nam và 0,8 - 1,1 mg cho nữ khỏe mạnh.
- Vitamin B6 được biến đổi nhanh thành coenzym pyridoxal phosphat và pyridoxamin phosphat, đóng vai trò thiết yếu trong quá trình chuyển hóa protein. Trẻ thiếu vitamin B6 sẽ có khả năng bị co giật và thiếu máu nhược sắc. Nhu cầu hàng ngày cho trẻ em là 0,3 - 2 mg, người lớn khoảng 1,6 - 2 mg và người mang thai hoặc cho con bú là 2,1 - 2,2 mg.
- Vitamin B12 cần thiết cho quá trình tổng hợp nucleoprotein và myelin, tái tạo tế bào, tăng trưởng và duy trì quá trình tạo hồng cầu bình thường. Vitamin B12 có thể chuyển hóa thành coenzym B12 trong mô, những chất này cần thiết cho việc chuyển hóa methylmalonat thành succinat và tổng hợp methionin từ homocystein. Khi không có coenzym B12, tetrahydrofolat không thể tái sinh từ dạng dự trữ không có hoạt tính là 5-methyl tetrahydrofolat, dẫn đến thiếu hụt folat có chức năng. Thiếu hụt vitamin B12 dẫn đến thiếu máu hồng cầu to, tổn thương hệ tiêu hóa và phá hủy hệ thần kinh trước hết là bất hoạt việc tạo myelin, tiếp theo là thoái hóa dần sự tích thần kinh và đầu dây thần kinh. Đối với người lớn, nhu cầu hàng ngày của vitamin B12 khoảng 1 - 2 mcg và lượng này có trong hầu hết các chế độ ăn bình thường.

4.2. Dược động học

Vitamin B1

- Hấp thu: Vitamin B1 được hấp thu nhanh ở người, chủ yếu ở đoạn đầu ruột non. Có hai cơ chế, một là vận chuyển qua trung gian chất mang ở nồng độ sinh lý thấp (< 2 µM), hai là bằng cách khuếch tán thụ động ở nồng độ cao hơn. Ở người sự hấp thu thường cao, nhưng sự hấp thu qua ruột thì giới hạn về tốc độ.
- Phân bố: Tổng lượng vitamin B1 trung bình ở người lớn khoảng 30 mg. Nhìn chung, tim là nơi có nồng độ cao nhất (0,28 - 0,79 mg/ 100 g), tiếp theo là thận (0,24 - 0,58 mg/ 100 g), gan (0,20 - 0,76 mg/ 100 g), và não (0,14 - 0,44 mg/ 100 g). Trong tủy sống và não, nồng độ vitamin B1 khoảng gấp 2 lần so với trong các dây thần kinh ngoại vi. Lượng vitamin B1 trong máu toàn phần thay đổi từ 5 - 12 µg/ 100 ml, 90% trong số đó là ở hồng cầu và bạch cầu. Bạch cầu có nồng độ cao hơn 10 lần so với hồng cầu. Vitamin B1 có tốc độ luân chuyển cao trong cơ thể và không được dự trữ với lượng lớn trong bất kỳ mô nào ở bất kỳ thời điểm nào. Khi lượng dùng vào khoảng 60 µg/ 100 g trọng lượng cơ thể (hoặc 42 mg/ 70 kg) và tổng lượng vitamin B1 trong cơ thể đạt đến 2 µg / g (hoặc 140 mg/ 70 kg), sẽ đạt được trạng thái ổn định trong hầu hết các mô. Sự vận chuyển vitamin B1 qua hàng rào máu não liên quan đến hai cơ chế khác nhau. Cơ chế bão hòa ở hàng rào máu não có thể phụ thuộc vào các phosphatase gắn kết ở màng tế bào, tuy nhiên, khác với cơ chế phụ thuộc vào năng lượng ở ruột và hệ thống vận chuyển tích cực ở các tế bào vỏ não. Sự phân bố hóa mô miễn dịch của TTP (thiamin triphosphat) cho thấy thuốc có vai trò trong dẫn truyền thần kinh.

- Chuyển hóa: Vitamin B1 nhanh chóng được chuyển thành dạng diphosphat và một lượng nhỏ hơn các ester triphosphat trong mô. Lượng vitamin B1 vượt quá nhu cầu của mô, cũng như khả năng gắn kết và dự trữ, sẽ nhanh chóng được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng tự do. Sự kích thích các dây thần kinh gây giải phóng vitamin B1 hoặc monophosphat cùng với việc giảm đồng thời các tri- và diphosphat.
- Thải trừ: Vitamin B1 được bài tiết vào nước tiểu. Thời gian bán thải của vitamin B1 trong cơ thể là 10 - 20 ngày. Ngoài vitamin B1 dạng tự do và một lượng nhỏ của thiamin diphosphat, thiochrom, và thiamin disulfid, khoảng 20 chất chuyển hóa của vitamin B1 đã được báo cáo trong nước tiểu của chuột cống và người nhưng chỉ có sáu chất chuyển hóa đã được xác định rõ ràng. Tỷ lệ tương đối của các chất chuyển hóa so với vitamin B1 dạng không đổi được thải trừ tăng khi lượng vitamin B1 dùng giảm.

Vitamin B6

- Hấp thu: Vitamin B6 được hấp thu dễ dàng qua đường tiêu hóa, có thể bị giảm ở người bị mắc các hội chứng kém hấp thu hoặc sau khi cắt dạ dày. Nồng độ bình thường của pyridoxin trong huyết tương: 30 - 80 ng/ml.
- Phân bố: Sau khi uống, thuốc phân lớn dự trữ ở gan, một phần ít hơn ở cơ và não. Dự trữ toàn cơ thể vitamin B6 ước lượng khoảng 167 mg. Các dạng chính của vitamin B6 trong máu là pyridoxal và pyridoxal phosphat, liên kết cao với protein. Pyridoxal qua nhau thai và nồng độ trong huyết tương bào thai gấp 5 lần nồng độ qua nhau thai. Nồng độ vitamin B6 trong sữa mẹ khoảng 150 - 240 ng/ml sau khi mẹ uống 2,5 - 5 mg vitamin B6 hàng ngày. Sau khi mẹ uống dưới 2,5 mg vitamin B6 hàng ngày, nồng độ vitamin B6 trong sữa mẹ trung bình 130 ng/ml.
- Chuyển hóa: Ở hồng cầu, vitamin B6 chuyển thành pyridoxal phosphat. Ở gan, vitamin B6 được phosphoryl hóa thành pyridoxin phosphat và chuyển amin thành pyridoxal và pyridoxamin để nhanh chóng được phosphoryl hóa. Riboflavin cần thiết để chuyển pyridoxin phosphat thành pyridoxal phosphat.
- Thải trừ: Thời gian bán thải sinh học của vitamin B6 khoảng 15 - 20 ngày. Ở gan, pyridoxal biến đổi thành acid 4-pyridoxic được bài tiết vào nước tiểu. Trong cơ gan, tốc độ thoái biến có thể tăng. Có thể loại bỏ pyridoxal bằng thẩm phân máu.

Vitamin B12

- Sau khi uống, vitamin B12 được hấp thu ở nửa cuối hồi tràng. Khi tới dạ dày, dưới tác dụng của dịch vị, vitamin B12 được giải phóng từ protein thức ăn, sau đó được gắn với yếu tố nội tại (một glycoprotein do tế bào thành dạ dày tiết ra) tạo thành phức hợp vitamin B12-yếu tố nội tại. Khi phức hợp này xuống tới gần cuối hồi tràng sẽ gắn vào các thụ thể trên niêm mạc hồi tràng, sau đó được hấp thu tích cực vào tuần hoàn. Để gắn vào thụ thể, cần phải có calci và pH > 5,4. Hấp thu giảm ở những bệnh nhân thiếu yếu tố nội tại, hội chứng kém hấp thu, bị bệnh hoặc bất thường ở ruột hoặc sau cắt dạ dày. Một lượng nhỏ vitamin B12 cũng được hấp thu thụ động qua khuếch tán. Vào máu, vitamin B12 gắn vào transcobalamin II là một globulin trong huyết tương để được chuyển tới các mô. Gan là nơi chứa tới 90% lượng dự trữ của vitamin B12, một số dự trữ ở thận. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau khi uống 8 - 12 giờ. Vitamin B12 được chuyển hóa ở gan. Thời gian bán thải khoảng 6 ngày. Vitamin B12 được thải trừ qua mật và có chu kỳ gan - ruột. Vitamin B12 vượt quá nhu cầu hàng ngày được thải trừ qua nước tiểu phần lớn dưới dạng không chuyển hóa. Vitamin B12 qua được nhau thai và phân phối vào sữa mẹ.

5. Quy cách đóng gói

- Ví 10 viên. Hộp 10 vỉ.
- Chai 100 viên. Hộp 1 chai.
- Chai 500 viên.

6. Chỉ định, liều dùng, cách dùng, chống chỉ định

6.1. Chỉ định

Điều trị hỗ trợ các rối loạn về hệ thần kinh như đau dây thần kinh, viêm dây thần kinh ngoại biên, viêm dây thần kinh mắt, viêm dây thần kinh do tiểu đường và do rượu, viêm đa dây thần kinh, dị cảm, đau thần kinh tọa và co giật do tăng tính dễ kích thích của hệ thần kinh trung ương.

6.2. Cách dùng, liều dùng

Scanneuron được dùng bằng đường uống. Uống 1 - 3 viên/ ngày hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ.

6.3. Chống chỉ định

- Quá mẫn với vitamin B1, vitamin B6, cobalamin (vitamin B12 và các chất liên quan) và bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- U ác tính: Do vitamin B12 có liên quan đến sự phát triển của các mô có tốc độ sinh trưởng cao, nên có nguy cơ thúc đẩy sự tiến triển của các khối u này.
- Bệnh nhân có cơ địa dị ứng (hen suyễn, eczema).



Handwritten signature

7. Các trường hợp thận trọng khi dùng thuốc

7.1. Thận trọng

- Hiệu quả và tính an toàn trên trẻ em chưa được đánh giá.
- Sau thời gian dài dùng vitamin B6 với liều 200 mg/ngày, có thể đã thấy biểu hiện độc tính thần kinh (như bệnh thần kinh ngoại vi nặng và bệnh thần kinh cảm giác nặng). Dùng liều 200 mg mỗi ngày, kéo dài trên 30 ngày có thể gây hội chứng lệ thuộc vitamin B6.
- Không nên dùng vitamin B12 cho bệnh nhân bị nghi ngờ thiếu vitamin B12 mà không được chẩn đoán trước.
- Thành phần của thuốc có đường. Không nên dùng thuốc này cho những bệnh nhân mắc các rối loạn di truyền hiếm gặp về fructose hay rối loạn hấp thu glucose-galactose.

7.2. Thời kỳ mang thai và cho con bú

Thời kỳ mang thai

- **Vitamin B1:** Không có nguy cơ nào được biết. Khẩu phần ăn uống cần cho người mang thai là 1,5 mg vitamin B1. Vitamin B1 được vận chuyển tích cực vào thai. Cũng như các vitamin nhóm B khác, nồng độ vitamin B1 trong thai và trẻ sơ sinh cao hơn ở mẹ. Một nghiên cứu cho thấy thai có hội chứng nhiễm rượu (do mẹ nghiện rượu) phát triển rất chậm trong tử cung là do thiếu vitamin B1 do rượu gây ra.
- **Vitamin B6:** Vitamin B6 qua nhau thai và có bằng chứng về sự an toàn khi dùng cho phụ nữ mang thai. Liều bổ sung theo nhu cầu hàng ngày không gây hại cho thai nhi.
- **Vitamin B12:** Chưa có nghiên cứu đầy đủ trên người. Chưa có vấn đề gì xảy ra khi dùng vitamin B12 với liều khuyến cáo hàng ngày. Khi dùng với liều điều trị, cần cân nhắc giữa lợi ích cho mẹ và nguy hại tiềm ẩn cho thai.

Thời kỳ cho con bú

- **Vitamin B1:** Mẹ dùng vitamin B1 vẫn tiếp tục cho con bú được. Khẩu phần ăn hàng ngày trong thời gian cho con bú là 1,6 mg. Nếu chế độ ăn của phụ nữ cho con bú được cung cấp đầy đủ thì không cần phải bổ sung thêm vitamin B1.
- **Vitamin B6:** Vitamin B6 có phân bố vào sữa mẹ. Không gây ảnh hưởng gì khi dùng theo nhu cầu hàng ngày. Đã dùng vitamin B6 liều cao (600 mg/ngày, chia 3 lần) để làm tắt sữa, mặc dù thường không hiệu quả.
- **Vitamin B12:** Vitamin B12 có phân bố vào sữa mẹ. Chưa có vấn đề gì xảy ra khi dùng thuốc với liều khuyến cáo hàng ngày. Khi phải dùng vitamin B12 cho người mẹ trong trường hợp bệnh lý, cho con bú không phải là một chống chỉ định.

7.3. Ảnh hưởng trên khả năng lái xe và vận hành máy móc

Chưa rõ.

8. Tương tác của thuốc với các thuốc khác và các loại tương tác khác

Vitamin B1

- Vitamin B1 làm tăng tác dụng của các thuốc ức chế thần kinh cơ.
- Các chất đối kháng vitamin B1, thiosemicarbazon và 5-fluorouracil, có thể trung hòa tác dụng của vitamin B1. Bệnh nhân đang điều trị với các thuốc này có thể cần phải điều chỉnh liều vitamin B1.
- Vitamin B1 có thể cho kết quả dương tính giả đối với xét nghiệm xác định urobilinogen bằng phản ứng Ehrlich. Liều cao vitamin B1 có thể gây nhiều kết quả định lượng nồng độ theophyllin trong huyết tương bằng phương pháp quang phổ.

Vitamin B6

- Vitamin B6 làm giảm hiệu quả của levodopa nhưng tương tác này sẽ không xảy ra nếu dùng kèm một chất ức chế dopa decarboxylase.
- Vitamin B6 làm giảm hoạt tính của altretamin, làm giảm nồng độ phenobarbital và phenytoin trong huyết thanh.
- Nhiều thuốc có thể làm tăng nhu cầu vitamin B6 như hydralazin, isoniazid, penicillamin và các thuốc tránh thai đường uống.

Vitamin B12

- Sự hấp thu vitamin B12 qua đường tiêu hóa có thể bị giảm do neomycin, acid aminosalicylic, các thuốc kháng histamin H2 và colchicin.
- Nồng độ vitamin B12 trong huyết thanh có thể giảm khi dùng chung với các thuốc tránh thai đường uống.

9. Tác dụng không mong muốn

Vitamin B1

- Tác dụng không mong muốn của vitamin B1 rất hiếm và thường theo kiểu dị ứng.
- **Hiếm gặp (ADR < 1/1000)**
- Toàn thân: Ra nhiều mồ hôi.
- Tuần hoàn: Tăng huyết áp cấp.
- Da: Ban da, ngứa và mày đay.
- Hô hấp: Khó thở.

Vitamin B6

- Vitamin B6 thường không độc. Dùng vitamin B6 kéo dài với liều 10 mg/ngày được cho là an toàn nhưng dùng vitamin B6 trong thời gian dài với liều 200 mg hoặc hơn hàng ngày có thể gây bệnh về thần kinh.
- Thần kinh trung ương: Đau đầu, lơ mơ, buồn ngủ.
- Nội tiết và chuyển hóa: Nhiễm acid, acid folic giảm.
- Tiêu hóa: Buồn nôn và nôn.
- Gan: AST tăng.
- Thần kinh - cơ: Dùng liều 200 mg/ngày và dài ngày (trên 2 tháng) có thể gây viêm dây thần kinh ngoại vi nặng, tiến triển từ đáng đi không vững và tê cứng bàn chân đến tê cứng và vụng về bàn tay. Tình trạng này có thể hồi phục khi ngừng thuốc, mặc dù vẫn còn để lại ít nhiều di chứng.
- Khác: Phản ứng dị ứng.

Vitamin B12

- **Hiếm gặp (ADR < 1/1000)**
- Toàn thân: Sốt, đau đầu, hoa mắt, co thắt phế quản, phù mạch miệng - hầu.
- Ngoài da: Phản ứng dạng trứng cá, mày đay, ban đỏ, ngứa.
- Tiêu hóa: Buồn nôn.
- Tim mạch: Loạn nhịp tim thứ phát do hạ kali huyết khi bắt đầu điều trị.

10. Quá liều và xử trí

Vitamin B1

Chưa có thông tin.

Vitamin B6

- **Triệu chứng:** Vitamin B6 thường được coi là không độc, nhưng khi dùng liều cao (như 2 g/ngày hoặc hơn) kéo dài (trên 30 ngày) có thể gây các hội chứng về thần kinh cảm giác, mất điều phối. Hội chứng thần kinh cảm giác có thể do tổn thương giải phẫu của noron của hạch trên dây thần kinh tủy sống lưng. Biểu hiện ở mất ý thức về vị trí và run của các đầu chi và mất phối hợp động tác giác quan dần dần. Xúc giác, phân biệt nóng lạnh và đau ít bị hơn. Không có yếu cơ.
- **Xử trí:** Ngừng dùng vitamin B6. Sau khi ngừng vitamin B6, loạn chức năng thần kinh dần cải thiện và theo dõi lâu dài thấy hồi phục tốt, có thể ngừng thuốc kéo dài tới 6 tháng để hệ thần kinh cảm giác trở lại bình thường.

Vitamin B12

Chưa có thông tin.

11. Các dấu hiệu cần lưu ý và khuyến cáo

Không có.

12. Điều kiện bảo quản, hạn dùng của thuốc

12.1. Điều kiện bảo quản

Trong bao bì kín, nơi khô, tránh ánh sáng và tránh ẩm. Nhiệt độ không quá 30°C.

12.2. Hạn dùng

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

13. Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất

Công ty TNHH Liên Doanh STADA-VIỆT NAM
K63/1 Nguyễn Thị Sóc, ấp Mỹ Hòa 2, xã Xuân Thới Đông, huyện Hóc Môn, Tp. HCM, Việt Nam.

14. Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật lại nội dung hướng dẫn sử dụng thuốc: 12/05/2016.

TUQ. TỔNG GIÁM ĐỐC

GD NCPT



Ds. Nguyễn Ngọc Liễu



**TUQ. CỤC TRƯỞNG
P. TRƯỞNG PHÒNG
Đỗ Minh Hùng**