

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC
ĐÃ PHÊ DUYỆT

Lần đầu: 27/3/2018

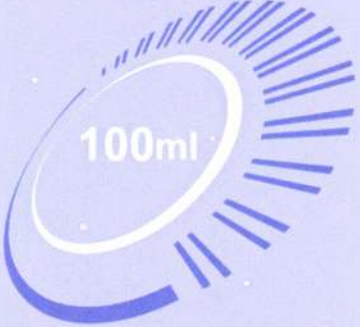
07

SYRUP 100ml

CALCIUM & MULTIVITAMINS

Tittit

Rx Prescription only



Tittit

CALCIUM & MULTIVITAMINS

SYRUP

Rx Prescription only

Tittit
 SYRUP 100ml

Composition:

Each 5 ml contains:
 Calcium lactate gluconate40mg
 Vitamin A1200IU
 Vitamin D3 100 IU
 Vitamin B1 1mg
 Vitamin B2 5-sodium phosphate.....1mg
 Vitamin B6 hydrochloride.....0.5mg
 Nicotinamide5mg
 Dexpanthenol2mg
 Vitamin C50mg
 Vitamin E acetate 1mg

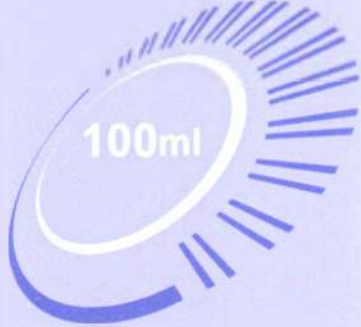
Indication, administration, contra-indication and other information: see the package insert.
Storage: Store below 30°C.
Keep out of the reach of children.
Carefully read the accompanying instruction before use.

Batch No. :
 Mfg. Date : dd/mm/yy
 Exp. Date : dd/mm/yy



Manufactured by:
M/S BIO-LABS (PVT) LTD
 Plot No.145 Industrial Triangle,
 Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
ISO 9001 : 2000 Certified
www.bio-labs.net

Rx Prescription only



Tittit

CALCIUM & MULTIVITAMINS

SYRUP

Composition:
 Each 5 ml contains:
 Calcium lactate gluconate40mg
 Vitamin A1200IU
 Vitamin D3 100 IU
 Vitamin B1 1mg
 Vitamin B2 5-sodium phosphate.....1mg
 Vitamin B6 hydrochloride.....0.5mg
 Nicotinamide5mg
 Dexpanthenol2mg
 Vitamin C50mg
 Vitamin E acetate 1mg

Indication, administration, contra-indication and other information: see the package insert.
Storage: Store below 30°C.
Keep out of the reach of children.
Carefully read the accompanying instruction before use.



Manufactured by:
M/S BIO-LABS (PVT) LTD
 Plot No.145 Industrial Triangle,
 Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
ISO 9001 : 2000 Certified
www.bio-labs.net

Rx Prescription only



CALCIUM & MULTIVITAMINS SYRUP

Rx Thuốc bán theo đơn. Si rô Tittit. Hộp 1 lọ 100 ml si rô.
 Mỗi 5 ml si rô chứa: Calci lactat gluconat 40mg, Vitamin A 1200 IU, Vitamin D3 100 IU, Vitamin B1 1mg, Vitamin B2 5- natri photphat 1mg, Vitamin B6 hydroclorid 0.5mg, Nicotinamid 5mg, Dexpanthenol 2mg, Vitamin C 50mg, Vitamin E acetat 1mg.

SDK: XX-XXXX-XX
 Bảo quản ở dưới 30°C

Sản xuất tại Pakistan bởi: M/S BIO-LABS (PVT) LTD
 Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
 Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Batch No :
 Mfg. Date : dd/mm/yy
 Exp. Date : dd/mm/yy

Rx Prescription only

Tittit
 SYRUP

Rx Thuốc bán theo đơn. Si rô Tittit. Hộp 1 lọ 100 ml si rô.

Mỗi 5 ml si rô chứa:
 Calci lactat gluconat40mg
 Vitamin A1200IU
 Vitamin D3 100 IU
 Vitamin B1 1mg
 Vitamin B2 5-natri photphat 1mg
 Vitamin B6 hydroclorid 0.5mg
 Nicotinamid 5mg
 Dexpanthenol 2mg
 Vitamin C50mg
 Vitamin E acetat 1mg

SDK: XX-XXXX-XX

Chỉ định, cách dùng, chống chỉ định và các thông tin khác: xem trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo.

Số lô SX, NSX, HD: xem "Batch No.", "Mfg. Date", "Exp. Date" trên bao bì.
 Bảo quản ở dưới 30°C
 Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
 Sản xuất tại Pakistan bởi: M/S BIO-LABS (PVT) LTD
 Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
 DNNK: ...



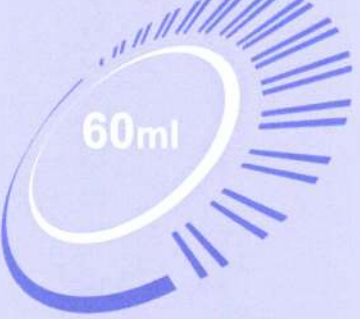
62/59

SYRUP 60ml

CALCIUM & MULTIVITAMINS

Tittit

Rx Prescription only



Tittit

CALCIUM & MULTIVITAMINS

SYRUP

Rx Prescription only

Tittit
SYRUP 60ml

Composition:
Each 5 ml contains:
Calcium lactate gluconate 40mg
Vitamin A 1200IU
Vitamin D3 100 IU
Vitamin B1 1mg
Vitamin B2 5-sodium phosphate 1mg
Vitamin B6 hydrochloride 0.5mg
Nicotinamide 5mg
Dexpanthenol 2mg
Vitamin C 50mg
Vitamin E acetate 1mg

Indication, administration, contra-indication and other information: see the package insert.
Storage: Store below 30°C.
Keep out of the reach of children.
Carefully read the accompanying instruction before use.

Batch No. :
Mfg. Date : dd/mm/yy
Exp. Date : dd/mm/yy

Manufactured by:
M/S BIO-LABS (PVT) LTD
Plot No.145 Industrial Triangle,
Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
ISO 9001 : 2000 Certified
www.bio-labs.net

Rx Prescription only



Tittit

CALCIUM & MULTIVITAMINS

SYRUP

Rx Prescription only

60ml

Tittit

CALCIUM & MULTIVITAMINS SYRUP

Composition:
Each 5 ml contains:
Calcium lactate gluconate 40mg
Vitamin A 1200IU
Vitamin D3 100 IU
Vitamin B1 1mg
Vitamin B2 5-sodium phosphate 1mg
Vitamin B6 hydrochloride 0.5mg
Nicotinamide 5mg
Dexpanthenol 2mg
Vitamin C 50mg
Vitamin E acetate 1mg

Indication, administration, contra-indication and other information: see the package insert.
Storage: Store below 30°C.
Keep out of the reach of children.
Carefully read the accompanying instruction before use.

Manufactured by:
M/S BIO-LABS (PVT) LTD
Plot No.145 Industrial Triangle,
Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
ISO 9001 : 2000 Certified
www.bio-labs.net

Rx Thuốc bán theo đơn, Si rô Tittit. Hộp 1 lọ 60 ml si rô
Mỗi 5 ml si rô chứa: Calci lactat gluconat 40mg, Vitamin A 1200IU, Vitamin D3 100 IU, Vitamin B1 1mg, Vitamin B2 5-natri photphat 1mg, Vitamin B6 hydrochlorid 0,5mg, Nicotinamid 5mg, Dexpanthenol 2mg, Vitamin C 50mg, Vitamin E acetat 1mg

SDK: XX-XXXX-XX
Bảo quản ở dưới 30°C

Sản xuất tại Pakistan bởi: M/S BIO-LABS (PVT) LTD
Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Batch No. :
Mfg. Date : dd/mm/yy
Exp. Date : dd/mm/yy

Rx Prescription only

Tittit
SYRUP

Rx Thuốc bán theo đơn, Si rô Tittit. Hộp 1 lọ 60 ml si rô.

Mỗi 5 ml si rô chứa:
Calci lactat gluconat 40mg
Vitamin A 1200IU
Vitamin D3 100 IU
Vitamin B1 1mg
Vitamin B2 5-natri photphat 1mg
Vitamin B6 hydrochlorid 0,5mg
Nicotinamid 5mg
Dexpanthenol 2mg
Vitamin C 50mg
Vitamin E acetat 1mg

SDK: XX-XXXX-XX

Chỉ định, cách dùng, chống chỉ định và các thông tin khác: xem trong tờ hướng dẫn sử dụng thuốc kèm theo.
Số lô SX, NSX, HD: xem "Batch No.", "Mfg. Date", "Exp. Date" trên bao bì.
Bảo quản ở dưới 30°C
Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Sản xuất tại Pakistan bởi: M/S BIO-LABS (PVT) LTD
Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan
DNNK.....



TITTIT

Si rô chứa calci và hỗn hợp các vitamin

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sỹ. Để xa tầm tay trẻ em. Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

1. Tên thuốc

Tittit

2. Thành phần: Mỗi 5ml si rô có chứa:

Hoạt chất: Calci lactat gluconat 40mg, Vitamin A 1200IU, Vitamin D3 100IU, Vitamin B1 1mg, Vitamin B2 5-natri photphat 1mg, Vitamin B6 hydroclorid 0,5mg, Nicotinamid 5mg, Dexpanthenol 2mg, Vitamin C 50mg, Vitamin E acetat 1mg.

Tá dược: gồm xanthan, đường, methyl paraben natri, propyl paraben natri, natri saccharin, natri benzoat, natri lauryl sulfat, sorbitol lỏng, glycerin, vị sô cô la, hương vị quả mâm xôi, nước tinh khiết.

3. Mô tả sản phẩm:

Si rô màu cam đến vàng.

4. Quy cách đóng gói:

Hộp 1 lọ 60ml si rô, hộp 1 lọ 100ml si rô.

5. Thuốc dùng cho bệnh gì?

- Bổ sung vitamin cho người có nhu cầu cao và có nguy cơ thiếu vitamin như: Người già, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, thiếu niên trong giai đoạn tăng trưởng, người ăn kiêng giảm béo, người nghiện rượu.

- Suy nhược cơ thể, gầy yếu, chán ăn, mệt mỏi, làm việc căng thẳng.

- Tăng cường sức đề kháng của cơ thể trong điều trị bằng kháng sinh các bệnh nhiễm trùng cấp và mãn tính, sốt, ngộ độc, chấn thương, phẫu thuật.

- Dự phòng và điều trị các trường hợp thiếu vitamin chuyên biệt A, D và các vitamin nhóm B (B1, B2, B6) trong các bệnh Beri-beri, Sprue, Pellagra...

6. Nên dùng thuốc này như thế nào và liều lượng?

Một lần mỗi ngày, nên dùng sau bữa ăn.

Dưới 1 tuổi: theo chỉ định của thầy thuốc.
1-2 tuổi: 1/4 muỗng cà phê (1,25ml).
2-6 tuổi: 1/2 muỗng cà phê (2,5ml).
Người lớn và trẻ trên 6 tuổi: 1 muỗng cà phê (5ml).
Hoặc theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

7. Khi nào không nên dùng thuốc này?

Không dùng thuốc cho người mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
Chống chỉ định cho người bệnh thừa vitamin A hay nhạy cảm với vitamin A; người quá mẫn với vitamin D hay tăng calci máu hay nhiễm độc vitamin D

8. Tác dụng không mong muốn:

Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra là: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ngứa, phát ban, đỏ da.

Ghi chú: XIN THÔNG BÁO CHO BÁC SĨ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI TRONG QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

9. Nên tránh dùng những thuốc hoặc thực phẩm gì khi đang sử dụng thuốc?

- Tác dụng của Vitamin D có thể giảm nếu bệnh nhân dùng đồng thời với các thuốc barbiturat hoặc thuốc chống co giật.
- Sự hấp thu của vitamin A từ đường dạ dày ruột có thể giảm nếu bệnh nhân dùng đồng thời với neomycin và cholestyramin hoặc parafin lỏng.

10. Cần làm gì khi một lần quên không dùng thuốc?

Bệnh nhân nên uống liều thuốc đã quên ngay khi nhớ ra. Nếu gần tới thời gian uống liều tiếp theo, hãy bỏ qua liều quên dùng, và uống liều tiếp theo như bình thường. Không uống cùng lúc 2 liều.

11. Cần bảo quản thuốc như thế nào?

Giữ thuốc ở nhiệt độ dưới 30°C.

12. Những dấu hiệu và triệu chứng khi dùng thuốc quá liều:

Khi dùng quá liều vitamin A và/hoặc vitamin D, người bệnh biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, viêm da tróc vảy, đau xương, làm cho móng chân tay, tóc giòn dễ gãy, tăng áp lực sọ não, tăng calci máu.

13. Cần phải làm gì khi dùng thuốc quá liều khuyến cáo?

Các biện pháp điều trị quá liều do uống nhầm bao gồm: Rửa dạ dày lập tức hoặc gây nôn để tránh hấp thu thuốc vào máu. Dùng dầu parafin để tăng đào thải thuốc qua phân. Tiến hành kiểm

tra nhiều lần calci huyết. Nếu calci huyết vẫn còn cao, có thể dùng phosphat và corticoid cùng các biện pháp tăng bài niệu thích hợp.

14. Những điều cần thận trọng khi dùng thuốc:

Cần thận trọng khi dùng các thuốc khác có chứa vitamin A. Thận trọng khi dùng cho người bị suy chức năng thận, bệnh tim, sỏi thận, xơ vữa động mạch.

Đối với phụ nữ có thai, cho con bú, cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng.

15. Khi nào cần tham vấn bác sĩ, dược sĩ?

Bệnh nhân nên thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi dùng thuốc.

Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

16. Hạn dùng của thuốc:

24 tháng kể từ ngày sản xuất. Nên dùng thuốc trong vòng 15 ngày sau khi mở nắp.

17. Tên, địa chỉ, biểu tượng (nếu có) của cơ sở sản xuất:

M/S BIO-LABS (PVT) LTD

Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan

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

15/12/2017

D₇

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

TÊN THUỐC

Tittit

THÀNH PHẦN

Mỗi 5 ml si rô có chứa:

Hoạt chất: Calci lactat gluconat 40mg, Vitamin A 1200IU, Vitamin D3 100IU, Vitamin B1 1mg, Vitamin B2 5-natri photphat 1mg, Vitamin B6 hydroclorid 0,5mg, Nicotinamid 5mg, Dextranthenol 2mg, Vitamin C 50mg, Vitamin E acetat 1mg.

Tá dược: gồm xanthan, đường, methyl paraben natri, propyl paraben natri, natri saccharin, natri benzoat, natri lauryl sulfat, sorbitol lỏng, glycerin, vị sô cô la, hương vị quả mâm xôi, nước tinh khiết.

DẠNG BÀO CHẾ

Si rô.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Calci

Calci là khoáng chất có quan hệ mật thiết nhất với các vitamin. Calci là chất không thể thiếu cho sự hình thành và phát triển xương. Tình trạng thiếu hụt calci là rất phổ biến, vì vậy việc bổ sung một lượng thích hợp rất quan trọng, đặc biệt trong giai đoạn tăng trưởng (trẻ em, thanh thiếu niên), trong thời kì mang thai, cho con bú và ở người cao tuổi.

Vitamin A

Vitamin A là vitamin tan trong dầu rất cần cho thị giác, cho sự tăng trưởng và cho sự phát triển và duy trì của biểu mô. Trong máu vitamin A dưới dạng retinol sẽ chuyển thành retinal. Trong bóng tối, retinal kết hợp với opsin (là một protein) tạo thành rhodopsin là sắc tố nhạy cảm với ánh sáng ở võng mạc mắt, giúp võng mạc nhận được các hình ảnh trong điều kiện thiếu ánh sáng. Sau đó, khi ra sáng rhodopsin lại bị phân huỷ cho opsin và trans-retinal, rồi trans-retinal vào máu tạo thành trở lại cis-retinol.

Vitamin A mà chủ yếu là acid retinoic còn là chất cần thiết cho hoạt động của biểu mô, giúp bài tiết chất nhầy và ức chế sự sừng hóa.

Một trong những biểu thị đầu tiên của thiếu hụt vitamin A là thị lực suy giảm, cụ thể là suy giảm nhẹ thị lực gọi là quáng gà. Thiếu hụt liên tục sẽ sinh ra một loạt các thay đổi, có tính chất hủy hoại nhiều nhất diễn ra ở mắt. Các thay đổi về thị giác được gọi chung là bệnh khô mắt. Đầu tiên là sự khô đi của màng kết do biểu mô của tuyến tiết nước mắt và nước nhầy bị thay thế bằng biểu mô keratin hóa. Tiếp theo là sự tích tụ các mảnh vụn keratin thành các mảng trong mờ nhỏ (đốm Bitot) và cuối cùng là sự ăn mòn bề mặt màng sừng thô ráp với sự thoái hóa và phá hủy của giác mạc (keratomalacia) và mù toàn phần. Các thay đổi khác còn có suy giảm miễn dịch, giảm chiều dày lớp vảy ở da (các bثور nhỏ màu trắng ở nang tóc), bệnh da gà (Keratosis pilaris) và squamous metaplasia của biểu mô ở bề mặt của lồi vào phía trên của hệ hô hấp và bàng quang, với lớp biểu mô bị keratin hóa.

Vitamin D3 (cholecalciferol)

Cholecalciferol (vitamin D3) ở dạng hoạt động là 1,25 – dihydroxycholecalciferol, cùng với hormon tuyến cận giáp và calcitonin điều hòa nồng độ calci trong huyết thanh. Chức năng sinh

học chính của vitamin D là duy trì nồng độ calci và phospho bình thường trong huyết tương bằng tăng hiệu quả hấp thu các chất khoáng từ khẩu phần ăn, ở ruột non, và tăng huy động calci và phospho từ xương vào máu.

Thiếu hụt vitamin D xảy ra khi tiếp xúc với ánh sáng không đủ hoặc khi khẩu phần ăn thiếu hụt vitamin D (đặc biệt ở trẻ em) hoặc ở những người có hội chứng kém hấp thu chất béo, gồm những người có bệnh về gan, mật hoặc bệnh đường tiêu hóa và hấp thu chất béo giảm: 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 kết hợp với suy thận mạn tính và đặc trưng bởi giảm chuyển 25 - OHD3 thành 1 α , 25-(OH) 2D3 (calcitriol). Giảm phosphat gây giảm nồng độ calci huyết tương, dẫn đến cường cận giáp thứ phát và về mặt bệnh học, có những tổn thương điển hình của cường cận giáp (viêm xương xơ hóa), của thiếu hụt vitamin D (nhuyễn xương), hoặc hỗn hợp cả hai trường hợp. 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. Ở người lớn gọi là nhuyễn xương; ở trẻ em, có thể dẫn đến biến dạng xương đặc biệt là biến dạng xương dài, gọi là 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 chuyển 25 - OHD3 thành calcitriol.

Vitamin B1 (thiamin)

Thiamin thực tế không có tác dụng dược lý, thậm chí ở liều cao. Thiamin pyrophosphat, dạng thiamin có hoạt tính sinh lý, là coenzym chuyển hóa carbohydrat làm nhiệm vụ khử carboxyl của các alpha - cetoacid như pyruvat và alpha - cetooglutarat và trong việc sử dụng pentose trong chu trình hexose monophosphat.

Lượng thiamin ăn vào hàng ngày cần 0,9 đến 1,5 mg cho nam và 0,8 đến 1,1 mg cho nữ khỏe mạnh. Nhu cầu thiamin có liên quan trực tiếp với lượng dùng carbohydrat và tốc độ chuyển hóa. Điều này có ý nghĩa thực tiễn trong nuôi dưỡng người bệnh bằng đường tĩnh mạch và ở người bệnh có nguồn năng lượng calo lấy chủ yếu từ dextrose (glucose).

Khi thiếu hụt thiamin, sự oxi hóa các alpha - cetoacid bị ảnh hưởng, làm cho nồng độ pyruvat trong máu tăng lên, giúp chẩn đoán tình trạng thiếu thiamin.

Thiếu hụt thiamin sẽ gây ra beriberi (bệnh tê phù). Thiếu hụt nhẹ biểu hiện trên hệ thần kinh (beriberi khô) như viêm dây thần kinh ngoại biên, rối loạn cảm giác các chi, có thể tăng hoặc mất cảm giác. Trương lực cơ giảm dần và có thể gây ra chứng bại chi hoặc liệt một chi nào đó. Thiếu hụt trầm trọng gây rối loạn nhân cách, trầm cảm, thiếu sáng kiến và trí nhớ kém như trong bệnh não Wernicke và nếu điều trị muộn gây loạn tâm thần Korsakoff.

Các triệu chứng tim mạch do thiếu hụt thiamin bao gồm khó thở khi gắng sức, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh và các rối loạn khác trên tim được biểu hiện bằng những thay đổi ĐTĐ (chủ yếu sóng R thấp, sóng T đảo ngược và kéo dài đoạn Q - T) và bằng suy tim có cung lượng tim cao. Sự suy tim như vậy được gọi là beriberi ướt; phù tăng mạnh là do hậu quả của giảm protein huyết nếu dùng không đủ protein, hoặc của bệnh gan kết hợp với suy chức năng tâm thất.

Thiếu hụt thiamin có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân:

- Tuy có sẵn trong thực phẩm nhưng do kém bền với nhiệt độ và ánh sáng nên quá trình bảo quản, chế biến không đúng sẽ làm giảm nhanh hàm lượng vitamin này.
- Do nhu cầu tăng, nhưng cung cấp không đủ: Tuổi dậy thì, thời kỳ mang thai, cho con bú, ốm nặng, nghiện rượu, nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- Do giảm hấp thu: là chảy kéo dài, người cao tuổi.
- Do mất nhiều vitamin này khi thâm phân phức tạp, thâm phân thận nhân tạo.

Vitamin B2 5-sodium phosphat

Nhu cầu về vitamin B2 (riboflavin) liên quan đến năng lượng được đưa vào cơ thể, nhưng nó liên quan chặt chẽ hơn với yêu cầu chuyển hóa khi nghỉ ngơi. Bình thường cơ thể cần khoảng 0,6 mg/1000 kcal, như vậy thì cần 1,6 mg riboflavin trong một ngày đối với nam và 1,2 mg trong một ngày đối với nữ. Với người cao tuổi thì không ít hơn 1,2 mg trong một ngày, thậm chí cả khi lượng calo đưa vào ít hơn 2000 kcal.

Riboflavin không có tác dụng rõ ràng khi uống hoặc tiêm. Riboflavin được biến đổi thành 2 co-enzym là flavin mononucleotid (FMN) và flavin adenin dinucleotid (FAD), là các dạng co-enzym hoạt động cần cho sự hô hấp của mô. Riboflavin cũng cần cho sự hoạt hóa pyridoxin, sự chuyển tryptophan thành niacin, và liên quan đến sự toàn vẹn của hồng cầu.

Riboflavin ở dạng flavin nucleotid cần cho hệ thống vận chuyển điện tử. Thiếu riboflavin sẽ gây sần rám da, chốc mép, khô nứt môi, viêm lưỡi và viêm miệng. Có thể có những triệu chứng về mắt như ngứa và rát bỏng, sợ ánh sáng và rối loạn phân bố mạch ở giác mạc. Một số triệu chứng này thực ra là biểu hiện của thiếu các vitamin khác, như pyridoxin hoặc acid nicotinic do các vitamin này không thực hiện được đúng chức năng của chúng khi thiếu riboflavin. Thiếu riboflavin có thể xảy ra cùng với thiếu các vitamin B, ví dụ như ở bệnh pellagra.

Thiếu riboflavin có thể phát hiện bằng cách đo glutathion reductase và đo hoạt tính của enzym này khi thêm FAD trên in vitro. Thiếu riboflavin có thể xảy ra khi chế độ dinh dưỡng không đủ, hoặc bị kém hấp thu, nhưng không xảy ở những người khoẻ ăn uống hợp lý.

Thiếu riboflavin thường gặp nhất ở người nghiện rượu, người bệnh gan, ung thư, stress, nhiễm khuẩn, ốm lâu ngày, sốt, ỉa chảy, bỏng, chấn thương nặng, cắt bỏ dạ dày, trẻ em có lượng bilirubin huyết cao và người sử dụng một số thuốc gây thiếu hụt riboflavin. D

Vitamin B6 hydrochlorid

Vitamin B6 (pyridoxine) khi vào cơ thể biến đổi thành pyridoxal phosphat và một phần thành pyridoxamin phosphat. Hai chất này hoạt động như những coenzym trong chuyển hóa protein, glucid và lipid. Pyridoxin tham gia tổng hợp acid γ -aminobutyric (GABA) trong hệ thần kinh trung ương và tham gia tổng hợp hemoglobin.

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. Hiếm gặp tình trạng thiếu hụt vitamin B6 ở người, nhưng có thể xảy ra trong trường hợp rối loạn hấp thu, rối loạn chuyển hóa bẩm sinh hoặc rối loạn do thuốc gây nên. Với người bệnh điều trị bằng isoniazid hoặc phụ nữ uống thuốc tránh thai, nhu cầu vitamin B6 hàng ngày nhiều hơn bình thường.

Nicotinamid

Trong cơ thể, nicotinamid được tạo thành từ acid nicotinic. Thêm vào đó, một phần tryptophan trong thức ăn được oxi hóa tạo thành acid nicotinic và sau đó thành nicotinamid. Nicotinamid và acid nicotinic là vitamin nhóm B, tan trong nước.

Trong cơ thể, nicotinamid thực hiện chức năng sau khi chuyển thành hoặc nicotinamid adenin dinucleotid (NAD) hoặc nicotinamid adenin dinucleotid phosphat (NADP). NAD và NADP có vai trò sống còn trong chuyển hóa, như một coenzym xúc tác phản ứng oxi hóa - khử cần thiết cho hô hấp tế bào, phân giải glycogen, và chuyển hóa lipid. Trong các phản ứng đó các coenzym này có tác dụng như những phân tử vận chuyển hydro.

Bổ sung nicotinamid vào khẩu phần ăn: Khi khẩu phần ăn thiếu nicotinamid, và chế độ ăn thiếu protein có thể dẫn đến thiếu hụt nicotinamid cho cơ thể. Trong trường hợp đó và trong trường hợp tăng nhu cầu về nicotinamid, như ở bệnh cường tuyến giáp, đái tháo đường, xơ gan, trong thời gian mang thai và cho con bú (nhưng những người này hiếm khi thiếu hụt nicotinamid), có thể cần thiết phải bổ sung nicotinamid.

Bệnh pellagra: Thiếu nicotinamid có thể gây ra bệnh pellagra, do khẩu phần ăn thiếu nicotinamid hay do điều trị bằng isoniazid, hoặc do giảm chuyển hóa tryptophan thành acid nicotinic trong bệnh Hartnup, hoặc do u ác tính. Vì các u này cần sử dụng một lượng lớn tryptophan để tổng hợp 5 - hydroxytryptophan và 5 - hydroxytryptamin.

Thiếu nicotinamid có thể xảy ra cùng với sự thiếu các vitamin phức hợp B khác.

Các cơ quan bị ảnh hưởng chủ yếu do thiếu hụt nicotinamid là đường tiêu hóa, da và hệ thần kinh trung ương. Dùng nicotinamid hoặc acid nicotinic sẽ làm mất các triệu chứng do thiếu hụt gây ra.

Những triệu chứng đỏ và sưng lưỡi ở người bị bệnh pellagra sẽ hết trong vòng 24 - 72 giờ sau khi dùng nicotinamid. Triệu chứng tâm thần, nhiễm khuẩn miệng và các màng nhầy khác sẽ hết nhanh chóng. Triệu chứng ở đường tiêu hóa sẽ hết trong vòng 24 giờ.

Acid nicotinic gây giải phóng histamin, dẫn đến tăng nhu động dạ dày và tăng tiết acid; thuốc còn hoạt hóa hệ phân hủy fibrin. Liều cao acid nicotinic làm giảm bài tiết acid uric và giảm dung nạp glucose.

Dexpanthenol

Dexpanthenol là rượu tương ứng của acid pantothenic (Pantoyl- β -alanine, vitamin B5). Acid pantothenic là một hợp chất của coenzyme A- một cofactor cho một số phản ứng sinh hóa và là enzyme xúc tác cho phản ứng chuyển hóa của các nhóm axetyl như phản ứng cấu thành và phân hủy của các acid béo, quá trình trao đổi chất, oxi hóa của carbon hydrate, sinh tổng hợp steroids.

Vitamin C

Vitamin C cần cho sự tạo thành collagen, tu sửa mô trong cơ thể và tham gia trong một số phản ứng oxi hóa - khử. Vitamin C tham gia trong chuyển hóa phenylalanin, tyrosin, acid folic, norepinephrin, histamin, sắt, và một số hệ thống enzym chuyển hóa thuốc, trong sử dụng carbohydrat, trong tổng hợp lipid và protein, trong chức năng miễn dịch, trong đề kháng với nhiễm khuẩn, trong giữ gìn sự toàn vẹn của mạch máu và trong hô hấp tế bào.

Thiếu hụt vitamin C dẫn đến bệnh scorbut, trong đó có sự sai sót tổng hợp collagen với biểu hiện là không lành vết thương, khiếm khuyết về cấu tạo răng, vỡ mao mạch gây nhiều đốm xuất huyết, đám bầm máu, chảy máu dưới da và niêm mạc (thường là chảy máu lợi). Dùng vitamin C làm mất hoàn toàn các triệu chứng thiếu hụt vitamin C.

Vitamin E

Vitamin E là thuật ngữ chỉ một số các hợp chất thiên nhiên và tổng hợp, chất quan trọng nhất là các tocopherol, trong đó alphetocopherol có hoạt tính nhất và được phân bố rộng rãi trong tự nhiên; các chất khác của nhóm tocopherol gồm beta, gamma và delta tocopherol, nhưng những chất này không dùng trong điều trị, mặc dù chúng có trong thực phẩm. Nhóm hợp chất khác có hoạt tính vitamin E là các tocotrienol.

Mặc dù các tocopherol có trong thực phẩm, nhưng cũng đã được tổng hợp. Tuy nhiên, alphetocopherol tổng hợp (DL-alphetocopherol) có hoạt tính sinh học kém hơn các chất trong tự nhiên, chiết từ nguồn dược liệu (d - alphetocopherol).

Ngoài việc làm mất các triệu chứng thiếu vitamin E, vitamin E còn được sử dụng làm chất chống oxi hóa mà về mặt lý thuyết có thể do một trong các cơ chế tác dụng sau:

Ngăn cản oxi hóa các thành phần thiết yếu trong tế bào; ngăn cản tạo thành các sản phẩm oxi hóa độc hại, ví dụ các sản phẩm peroxy hóa do chuyển hóa các acid béo chưa bão hòa; phản ứng với các gốc tự do (nguyên nhân gây tổn hại màng tế bào do oxi hóa), mà không tạo ra các gốc tự do khác trong quá trình đó.

Có mối tương quan giữa vitamin A và vitamin E: Tăng hấp thu vitamin A qua ruột khi có vitamin E; vitamin E bảo vệ vitamin A khỏi bị thoái hóa do oxy hóa làm cho nồng độ vitamin A trong tế bào tăng lên; vitamin E cũng bảo vệ chống lại tác dụng của chứng thừa vitamin A.

Nhu cầu hàng ngày về vitamin E là 10 mg d-alpha-tocopherol cho nam và 8 mg cho nữ. Sữa người có đủ lượng vitamin E đáp ứng yêu cầu của trẻ bú.

Vitamin E phân bố rộng rãi trong thức ăn. Nguồn vitamin E giàu nhất là dầu thực vật, đặc biệt là dầu mầm lúa mì, dầu hướng dương, dầu hạt bông; ngũ cốc và trứng cũng là nguồn giàu vitamin E. Vitamin E không bị phân hủy khi nấu nướng.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Calci

Calci được hấp thu ở phần trên của ruột non. Ở người lớn khỏe mạnh, lượng hấp thu được chiếm khoảng 1/3 lượng ăn vào. Vitamin D làm gia tăng sự hấp thu calci và phosphat từ ruột đồng thời huy động calci vào trong xương. Vitamin D kích thích sự hấp thu phosphat từ ruột và điều này dẫn đến tác dụng của vitamin D trên sự chuyển vận calci.

Hệ xương chứa 90% lượng calci trong cơ thể. Các mảnh cấu trúc của xương không chỉ cấu tạo bởi calci mà còn bởi nhiều loại muối vô cơ khác bao gồm natri, kali, magiê, carbonat và fluor. Trong huyết tương, 40% lượng calci ở dưới dạng kết hợp với protein, 10% phân tán và tạo phức hợp với anion như citrat và phosphat, số còn lại phân tán dưới dạng ion calci.

Calci được bài tiết qua hệ tiêu hóa như qua nước bọt, mật và dịch tụy để thải qua phân. Calci cũng được bài tiết đáng kể qua sữa mẹ và mồ hôi. Calci được thải trừ qua nước tiểu và có mối liên quan với việc bài tiết sodium. Calci được tái thu tại ống lượn gần dưới ảnh hưởng của PTH và tại ống lượn xa dưới ảnh hưởng của vitamin D.

Vitamin A

Vitamin A được các enzym của tụy thủy phân thành retinol và được hấp thu ở ống tiêu hóa. Kém hấp thu mỡ, ăn thiếu protein, rối loạn chức năng gan hay chức năng tụy làm giảm hấp thu vitamin A. Một số retinol được dự trữ ở gan và từ đây được giải phóng vào máu dưới dạng gắn với một globulin đặc hiệu. Dự trữ vitamin A của cơ thể thường đáp ứng đủ cho nhu cầu cơ 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 từ 300 đến 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 (cholecalciferol)

Vitamin D3 được hấp thu tốt qua đường tiêu hóa. Phần chính xác ở ruột hấp thu nhiều vitamin D tùy thuộc vào môi trường mà vitamin D được hòa tan. Mật cần thiết cho hấp thu vitamin D ở ruột. Vì vitamin D tan trong lipid nên được tập trung trong vi thể đường chấp, 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. Vitamin D và các chất chuyển hóa của nó luân chuyển trong máu liên kết với α -globulin đặc hiệu. Nửa đời trong huyết tương của vitamin D là 19 - 25 giờ, nhưng thuốc được lưu giữ thời gian dài trong các mô mỡ.

Cholecalciferol được hydroxyl hóa ở gan tạo thành 25 - hydroxycholecalciferol, sau đó chất này tiếp tục được hydroxyl hóa ở thận để tạo thành chất chuyển hóa hoạt động 1,25 - dihydroxycholecalciferol 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. Thực tế, 25 - OHD có ái lực cao với protein hơn hợp chất mẹ. Dẫn chất 25 - hydroxy có

nửa đời là 19 ngày và là dạng chủ yếu của vitamin D trong máu. Nồng độ ở trạng thái ổn định của 25 - OHD là 15 - 50 nanogram/ml. Nửa đời 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 xuất chủ yếu qua mật và phân, chỉ có một lượng nhỏ xuất hiện trong nước tiểu.

Vitamin B1 (thiamin)

Sự hấp thu thiamin trong ăn uống hàng ngày qua đường tiêu hóa là do sự vận chuyển tích cực phụ thuộc Na⁺. Khi nồng độ thiamin trong đường tiêu hóa cao sự khuếch tán thụ động cũng quan trọng. Tuy vậy, hấp thu liều cao bị hạn chế. Sau khi tiêm bắp, thiamin cũng được hấp thu nhanh, phân bố vào đa số các mô và sữa.

Ở người lớn, khoảng 1 mg thiamin bị giáng hóa hoàn toàn mỗi ngày trong các mô, và đây chính là lượng tối thiểu cần hàng ngày. Khi hấp thu ở mức thấp này, có rất ít hoặc không thấy thiamin thải trừ qua nước tiểu. Khi hấp thu vượt quá nhu cầu tối thiểu, các kho chứa thiamin ở các mô đầu tiên được bão hòa. Sau đó lượng thừa sẽ thải trừ qua nước tiểu dưới dạng phân tử thiamin nguyên vẹn. Khi hấp thu thiamin tăng lên hơn nữa, thải trừ dưới dạng thiamin chưa biến hóa sẽ tăng hơn.

Vitamin B2 5-sodium phosphat

Riboflavin được hấp thu chủ yếu ở tá tràng. Các chất chuyển hóa của riboflavin là flavin mononucleotid (FMN) và flavin adenin dinucleotid (FAD), được phân bố khắp các mô trong cơ thể và vào sữa. Một lượng nhỏ được dự trữ ở gan, lách, thận và tim. Sau khi uống hoặc tiêm bắp, khoảng 60% FAD và FMN gắn vào protein huyết tương. Riboflavin là một vitamin tan trong nước, đào thải qua thận. Lượng đưa vào vượt quá sự cần thiết của cơ thể sẽ thải dưới dạng không đổi trong nước tiểu. Riboflavin còn thải theo phân. Ở người thăm phân màng bụng và lọc máu nhân tạo, riboflavin cũng được đào thải, nhưng chậm hơn ở người có chức năng thận bình thường. Riboflavin có đi qua nhau thai và đào thải theo sữa.

Vitamin B6 hydrochlorid

Vitamin B6 (pyridoxine) được hấp thu nhanh chóng qua đường tiêu hóa, trừ trường hợp mắc các hội chứng kém hấp thu. Sau khi tiêm hoặc uống, thuốc phần lớn dự trữ ở gan và một phần ở cơ và não. Pyridoxin thải trừ chủ yếu qua thận dưới dạng chuyển hóa. Lượng đưa vào, nếu vượt quá nhu cầu hàng ngày, phần lớn đào thải dưới dạng không biến đổi.

Nicotinamid

Nicotinamid được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa sau khi uống và phân bố rộng khắp vào các mô cơ thể. Acid nicotinic có trong sữa người. Nửa đời thải trừ của thuốc khoảng 45 phút. Nicotinamid chuyển hóa ở gan thành N-methylnicotinamid, các dẫn chất 2-pyridon và 4-pyridon, và còn tạo thành nicotinurie. Sau khi dùng nicotinamid với liều thông thường, chỉ có một lượng nhỏ nicotinamid bài tiết vào nước tiểu ở dạng không thay đổi; tuy nhiên khi dùng liều lớn thì lượng thuốc bài tiết dưới dạng không thay đổi sẽ tăng lên.

Dexpanthenol

Coenzyme A là một hợp chất dinh dưỡng và được thủy phân thành acid pantothenic trong ruột. Acid Dexpanthenol và D - pantothenic được hấp thu nhanh và hoàn toàn từ ruột non. Trong máu, acid pantothenic được liên kết với protein huyết tương. Bên trong tế bào acid pantothenic được chuyển thành coenzyme A. Acid pantothenic được đào thải qua thận.

Vitamin C

Hấp thu: Vitamin C được hấp thu dễ dàng sau khi uống; tuy vậy, hấp thu là một quá trình tích cực và có thể bị hạn chế sau những liều rất lớn. Trong nghiên cứu trên người bình thường, chỉ có 50% của một liều uống 1,5 g vitamin C được hấp thu. Hấp thu vitamin C ở dạ dày - ruột có thể giảm ở người ỉa chảy hoặc có bệnh về dạ dày - ruột.

Nồng độ vitamin C bình thường trong huyết tương ở khoảng 10 - 20 microgam/ml. Dự trữ toàn bộ vitamin C trong cơ thể ước tính khoảng 1,5 g với khoảng 30 - 45 mg được luân chuyển hàng ngày. Dấu hiệu lâm sàng của bệnh scorbut thường trở nên rõ ràng sau 3 - 5 tháng thiếu hụt vitamin C.

Phân bố: Vitamin C phân bố rộng rãi trong các mô cơ thể. Khoảng 25% vitamin C trong huyết tương kết hợp với protein.

Thải trừ: Vitamin C oxi - hóa thuận nghịch thành acid dehydroascorbic. Một ít vitamin C chuyển hóa thành những hợp chất không có hoạt tính gồm ascorbic acid-2-sulfat và acid oxalic được bài tiết trong nước tiểu. Lượng vitamin C vượt quá nhu cầu của cơ thể cũng được nhanh chóng đào thải ra nước tiểu dưới dạng không biến đổi. Điều này thường xảy ra khi lượng vitamin C nạp hàng ngày vượt quá 200 mg.

Vitamin E

Để vitamin E hấp thu qua đường tiêu hóa, mật và tuyến tụy phải hoạt động bình thường. Lượng vitamin E hấp thu giảm khi liều dùng tăng lên. Thuốc vào máu qua vi thể đường chấp trong bạch huyết, rồi được phân bố rộng rãi vào tất cả các mô và tích lại ở mô mỡ.

Một ít vitamin E chuyển hóa ở gan thành các glucuronid của acid tocopheronic và gamma - lacton của acid này, rồi thải qua nước tiểu, còn hầu hết liều dùng thải trừ chậm vào mật. Vitamin E vào sữa, nhưng rất ít qua nhau thai.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 1 lọ 60ml si rô, hộp 1 lọ 100ml si rô.

CHỈ ĐỊNH

- Bổ sung vitamin cho người có nhu cầu cao và có nguy cơ thiếu vitamin như: Người già, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, thiếu niên trong giai đoạn tăng trưởng, người ăn kiêng giảm béo, người nghiện rượu.
- Suy nhược cơ thể, gầy yếu, chán ăn, mệt mỏi, làm việc căng thẳng.
- Tăng cường sức đề kháng của cơ thể trong điều trị bằng kháng sinh các bệnh nhiễm trùng cấp và mãn tính, sốt, ngộ độc, chấn thương, phẫu thuật.
- Dự phòng và điều trị các trường hợp thiếu vitamin chuyên biệt A, D và các vitamin nhóm B (B1, B2, B6) trong các bệnh Beri-beri, Sprue, Pellagra...

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Một lần mỗi ngày, nên dùng sau bữa ăn.

Dưới 1 tuổi: theo chỉ định của thầy thuốc.

1-2 tuổi: 1/4 muỗng cà phê (1,25ml).

2-6 tuổi: 1/2 muỗng cà phê (2,5ml).

Người lớn và trẻ trên 6 tuổi: 1 muỗng cà phê (5ml).

Hoặc theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không dùng thuốc cho người mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Chống chỉ định cho người bệnh thừa vitamin A hay nhạy cảm với vitamin A; người quá mẫn với vitamin D hay tăng calci máu hay nhiễm độc vitamin D

NHỮNG LƯU Ý ĐẶC BIỆT VÀ CẢNH BÁO KHI SỬ DỤNG THUỐC

Cần thận trọng khi dùng các thuốc khác có chứa vitamin A. Thận trọng khi dùng cho người bị suy chức năng thận, bệnh tim, sỏi thận, xơ vữa động mạch.

Đối với phụ nữ có thai, cho con bú, cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng.

TƯƠNG TÁC THUỐC

- Tác dụng của Vitamin D có thể giảm nếu bệnh nhân dùng đồng thời với các thuốc barbiturat hoặc thuốc chống co giật.

- Sự hấp thu của vitamin A từ đường dạ dày ruột có thể giảm nếu bệnh nhân dùng đồng thời với neomycin và cholestyramin hoặc parafin lỏng.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

- Thời kỳ mang thai

Thuốc được khuyến dùng cho phụ nữ mang thai vì ở giai đoạn này nhu cầu vitamin của cơ thể tăng cao so với bình thường. Tuy nhiên, nên dùng đúng liều lượng khuyến cáo vì một số thành phần của thuốc, đặc biệt là vitamin A và vitamin D nếu dùng quá liều có thể gây hại cho thai nhi. Nếu sử dụng vitamin D với liều lớn hơn liều bổ sung hàng ngày đã được khuyến cáo (RDA) cho người mang thai bình thường (400 IU/ngày), thì có thể xảy ra nguy cơ, vì vậy không nên sử dụng vitamin D với liều lớn hơn RDA cho người mang thai. Đã xảy ra hẹp van động mạch chủ, bệnh thận và chậm phát triển về tâm thần và/hoặc chậm phát triển cơ thể khi có tăng calci máu kéo dài ở trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh mà mẹ chúng đã bị tăng calci máu trong thời kỳ mang thai. Tăng calci máu trong thời kỳ mang thai có thể gây giảm nồng độ hormon cận giáp ở trẻ sơ sinh dẫn đến hạ calci máu, co giật, và động kinh. Nếu khẩu phần ăn không đủ vitamin D hoặc thiếu tiếp xúc với bức xạ tử ngoại, nên bổ sung vitamin D tới liều RDA trong thời kỳ mang thai.

Dùng vitamin A với liều cao (10000 IU/ngày) có khả năng gây quái thai.

- Thời kỳ cho con bú

Thuốc cũng được khuyến dùng cho phụ nữ cho con bú. Tuy nhiên, vì vitamin D tiết vào sữa mẹ, không nên dùng vitamin D với liều lớn hơn liều RDA (400 IU/ngày) cho người cho con bú. Nên dùng vitamin D phụ thêm, nếu khẩu phần ăn không đủ vitamin D hoặc thiếu tiếp xúc với bức xạ tử ngoại.

Vitamin A cũng đi vào sữa mẹ. Khi cho con bú, các bà mẹ cần dùng hàng ngày 4000 - 4330 IU vitamin A.

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

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

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra là: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, ngứa, phát ban, đỏ da.

Ghi chú: XIN THÔNG BÁO CHO BÁC SĨ CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN GẶP PHẢI TRONG QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Khi dùng quá liều vitamin A-D, người bệnh biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, viêm da tróc vảy, đau xương, làm cho móng chân tay, tóc giòn dễ gãy, tăng áp lực sọ não, tăng calci máu. Các biện pháp điều trị quá liều do uống nhầm bao gồm: Rửa dạ dày lập tức hoặc gây nôn để tránh hấp thu thuốc vào máu. Dùng dầu parafin để tăng đào thải thuốc qua phân. Tiến hành kiểm tra nhiều lần calci huyết. Nếu calci huyết vẫn còn cao, có thể dùng phosphat và corticoid cùng các biện pháp tăng bài niệu thích hợp.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Giữ thuốc ở nhiệt độ dưới 30⁰C.

07

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất. Nên dùng thuốc trong vòng 15 ngày sau khi mở nắp.

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT

M/S BIO-LABS (PVT) LTD

Plot No.145 Industrial Triangle, Kahuta Road, Islamabad - Pakistan

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

15/12/2017.

3/12/17



TUQ.CỤC TRƯỞNG
P.TRƯỞNG PHÒNG

Phạm Lợi Văn Hạnh

3/12/17