

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

MAGNESI-BFS 15%

Magnesium sulfate heptahydrate 750 mg/5 ml

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần

Mỗi 5 ml dung dịch chứa:

Thành phần hoạt chất: Magnesi sulfat heptahydrat 750 mg

Thành phần tá dược: Natri hydroxid và/hoặc acid sulfuric, nước cất pha tiêm

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Mô tả: Dung dịch không màu

pH: 5,5 đến 7,0

Chỉ định

- Điều trị loạn nhịp dạng xoắn.
- Điều trị giảm kali máu cấp đi kèm với giảm magnesi máu.
- Bổ sung magnesi trong phục hồi cân bằng nước điện giải.
- Dự phòng và điều trị sản giật.

Liều dùng và cách dùng

Cách dùng

Magnesi-BFS 15% được dùng bằng đường tiêm truyền tĩnh mạch.

Liều dùng

- *Điều trị loạn nhịp dạng xoắn*

Tiêm tĩnh mạch chậm 8 mmol ion magnesi tương đương 2 g magnesi sulfat heptahydrat, tiếp đó tiêm truyền liên tục 0,012 đến 0,08 mmol ion magnesi tương đương 3 tới 20 mg magnesi sulfat heptahydrat/phút.

- *Điều trị giảm kali máu cấp đi kèm với giảm magnesi máu*

Truyền tĩnh mạch từ 24 – 32 mmol ion magnesi tương đương 6 - 8 g magnesi sulfat heptahydrat trong 24 giờ. Kali được bổ sung trong một bình khác với bình magnesi. Ngừng điều trị ngay khi mức magnesi máu trở lại bình thường.

- *Bổ sung magnesi trong việc phục hồi cân bằng nước điện giải*

Truyền tĩnh mạch từ 6 – 8 mmol ion magnesi tương đương 1,5 - 2 g magnesi sulfat heptahydrat trong 24 giờ. Liều dùng thông thường cho trẻ em là 0,1 – 0,3 mmol/kg tương đương 25 mg - 75 mg/kg trong 24 giờ.

- *Dự phòng và điều trị sản giật*

Để ngăn ngừa hoặc điều trị cơn sản giật đã xảy ra, tiêm truyền tĩnh mạch 16 mmol ion magnesi tương đương 4 g magnesi sulfat heptahydrat trong 20 -30 phút

Nếu cơn sản giật vẫn còn tồn tại, truyền thêm 16 mmol ion magnesi tương đương 4 g magnesi sulfat heptahydrat

Tuy nhiên, không được vượt quá liều tích lũy 32 mmol ion magnesi tương đương 8 g magnesi sulfat heptahydrat trong giờ điều trị đầu tiên.

Sau đó, tiêm truyền liên tục 8 – 12 mmol ion magnesi tương đương 2-3 g magnesi sulfat heptahydrat mỗi giờ, trong 24 giờ tiếp theo sau cơn sản giật cuối cùng.

Chống chỉ định

Bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin dưới 30ml/phút/1,73 m²).

Không phối hợp với quinidin.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Dung dịch ưu trương phải được tiêm thật chậm.

- Tiêm tĩnh mạch cần được thực hiện tại bệnh viện.
- Tốc độ truyền không được vượt quá 0,6 mmol ion magnesi/phút, tương đương 150 mg magnesi sulfat heptahydrat/phút.
- Theo dõi huyết áp trong khi tiêm tĩnh mạch và tiêm truyền liên tục.
- Theo dõi magnesi huyết; ngừng thuốc khi nồng độ trở lại bình thường
- Giảm liều ở bệnh nhân suy thận và giám sát chặt chẽ chức năng thận, huyết áp và nồng độ magnesi huyết.
- Không sử dụng cùng với muối calci (do có tác dụng đối kháng).

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Trong các thử nghiệm lâm sàng, việc sử dụng magnesi trong thai kỳ, ở một lượng nhỏ phụ nữ không cho thấy gây dị dạng hoặc độc cho bào thai. Tuy nhiên, cần phải có bằng chứng thực nghiệm để đánh giá hậu

quả của việc tiếp xúc trong thai kỳ.

Do đó, magnesi chỉ được sử dụng trong thai kỳ nếu cần thiết. Do chưa có dữ liệu nên cần tránh sử dụng cho phụ nữ cho con bú.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

Chưa có thông tin

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Tương tác chống chỉ định:

- Quinidin: Tăng nồng độ quinidin trong huyết tương với nguy cơ sử dụng quá liều (giảm bài tiết quinidin trong thận bằng cách kiểm hóa nước tiểu).

Tương tác cần thận trọng:

- Cura: vì có thể ức chế thần kinh cơ kéo dài.

Tương kỵ:

- Tạo phức với EDTA

- Kết tủa có thể hình thành với:

+ Alkanin phosphat.

+ Carbonat, bicarbonat và hydroxid

+ Tartrat, salicylat

+ Procain

Tác dụng không mong muốn của thuốc

- Đau ở chỗ tiêm, giãn mạch với cảm giác nóng.

- Tăng magnesi huyết có thể gây nguy hiểm đến tính mạng ở những bệnh nhân suy thận nặng hoặc khi tốc độ tiêm quá nhanh.

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

Quá liều và cách xử trí

Các dấu hiệu đầu tiên của tăng magnesi huyết bao gồm ức chế phản xạ bánh chè, cảm giác nóng, buồn ngủ, rối loạn ngôn ngữ nói, liệt cơ với các rối loạn về đường hô hấp và phần lớn ngừng hô hấp và tim.

Xử trí:

- Hồi sức, bài niệu cưỡng bức.

- Tiêm tĩnh mạch 1 g calci gluconat.

- Thẩm phân máu hoặc thẩm phân phúc mạc ở bệnh nhân suy thận.

Đặc tính dược lực học:

Nhóm dược lý: Máu và cơ quan tạo máu.

Mã ATC: B05XA05.

Magnesi là cation phổ biến thứ hai trong dịch ngoại bào, có vai trò cần thiết cho hoạt động của nhiều hệ thống enzym, chất dẫn truyền thần kinh và kích thích cơ bắp. Sự thiếu hụt magnesi đi kèm với sự rối loạn một loạt các cấu trúc và chức năng.

Một số tác dụng của magnesi trên hệ thống thần kinh tương tự như với calci. Tăng nồng độ magnesi trong dịch ngoại bào gây ức chế hệ thống thần kinh trung ương (CNS). Magnesi có tác dụng ức chế trực tiếp trên xương và cơ bắp.

Nồng độ thấp bất thường của magnesi trong dịch ngoại bào tăng giải phóng acetylcholin, tăng kích thích cơ bắp.

Magnesi làm giảm tốc độ hình thành xung nút SA. Nồng độ cao hơn của magnesi (lớn hơn 15 mEq/L) có thể dẫn đến ngừng tim.

Nồng độ magnesi vượt quá có thể gây giãn mạch bằng cả hai cách trực tiếp tác động lên mạch máu và phóng tỏa hạch. Magnesi được bài tiết chủ yếu qua thận bằng con đường lọc ở cầu thận.

Đặc tính dược động học:

Trong huyết tương, khoảng 25-30% magnesi dưới dạng liên kết với protein huyết tương. Magnesi sulfat chủ yếu được bài tiết qua thận. Magnesi qua được nhau thai.

Quy cách đóng gói: 5 ml/ống nhựa. 50 ống nhựa/hộp.

Bảo quản: Nơi khô ráo, thoáng mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiêu chuẩn chất lượng: Tiêu chuẩn cơ sở

Nhà sản xuất



Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, Thường Tín, Hà Nội.