

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần hoạt chất:

Magnesi lactat dihydrat 470 mg

(Tương ứng với magnesi 48 mg)

Vitamin B₆ 5 mg

Thành phần tá dược: Tinh bột biến tính (Starch 1500), microcrystallin cellulose M101, hypromellose 2910 (6cp), natri croscarmellose, colloidal silicon dioxide, kẽm stearat, polyethylen glycol 6000 (PEG 6000), talc, titan dioxide.

DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén bao phim.

Mô tả sản phẩm: Viên nén bao phim màu trắng hoặc trắng ngà, hình bầu dục, hai mặt trơn, cạnh và thành viên lành lặn.

CHỈ ĐỊNH:

Điều trị các trường hợp thiếu magnesi riêng biệt hay kết hợp.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG: Uống viên thuốc với nhiều nước.

DÀNH CHO NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM TRÊN 6 TUỔI

Người lớn: 6 - 8 viên/ ngày, nên chia liều dùng mỗi ngày ra làm 2 hoặc 3 lần, uống trong các bữa ăn.

Trẻ em: 10 - 30 mg/ kg/ ngày (0,4 đến 1,2 mmol/ kg/ ngày) hoặc trẻ em trên 6 tuổi (cân nặng từ 20 kg trở lên) uống 4 - 6 viên mỗi ngày chia làm 2 hoặc 3 lần, uống trong các bữa ăn.

Cần ngưng điều trị ngay khi nồng độ magnesi máu trở về bình thường.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Quá mẫn với các thành phần của thuốc.

Suy thận nặng với độ thanh thải của creatinin dưới 30 ml/ phút.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Trong trường hợp thiếu hụt nghiêm trọng và kém hấp thu, nên sử dụng các sản phẩm đường tiêm tĩnh mạch.

Khi có thiếu calci đi kèm thì phải bổ sung magnesi trước khi bổ sung calci.

Khi sử dụng vitamin B₆ liều cao (> 200 mg/ ngày) trong một thời gian dài (nhiều tháng hoặc nhiều năm), có thể gây bệnh thần kinh cảm giác. Triệu chứng sẽ hết khi ngưng điều trị.

Thuốc có chứa tá dược lactose do đó có thể không phù hợp cho bệnh nhân thiếu men lactase, không dung nạp galactose, hay kém hấp thu glucose/ galactose. Cần tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.

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

Việc sử dụng magnesi có thể được xem xét trong giai đoạn mang thai khi cần thiết.

Thành phần magnesi và vitamin B₆ đơn lẻ đã được xem là tương thích với thời kỳ cho con bú. Liều vitamin B₆ được khuyến cáo dùng hằng ngày cho phụ nữ đang cho con bú không được quá 20 mg/ ngày.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VẬN HÀNH MÁY MÓC:

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

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:

Tránh dùng kết hợp magnesi với các chế phẩm có chứa phosphat hoặc muối calci (ức chế quá trình hấp thu magnesi tại ruột non).

Khi dùng kết hợp với tetracyclin đường uống, thì hai loại thuốc này phải uống cách nhau ít nhất 3 giờ.

Do trong chế phẩm có chứa pyridoxin nên không phối hợp với levodopa.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Tiêu chảy, đau bụng, phản ứng ngoài da, phản ứng dị ứng.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Dấu hiệu và triệu chứng:

Thông thường, quá liều magnesi uống không gây ra những phản ứng gây độc trong điều kiện chức năng thận bình thường. Tuy nhiên, trong trường hợp suy thận, quá liều magnesi uống có thể gây độc.

Tác hại gây độc chủ yếu phụ thuộc vào nồng độ magnesi huyết thanh với những dấu hiệu ngộ độc như: tụt huyết áp, buồn nôn, ói mửa, ức chế thần kinh trung ương, giảm phản xạ, bất thường điện tâm đồ, khởi đầu ức chế hô hấp, hôn mê, ngưng tim và liệt hô hấp, vô niệu.

Điều trị quá liều: bù nước, lợi niệu bắt buộc. Trong trường hợp suy thận, cần lọc máu hay thẩm phân phúc mạc.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC:

Mã ATC: A11JB

Về phương diện sinh lý, magnesi là một ion dương có nhiều trong nội bào. Magnesi làm giảm tính kích thích của nơ-ron và sự dẫn truyền nơ-ron cơ. Magnesi tham gia vào nhiều phản ứng men.

Khoảng 50% lượng magnesi trong cơ thể tập trung ở xương.

Trên lâm sàng, nồng độ magnesi huyết thanh từ 12 đến 17 mg/ L (1 - 1,4 mEq/ L hoặc 0,5 - 0,7 mmol/ L) cho thấy sự thiếu hụt magnesi vào phải, ít hơn 12 mg/ l (1 mEq/ L hoặc 0,5 mmol/ L) cho thấy sự thiếu hụt magnesi nặng.

Thiếu hụt magnesi có thể do bất thường bẩm sinh (giảm magnesi huyết bẩm sinh) hoặc do nguyên nhân thứ phát như ăn uống không đầy đủ (suy dinh dưỡng nặng, nghiện rượu, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch), kém hấp thu đường tiêu hóa (tiêu chảy mãn tính, rò đường tiêu hóa, suy tuyến cận giáp), các trường hợp tổn thương thận quá mức (các bệnh về ống thận, lạm dụng thuốc lợi tiểu, viêm thận mạn, cường adosterol nguyên phát, điều trị với cisplatin),

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC: Sau khi uống, khoảng 1/3 lượng magnesi được hấp thu ở ruột non, ngay cả các muối magnesi hòa tan thường cũng hấp thu rất chậm qua đường tiêu hóa. Khoảng 25 - 30% magnesi gắn vào protein huyết tương (albumin). Thuốc thải trừ chủ yếu qua thận, tỷ lệ thay đổi giữa các cá thể nhưng tỷ lệ thuận với nồng độ trong huyết thanh và sự lọc của cầu thận. Phần không hấp thu khi uống được thải trừ theo phân.

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. Sau khi uống, thuốc phần lớn dự trữ ở gan, một ít hơn ở cơ và não. Thuốc được chuyển hóa ở hồng cầu và ở gan. Nửa đời sinh học khoảng 15 - 20 ngày. Bài tiết qua nước tiểu dưới dạng acid 4 - pyridoxic.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 10 vỉ x 10 viên.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:

Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

TIÊU CHUẨN: TCCS.

Sản xuất tại:

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC HẬU GIANG - Chi nhánh nhà máy dược phẩm DHG tại Hậu Giang
Lô B2 - B3, Khu công nghiệp Tân Phú Thạnh - giai đoạn 1, xã Tân Phú Thạnh, huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang
ĐT: (0293) 3953454 • Fax: (0293) 3953555

Mọi thắc mắc và sản phẩm,
xin vui lòng liên hệ:
0292.3899000

E-mail: dhgpharma@dhgpharma.com.vn
www.dhgpharma.com.vn