

FOLIHEM Viên nén

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén bao film gồm:

Sắt II Fumarate..... 310 mg (tương đương 100mg ion sắt II)

Folic Acid0.35 mg

Tá dược: Microcrystalline Cellulose, Macrogol 6000, Glycerol, Sodium Starch Glycollate, Magnesium Stearate, Sodium Lauryl Sulphate, Povidone, Hypromellose, Macrogol 400, Titanium Dioxide, Talc, Red Iron Oxide E172,.

CHỈ ĐỊNH

Phòng ngừa thiếu máu do thiếu sắt và acid folic trong thai kỳ.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Người lớn: 1viên/ngày từ tuần thứ 13 của thai kỳ và tiếp tục uống đến sau khi sinh 3 tháng.

Trẻ em: không khuyến cáo sử dụng.

Uống thuốc với nước

Sau khi uống không nên đi nằm trong vòng 30 phút.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Folihem chống chỉ định đối với các bệnh nhân mắc cảm với các thành phần của thuốc, thiếu vitamin B12, hồng cầu tổ niệu ban đêm kịch phát, nhiễm haemosideri, chứng nhiễm sắc tố sắt, loét dạ dày tiến triển, truyền máu lặp lại, viêm ruột non từng vùng, viêm loét đại tràng. Folihem không được dùng để điều trị thiếu máu không phải do thiếu sắt.

Không sử dụng để phòng ngừa thiếu máu ở nam giới hay phụ nữ không mang thai.

THẬN TRỌNG VÀ CẢNH BÁO

Không được dùng Folihem cho bệnh nhân đang dùng tetracycline hoặc các antacid hoặc bệnh nhân loét dạ dày.

Folihem chống chỉ định đối với bệnh nhân thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do thiếu vitamin B12

Sản phẩm này có carmoisine E122 vì vậy có thể gây dị ứng

Đổi màu phân có thể ảnh hưởng đến xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân.

SỬ DỤNG THUỐC TRONG THAI KỲ VÀ THỜI KỲ CHO CON BÚ

Thai kỳ:

Folihem được chỉ định cho phụ nữ có thai, tuy nhiên nên tránh sử dụng sắt với số lượng lớn trong 3 tháng đầu của thai kỳ vì có thể gây hại cho mẹ và/hoặc cho thai nhi. Tham vấn bác sỹ hoặc dược sỹ khi sử dụng bất kỳ một thuốc nào.

Thời kỳ cho con bú:

Folihem có thể bài tiết vào sữa mẹ và do đó nên tư vấn bác sỹ hoặc dược sỹ khi dùng Folihem Tư vấn bác sỹ hoặc dược sỹ khi sử dụng bất kỳ một thuốc nào.

TÁC DỤNG CỦA THUỐC KHI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Không có báo cáo.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Giống như tất cả các thuốc khác, Folihem có thể gây ra các tác dụng không mong muốn. Các tác dụng không mong muốn hay gặp là: Buồn nôn, nôn, các triệu chứng trên đường tiêu hoá (như đau bụng, táo bón, tiêu chảy). Khi dùng thuốc kéo dài có thể gây chứng nhiễm hemosideri, dị ứng, biếng ăn, hiện tượng phân đen.

Thông báo cho bác sỹ nếu bạn gặp các tác dụng không mong muốn không nêu ở trên

Thông báo với bác sỹ nếu gặp các tác dụng không mong muốn không nêu trên.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

Dùng thuốc đồng thời làm giảm hiệu lực của các fluoroquinolone, levodopa, carbidopa, thyroxine và các bisphosphonate. Sắt làm giảm hấp thu penicillamine

Dùng thuốc đồng thời với tetracycline dẫn đến giảm hấp

thu tetracycline và sắt. Dùng đồng thời với antacid làm giảm hấp thu sắt. . Nồng độ thuốc chống động kinh trong huyết thanh có thể giảm bởi acid folic. Thông báo cho bác sĩ các thuốc đang sử dụng trước khi dùng thuốc.

DƯỢC LỰC HỌC

Ion sắt là một thành phần quan trọng trong nhiều enzym cần thiết cho vận chuyển năng lượng (ví dụ cytochrome oxidase, xanthine oxidase và succinic dehydrogenase) và nó cũng có mặt trong các thành phần cần thiết trong vận chuyển và sử dụng oxygen (ví dụ hemoglobin và myoglobin). Dùng thuốc có chứa sắt để chữa các bất thường trong tạo hồng cầu do thiếu sắt. Dùng sắt cũng



giảm được các triệu chứng khác do thiếu sắt như đau lưỡi, khó nuốt, loạn dưỡng móng tay và da, và nứt kẽ môi.

Có bằng chứng chứng tỏ rằng với liều dùng hàng ngày 100mg nguyên tố sắt dưới dạng Fe++ là phù hợp để phòng chống thiếu sắt cho phụ nữ mang thai. Nếu khi bắt đầu dùng bệnh nhân đã có biểu hiện thiếu sắt nhẹ, cơ thể sẽ khắc phục bằng cách tăng hấp thu sắt. Liều folat cần tăng từng bước một trong 3 tháng cuối của thai kỳ, đã tìm thấy bằng chứng về sự mất dịch ở mẹ. Để đảm bảo nồng độ folat bình thường ở mẹ sau khi sinh, cần bổ sung với liều khoảng 300 microgram folat trong 3 tháng thứ hai và 3 tháng thứ ba của thai kỳ. Thuốc không làm mất các dấu hiệu về máu của thiếu máu ác tính.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Sắt được hấp thu chủ yếu ở tá tràng và hỗng tràng. Sự hấp thu được hỗ trợ bởi sự bài tiết acid dạ dày và tác dụng nhanh hơn khi sắt tồn tại ở dạng sắt II.

Sau khi được hấp thu, sắt gắn vào transferrin và được vận chuyển vào tủy xương nơi nó được đưa vào haemoglobin. Phần còn lại tồn tại dưới dạng dự trữ, ferritin hoặc haemosiderin hoặc như myoglobin.

Chỉ một phần nhỏ sắt được bài tiết vì phần chính sẽ được giải phóng khi phân tử haemoglobin bị phá hủy.

acid Folic được hấp thu chủ yếu ở đoạn gần dạ dày của ruột non. Trong quá trình hấp thu Folate polyglutamate sẽ chuyển thành dạng monoglutamate. Acid folic nhanh chóng xuất hiện trong máu và phần lớn gắn vào protein huyết tương. Trong chế độ ăn bình thường, lượng acid folic được hấp thu nhanh chóng, phân bố đến các mô và khoảng 4 đến 5 microgram bài tiết qua nước tiểu, mỗi ngày. Khi số lượng hấp thu lớn, tỷ lệ lớn hơn thuốc được chuyển hóa ở gan thành các dạng hoạt động khác của folate và một phần được dự trữ ở dạng đã oxy hóa khử và methyl folate. Lượng lớn folate nhanh chóng bài tiết qua nước tiểu

QUÁ LIỀU

Các triệu chứng do quá liều: rối loạn tiêu hoá.

Điều trị: gây nôn, rửa dạ dày được lựa chọn trong vòng 4 giờ sau khi thuốc được đưa vào đường tiêu hoá.

Trong trường hợp ngộ độc nặng, deferoxamine là thuốc giải độc. Thẩm phân trong trường hợp suy thận. Bù nước và điều chỉnh mất cân bằng điện giải nếu có, nâng huyết áp với Dopamine nếu cần thiết.

HẠN DÙNG: 36 tháng

BẢO QUẢN: Bảo quản ở dưới 30° C, tránh ánh sáng, tránh ẩm.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG:

Dược điển Anh 2014

KHUYẾN CÁO:

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
- Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.
- Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.
- Để xa tầm tay trẻ

Nhà sản xuất: REMEDICA LTD.

Aharon Street Limassol Industrial Estate, 3056, Limassol – Cyprus.