

Kali clorid

CÁC DẤU HIỆU LƯU Ý VÀ KHUYẾN CÁO KHI DÙNG THUỐC:

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Để xa tầm tay trẻ em.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:

Thành phần hoạt chất: Kali clorid 500mg

DẠNG BÀO CHẾ:

Viên nén màu trắng, không mùi.

CHỈ ĐỊNH:

Phòng và trị các chứng giảm kali huyết do các nguyên nhân:
Do điều trị bằng thuốc lợi tiểu, thuốc trợ tim, dùng corticosteroid điều trị kéo dài.

Do tiêu chảy và nôn mửa kéo dài gây mất kali.

Điều chỉnh giảm clorid huyết thường xảy ra cùng với giảm kali huyết.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:

Liều dùng:

Người lớn:

Uống phòng liệu pháp lợi tiểu: 40mmol kali clorid/ngày

Người tăng huyết áp không biến chứng, không phù thường không cần bổ sung kali, nếu kali huyết thanh dưới 3mmol/lit nên dùng 50 - 60mmol kali clorid/ngày (7 - 9 viên/ngày).

Đối với người bệnh phù (suy tim, xơ gan cổ trướng):

Cho 40 - 80mmol/ngày (thiếu nhẹ) (6 - 12 viên/ngày).

100 - 120mmol/ngày (thiếu nặng) (15 - 18 viên/ngày).

Kèm theo dõi cẩn thận kali huyết.

Trẻ nhỏ (≤ 8 tuổi): Uống 1 - 2mmol/kg trong liệu pháp lợi niệu (75 - 150mg/ngày)

Người cao tuổi: Liều thấp hơn ở người bình thường vì chức năng thận giảm.

Cách dùng: Uống muối kali phải uống vào bữa ăn hoặc ngay sau bữa ăn với nhiều nước.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Tăng kali huyết, khi nồng độ kali huyết lớn hơn 5mmol/lit, vì nồng độ kali cao có thể gây ngừng tim.

Kali clorid dạng viên chống chỉ định khi thực quản bị chèn ép, dạ dày chậm tiêu, tắc ruột, hẹp môn vị.

Tăng clorid huyết.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:

Kiểm tra kali huyết trước và trong thời gian điều trị.

Sử dụng thận trọng ở người bị suy thận hoặc suy thượng thận, bệnh tim, mất nước cấp, say nóng, phá hủy mô rộng như bỏng nặng, hoặc người dùng thuốc lợi tiểu ít thải kali.

Thận trọng khi sử dụng cho người lớn tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú.

Ngưng điều trị nếu có nôn, ói trảm trọng hay đau vùng bụng.

Theo dõi các chất điện giải trong huyết thanh đặc biệt cần thiết ở những người bị bệnh tim, thận. Ở người bệnh thiếu magnesi do dùng thuốc lợi tiểu, sẽ ngăn cản hấp thu kali ở ruột, vì vậy cần phải điều trị giảm magnesi huyết để điều trị giảm kali huyết.

Thận trọng khi dùng liều cao cho người bệnh đồng thời dùng thuốc kháng acetylcholin vì có khả năng làm giảm nhu động dạ dày - ruột.

Kali clorid có thể làm trầm trọng thêm bệnh liệt chu kỳ có tính chất gia đình hoặc các bệnh loạn trương lực cơ bẩm sinh, vì vậy cần phải thận trọng.

Thận trọng khi dùng kali ở các bệnh nhân đang dùng các thuốc gây tăng kali huyết như amilorid, spironolacton, triamteren.

Không dùng kali ngay sau phẫu thuật, phải chờ đến khi bệnh nhân có nước tiểu.

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

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai: Sử dụng thận trọng ở người mang thai vì nồng độ kali cao hay thấp đều có hại cho chức năng tim của mẹ và thai nhi.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú: Nếu nồng độ kali huyết thanh của mẹ được duy trì ở mức sinh lý thì không có hại gì cho đứa trẻ bú mẹ khi mẹ dùng kali clorid.

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

Thuốc không gây ảnh hưởng cho người lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC:

Kali clorid có thể tương tác với amphotericin B, corticosteroid, glucocorticoid, corticotropin, ACTH, gentamicin, penicilin (kể cả azlocilin, carbenicilin, mezlocilin, piperacilin, ticarcilin), polymyxin B. Nhu cầu kali có thể tăng ở những người dùng các thuốc trên, do tăng bài tiết kali qua thận, cần theo dõi chặt chẽ kali huyết.

Các thuốc ức chế enzym chuyển, thuốc chống viêm không steroid (NSAID), các tác nhân chẹn beta giao cảm, máu từ ngân hàng máu (có thể chứa kali tới 30mmol/lit huyết tương hoặc tới 65mmol/lit máu khi bảo quản quá 10 ngày), cyclosporin, thuốc lợi tiểu ít thải kali, heparin, sữa có ít muối, chất thay thế muối, sử dụng đồng thời với kali clorid có thể lắng nồng độ kali huyết thanh, làm tăng kali huyết nặng gây ngừng tim, đặc biệt trong suy thận, và khi sử dụng các chất chống viêm không steroid cùng với kali clorid có thể tăng nguy cơ tác dụng phụ đối với dạ dày - ruột.

Kali clorid cần sử dụng thận trọng ở người dùng muối calci đường tiêm, vì có nguy cơ gây loạn nhịp tim.

Khi dùng kali clorid kết hợp với thuốc lợi tiểu thiazid (làm mất nhiều kali), có nguy cơ tăng kali huyết nếu ngừng thuốc lợi tiểu.

Kali clorid dùng đồng thời với insulin hoặc natri bicarbonat gây giảm kali huyết thanh do thúc đẩy ion kali vào trong tế bào.

Không phối hợp với glucose khi bắt đầu điều trị hạ kali huyết bằng kali vì glucose có thể làm giảm nồng độ kali trong huyết tương.

Thận trọng khi dùng kali cùng các chế phẩm làm tăng kali huyết như thuốc lợi tiểu quai, thuốc ức chế men chuyển, ciclosporin và các thuốc có chứa kali như natri penicilin.

Thuốc chống ngộ độc muscarin làm chậm thời gian rỗng của dạ dày gây tăng nguy cơ tác dụng phụ trên đường tiêu hóa ở bệnh nhân dùng kali clorid dạng rắn.

Kali clorid không được dùng đồng thời ở người bị block tim hoàn toàn hoặc nặng đang dùng digitalis (ví dụ như: digoxin), tuy nhiên nếu phải bổ sung kali để đề phòng hoặc điều trị hạ kali huyết ở những người dùng digitalis thì phải theo dõi chặt chẽ nồng độ kali huyết thanh.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:

Khi dùng lâu dài hay dùng quá liều kali clorid, có thể xảy ra tăng kali huyết đặc biệt trên bệnh nhân suy thận, nhịp tim không đều là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất của tăng kali huyết.

Thường gặp, ADR > 1/100:

Tiêu hóa: Tiêu chảy, buồn nôn, đau dạ dày, khó chịu hoặc trướng bụng nhẹ, nôn.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100:

Tuần hoàn: Tăng kali huyết, nhịp tim không đều hoặc chậm.

Xương: Mất cảm giác hoặc như kim châm ở bàn tay, bàn chân hoặc môi, chi dưới yếu hoặc có cảm giác nặng.

Hô hấp: Thở nông hoặc khó thở.

Hiếm gặp, ADR < 1/1000:

Tiêu hóa: Đau bụng hoặc đau dạ dày, chuột rút, phân có máu (màu đỏ hoặc màu đen), hẹp ruột xảy ra muộn, chảy máu dạ dày xảy ra sau khi dùng dạng giải phóng kéo dài.

Hô hấp: Đau ngực hoặc họng, đặc biệt khi nuốt.

Xử trí ADR: Loạn nhịp tim là dấu hiệu lâm sàng sớm nhất, phát hiện được bằng điện tâm đồ. Cần ngừng dùng kali clorid ngay.

Tiêu chảy, buồn nôn, đau bụng thường xảy ra khi dùng thuốc uống, phải uống cùng thức ăn hoặc phải pha loãng dạng dung dịch kali clorid.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Quá liều:

Dùng thuốc quá liều có thể gây: Tăng kali huyết. Quá liều cấp tính xảy ra khi có sự thay đổi trên điện tâm đồ hoặc nồng độ kali huyết lớn hơn 6,5mmol/lit.

Triệu chứng: Gặp những thay đổi trên điện tâm đồ điển hình (sóng T tăng biên độ và nhọn, sóng P biến mất, phức hợp QRS giãn rộng).

Cách xử trí:

Dùng dextrose 10% pha thêm 10 đến 20 đơn vị insulin trong một lít và truyền với tốc độ 300 đến 500ml dịch trong một giờ.

Điều chỉnh nhiễm toan bằng natri bicarbonat 50mmol tiêm tĩnh mạch trong 5 phút. Có thể nhắc lại liều này trong vòng 10 đến 15 phút.

Dùng calci gluconat (0,5 đến 1gam, tiêm tĩnh mạch trong 2 phút) để chống lại tác dụng độc trên tim.

Sử dụng nhựa trao đổi ion để rút kali thừa ra khỏi cơ thể bằng sự hấp phụ và/ hoặc trao đổi kali.

Uống natri polystyren sulfonat 20 đến 50gam nhựa trao đổi ion pha trong 100 đến 200ml dung dịch sorbitol 20%. Liều có thể cho 4 giờ một lần, 4 đến 5 lần trong một ngày tới khi nồng độ kali trở về mức bình thường.

Có thể cần thiết sử dụng lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm phân màng bụng để làm giảm nồng độ kali huyết thanh ở người suy giảm chức năng thận.

THÔNG TIN VỀ DƯỢC LÝ, LÂM SÀNG:

Đặc tính dược lực học:

Kali là một cation chủ yếu (xấp xỉ 150 - 160mmol/lit) trong tế bào và cần thiết để duy trì cân bằng acid - base, độ đặc trưng và đặc tính điện động học của tế bào. Kali là chất hoạt hóa quan trọng trong nhiều phản ứng enzym và là chất cần thiết trong quá trình sinh lý. Ở dịch ngoại bào, hàm lượng kali thấp (3,5 - 5mmol/lit). Một enzym liên kết với màng là $Na^+ - K^+ - ATPase$ có tác dụng vận chuyển tích cực, bơm Na^+ ra ngoài và K^+ vào trong tế bào để duy trì sự chênh lệch này. Chênh lệch nồng độ K^+ trong và ngoài tế bào cần thiết cho dẫn truyền xung động thần kinh ở các mô đặc biệt như tim, não, và cơ xương, cũng như duy trì chức năng thận bình thường và cân bằng kiềm toan.

Đặc tính dược động học:

Hấp thu, phân bố: Kali clorid hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa, và hấp thu tốt hơn các muối kali khác không phải kali clorid.

Thải trừ: Thuốc được thải trừ chủ yếu qua thận (khoảng 90%) và phân (khoảng 10%).

Không giống natri, khả năng giữ kali của thận kém, ngay cả khi cơ thể thiếu trầm trọng.

ĐƠN VỊ ĐÓNG GÓI NHỎ NHẤT, QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 1 chai x 100 viên; Hộp 10 vỉ x 10 viên.

HẠN DÙNG CỦA THUỐC:

36 tháng kể từ ngày sản xuất

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:

Bảo quản: Ở nhiệt độ không quá 30°C, nơi khô ráo, tránh ánh sáng.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

TÊN, ĐỊA CHỈ CỦA CƠ SỞ SẢN XUẤT THUỐC:



NADYPHAR

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM 2/9

930 C4, đường C, Khu công nghiệp Cát Lái, cụm 2,

Phường Thạnh Mỹ Lợi, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 38687347