

VITAMIN C KABI 500 mg/5ml

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Nếu cần thêm thông tin, tham khảo ý kiến của bác sỹ hoặc dược sỹ.

Thành phần công thức:

Thành phần hoạt chất: acid ascorbic 500 mg/5ml.

Thành phần tá dược: natri bicarbonat; natri dithionit; trilon B (EDTA); nipagin 5 mg/5ml; nipasol 0,625 mg/5ml; nước cất pha tiêm.

Dạng bào chế: Dung dịch tiêm

Dung dịch trong, không màu, đóng trong ống thủy tinh trung tính, màu trắng, hàn kín.

Chỉ định:

Phòng và điều trị bệnh scorbut, các trường hợp khác cần bổ sung vitamin C, khi sự thiếu hụt là cấp tính hoặc không thể dùng đường uống.

Liều dùng, cách dùng:

Chỉ trong những trường hợp đặc biệt khi không thể uống hoặc khi nghi ngờ kém hấp thu mới dùng đường tiêm.

Có thể tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da, tốt nhất nên tiêm bắp:

Người lớn:

0,5-1 g/ngày để điều trị bệnh scorbut.

200 – 500 mg/ngày để phòng bệnh scorbut.

Trẻ em:

100 – 300 mg/ngày để điều trị bệnh scorbut.

30 mg/ngày để phòng bệnh scorbut.

Người già: không có yêu cầu đặc biệt về liều dùng.

Chống chỉ định:

Tăng oxalat niệu.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- Dùng vitamin C liều cao kéo dài có thể dẫn đến hiện tượng nhờn thuốc, do đó khi giảm liều sẽ dẫn đến thiếu hụt vitamin C.
- Tăng oxalate niệu và sự hình thành sỏi calci oxalat trong thận có thể xảy ra sau khi dùng liều cao vitamin C, nên tránh dùng vitamin C liều cao cho bệnh nhân bị sỏi calci oxalat ở thận, nếu cần thiết phải dùng nên theo dõi chặt chẽ oxalat niệu. Vitamin C có thể gây acid hóa nước tiểu, đôi khi dẫn đến kết tủa urat hoặc cystin, hoặc sỏi oxalat, hoặc thuốc trong đường tiết niệu.
- Vitamin C liều cao tiêm tĩnh mạch đã gây tử vong, do đó dùng thuốc tiêm tĩnh mạch là cách dùng không hợp lý và không an toàn.
- Người bệnh thiếu hụt G₆PD dùng liều cao vitamin C tiêm tĩnh mạch có thể bị chứng tan máu.
- Huyết khối tĩnh mạch sâu cũng đã xảy ra sau khi dùng liều cao vitamin C. Dùng vitamin C có thể làm sai lệch đến các kết quả xét nghiệm glucose trong nước tiểu (dương tính giả khi dùng thuốc thử sulfat đồng hoặc âm tính giả khi dùng phương pháp glucose oxidase).
- Có thể gây tan máu ở trẻ sơ sinh thiếu hụt G₆PD.
- Cần cân nhắc cho bệnh nhân đang phải ăn hạn chế muối khi sử dụng vitamin C ở dạng muối natri ascorbat. Mỗi gam natri ascorbat chứa 5 mEq natri.
- Dùng thận trọng với người có tiền sử sỏi thận, tăng oxalat niệu và rối loạn chuyển hóa oxalat (tăng nguy cơ sỏi thận), bị bệnh thalassemia (tăng nguy cơ hấp thu sắt).
- Không dùng liều cao, kéo dài cho phụ nữ có thai.

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

- Phụ nữ có thai: acid ascorbic đi qua được nhau thai, nồng độ trong máu trong dây rốn gấp 2 - 4 lần nồng độ trong máu mẹ. Vitamin C 500 mg/5ml không dùng cho phụ nữ có thai.
- Phụ nữ cho con bú: acid ascorbic phân bố trong sữa mẹ, có thể dùng theo chỉ dẫn của bác sĩ.

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

Vitamin C Kabi 500 mg/5ml thường không gây ảnh hưởng đến khả năng lái xe hoặc vận hành máy móc.

Tương tác của thuốc:

- Dùng đồng thời theo tỷ lệ trên 200 mg vitamin C với 30 mg sắt nguyên tố làm tăng hấp thu sắt qua đường dạ dày - ruột.
- Dùng đồng thời vitamin C với aspirin làm giảm hấp thu và tăng bài tiết vitamin C và giảm bài tiết aspirin trong nước tiểu.
- Dùng đồng thời vitamin C và fluphenazin dẫn đến giảm nồng độ fluphenazin huyết tương.
- Vitamin C liều cao có thể phá hủy vitamin B₁₂.
- Vitamin C có thể làm tăng tác dụng của nhôm hydroxyd và làm giảm tác dụng amphetamin.
- Vì vitamin C là một chất khử mạnh, nên ảnh hưởng đến nhiều xét nghiệm dựa trên phản ứng oxy-hóa khử. Sự có mặt của vitamin C trong nước tiểu làm tăng giả tạo lượng glucose nếu định lượng bằng thuốc thử đồng (II) sulfat và giảm giả tạo lượng glucose nếu định lượng bằng phương pháp glucose oxydase. Với các xét nghiệm khác, cần phải tham khảo tài liệu chuyên biệt về ảnh hưởng của vitamin C.
- Liều cao vitamin C có thể làm giảm tác dụng của các thuốc chống đông máu đường uống.
- Các thuốc làm giảm sự bão hòa vitamin C trong mô gồm aspirin, nicotin từ thuốc lá, alcohol, sắt, phenytoin, một số thuốc chống co giật, tetracyclin, estrogen trong thuốc tránh thai đường uống, một số thuốc gây chán ăn.
- Dùng liều cao vitamin C có thể gây acid hóa nước tiểu gây tái hấp thu ở ống thận các thuốc có tính acid, tạo ra phản ứng quá liều. Ngược lại, liều cao vitamin C làm giảm tái hấp thu ở ống thận các loại thuốc có tính base, dẫn đến giảm hiệu quả điều trị.

- Dùng kết hợp acid ascorbic với desferrioxamin <https://vnras.com/drug/> để làm tăng sự thải trừ sắt có thể làm trầm trọng thêm việc ngộ độc sắt, đặc biệt là lên tim ở giai đoạn đầu của điều trị khi nồng độ sắt trong mô quá lớn. Vì vậy, khuyến cáo các bệnh nhân có chức năng tim bình thường không nên bổ sung acid ascorbic ở tháng đầu tiên sau khi bắt đầu dùng desferrioxamin. Không nên dùng kết hợp acid ascorbic với desferrioxamin ở bệnh nhân rối loạn chức năng tim.
- Bệnh nhân bị suy thận sử dụng thuốc kháng acid có chứa nhôm và citrat đường uống có thể gây phát triển bệnh não gây tử vong tiềm tàng do làm tăng nồng độ nhôm trong máu. Có bằng chứng vitamin C cũng có thể gây tương tác tương tự.
- Thuốc tránh thai đường uống làm giảm nồng độ acid ascorbic trong huyết tương.

Tương kỵ của thuốc:

- Thuốc tiêm vitamin C tương kỵ về mặt vật lý với thuốc tiêm penicilin G kali.
- Acid ascorbic không tương thích với các muối sắt, nguyên tố oxy hóa và muối của các kim loại nặng đặc biệt là đồng.
- Thuốc tiêm acid ascorbic đã được báo cáo là không tương thích với aminophyllin, bleomycin sulfat, erythromycin lactobionat, natri nafcillin, natri nitrofurantoin, estrogen kết hợp, natri bicarbonat và sulphafurazon diethanolamin. Không tương thích thường xuyên, tùy thuộc vào pH và nồng độ đã xảy ra với cloramphenicol natri succinat.

Tác dụng không mong muốn (ADR):

Dùng liều cao có thể gây rối loạn tiêu hóa, bao gồm tiêu chảy. Sử dụng liều cao cũng có thể gây tăng oxalat niệu và có thể hình thành sỏi oxalat ở thận nếu nước tiểu trở nên có tính acid. Liều từ 600 mg trở lên mỗi ngày có tác dụng lợi tiểu. Sử dụng liều cao trong thời gian dài có thể gây ra các triệu chứng thiếu hụt khi giảm liều dùng về mức bình thường.

Quá liều và cách xử trí:

- Biểu hiện: Sỏi thận, buồn nôn, viêm dạ dày, tiêu chảy.
- Xử trí: Gây lợi tiểu bằng truyền dịch có thể có tác dụng sau khi dùng liều lớn.

Dược lực học:

- Nhóm dược lý: vitamin tan trong nước. Mã ATC: A11G A01.
- Vitamin C là một vitamin tan trong nước, cần thiết để tổng hợp collagen và các thành phần của mô liên kết. Cơ thể người không thể tạo ra được vitamin C cho bản thân mà phải lấy từ nguồn thức ăn. Thiếu hụt vitamin C sẽ dẫn đến bệnh scorbut. Thiếu hụt biểu hiện ở triệu chứng dễ chảy máu, thành mao mạch dễ vỡ, thiếu máu, tổn thương sụn và xương, chậm liền vết thương.
- Acid ascorbic có khả năng khử trong nhiều phản ứng sinh học oxy hóa - khử. Có một số chức năng sinh học của acid ascorbic đã được xác định rõ ràng, gồm có sinh tổng hợp collagen, carnitin, catecholamin, tyrosin, corticosteroid, aldosteron. Acid ascorbic cũng đã tham gia như một chất khử trong hệ thống enzym chuyển hóa thuốc cùng với cytochrom P450. Hoạt tính của hệ thống enzym chuyển hóa thuốc này sẽ bị giảm nếu thiếu acid ascorbic.
- Acid ascorbic còn điều hòa hấp thu, vận chuyển và dự trữ sắt.
- Acid ascorbic là một chất bảo vệ chống oxy hóa hữu hiệu. Acid ascorbic loại bỏ ngay các loại oxy, nitơ phản ứng, các oxy tự do và các hypoclorid là những gốc tự do gây độc hại cho cơ thể.
- Acid ascorbic trong bạch cầu đặc biệt quan trọng vì có ROS (Reactive oxygen species) phát sinh ra trong khi bạch cầu thực bào hoặc bạch cầu hoạt hóa do bị viêm nhiễm. Nồng độ ascorbat cao trong bạch cầu bảo vệ bạch cầu chống lại tổn thương oxy hóa mà không ức chế hoạt tính diệt khuẩn của tiểu thể thực bào. Hoạt tính chống oxy hóa của acid ascorbic cũng bảo vệ chống lại tổn thương phân hủy protein ở các vị trí viêm như ở khớp, phổi.
- Acid ascorbic có thể điều hòa tổng hợp prostaglandin, có tác dụng giãn phế quản, giãn mạch và chống đông vón máu, khả năng chuyển acid folic thành acid folinic, chuyển hóa carbohydrat, tổng hợp lipid, protein, kháng nhiễm khuẩn và hô hấp tế bào.

Dược động học:

- Phân bố: vitamin C phân bố rộng rãi trong các mô cơ thể. Nồng độ vitamin C cao được tìm thấy ở gan, bạch cầu, tiểu cầu, mô tuyến và thủy tinh thể của mắt. Khoảng 25% vitamin C trong huyết tương kết hợp với protein. Acid ascorbic đi qua được nhau thai và phân bố trong sữa mẹ.
- Chuyển hóa: acid ascorbic oxy 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.
- Thải trừ: có một ngưỡng đào thải acid ascorbic qua thận khoảng 14 mcg/ml, ngưỡng này có thể thay đổi tùy theo từng người. Khi cơ thể bão hòa acid ascorbic và nồng độ trong máu vượt quá ngưỡng, acid ascorbic không biến đổi được và đào thải vào nước tiểu. Khi bão hòa ở mô và nồng độ acid ascorbic ở máu thấp, acid ascorbic đào thải ít hoặc không đào thải vào nước tiểu. Acid ascorbic có thể loại bỏ được bằng thẩm phân máu.

Quy cách đóng gói:

Hộp 6 ống x 5 ml; Hộp 24 ống x 5 ml; Hộp 100 ống x 5 ml.

Điều kiện bảo quản:

Tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.

Hạn dùng: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

Không dùng thuốc quá hạn dùng in trên nhãn. Nếu phát hiện dung dịch thuốc biến màu hoặc vẩn đục thì không được sử dụng.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất:

Công ty cổ phần Fresenius Kabi Việt Nam

Khu vực 8, phường Nhơn Phú, thành phố Quy Nhơn, Bình Định, Việt Nam.