

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

Thời kỳ mang thai:

Không nên sử dụng vitamin D lớn hơn liều đã được khuyến cáo (RDA: 400 đvqt). Tăng calci máu trong thời kỳ mang thai có thể gây giảm nồng độ hormon cận giáp ở trẻ sơ sinh dẫn đến hạ calci máu, co giật và động kinh.

Thời kỳ cho con bú:

Vitamin D tiết vào sữa, vì vậy không nên dùng vitamin D lớn hơn liều RDA.

Tác dụng của thuốc khi lái xe và vận hành máy móc:

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

Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Có thể xảy ra cường vitamin D khi điều trị liều cao hoặc kéo dài hoặc khi tăng đáp ứng với liều bình thường vitamin D.

Uống liên tục 50.000 đơn vị vitamin D/ngày hoặc nhiều hơn, có thể bị nhiễm độc vitamin D. Cường vitamin D đặc biệt nguy hiểm đối với những người đang dùng digitalis, vì độc tính của các glycosid tim tăng lên khi có tăng calci huyết.

Tăng calci huyết và nhiễm độc vitamin D có một số tác dụng phụ như sau:

Thường gặp, ADR > 1/100

Thần kinh: Yếu, mệt, ngủ gà, đau đầu.

Tiêu hóa: Chán ăn, khô miệng, vị kim loại, buồn nôn, nôn, chuột rút ở bụng, táo bón, ỉa chảy, chóng mặt.

Khác: Û tai, mất điều hòa, ngoại ban, giảm trương lực cơ, đau cơ, đau xương, và dễ bị kích thích.

Ít gặp, 1/1000 < ADR < 1/100.

Niệu- sinh dục: Giảm tình dục, nhiễm calci thận, rối loạn chức năng thận.

Khác: Sổ mũi, ngứa, loãng xương ở người lớn, giảm phát triển cơ thể ở trẻ em, sút cân, thiếu máu, viêm kết mạc vôi hóa, sợ ánh sáng, vôi hóa nhiều nơi, viêm tụy, vôi hóa mạch nói chung, cơn co giật.

Hiếm gặp, ADR > 1/1000

Tim mạch: Tăng huyết áp, loạn nhịp tim.

Chuyển hóa: Có thể tăng calci niệu, phosphat niệu, albumin niệu, nitơ urê huyết, cholesterol huyết thanh, nồng độ AST (SGOT) và ALT (SGPT). Giảm nồng độ men phosphatase kiềm trong huyết thanh.

Khác: Loạn tâm thần rõ, rối loạn điện giải trong huyết thanh cùng với nhiễm toan nhẹ.

Quá liều và xử trí:

Điều trị nhiễm độc vitamin D: Ngừng thuốc, duy trì khẩu phần ăn có ít calci, uống nhiều nước hoặc truyền dịch. Nếu cần, có thể dùng corticosteroid hoặc thuốc lợi tiểu tăng thải calci (như: furosemid và acid ethacrynic), để giảm nồng độ calci trong huyết thanh. Lọc máu thận nhân tạo hoặc thẩm tách màng bụng để thải calci tự do ra khỏi cơ thể.

Nếu ngộ độc vitamin D cấp: Vừa mới uống: gây nôn hoặc rửa dạ dày. Nếu thuốc đã qua dạ dày: dùng dầu khoáng để thải vitamin D qua phân. Dùng thuốc dài ngày với liều lớn gây tăng calci máu có thể kéo dài 2 tháng hoặc lâu hơn. Sau khi ngừng điều trị bằng dihydrotachysterol hoặc calcifediol, tăng calci máu vẫn kéo dài từ 2 - 4 tuần. Sau khi ngừng điều trị bằng calcitriol, nồng độ calci huyết thanh trở về bình thường trong vòng 2-7 ngày.

Độc kỹ hướng dẫn trước khi dùng.

Sản phẩm có bán tại các nhà thuốc trên toàn quốc.

NSX: Công Ty Liên Doanh Dược Phẩm MEBIPHAR-AUSTRAPHARM

Địa chỉ: Lô III-18, đường số 13, KCN Tân Bình, Q. Tân Phú, TP. HCM.

Tài liệu tham khảo

1. ĐDVN IV, chuyên luận về coilecalciferol

File://C:\Program Files\Mobitech\DDVN\html\hoduoc1\hoaduoc1.192.htm

