

# R<sup>x</sup>KALIUM CHLORATUM BIOMEDICA

(potassium chloride)

ĐỀ XA TẮM TAY TRẺ EM

THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN THUỐC

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG

## THÀNH PHẦN:

Mỗi viên nén bao phim có chứa:

## Hoạt chất:

Kali clorid 0,5g (tương đương 6,75 mmol K<sup>+</sup>)

## Tà dược:

Copolymer methacrylate 30%, polysorbate 80, bột talc, stearate calcium, citrate triethyl, gelatine.

## DẠNG BẢO CHẾ:

viên nén bao phim

## NHÓM CHỈ ĐỊNH:

Bổ sung K<sup>+</sup> (cân bằng điện giải và acid-base máu).

## DƯỢC LỰC HỌC:

Kali là cation chủ yếu trong tế bào mô. Nó được vận chuyển chủ động qua màng tế bào bởi bơm Na-K, nhờ đó duy trì nồng độ phù hợp của cả kali nội bào và kali trong huyết thanh. Ion kali cần thiết cho một loạt các hoạt động sinh lý thiết yếu như dẫn truyền xung động thần kinh, co thắt cơ, đảm bảo chức năng thận bình thường, áp suất máu, cân bằng kiềm toan, dinh dưỡng nội tế bào, thể năng màng tế bào, điều hòa áp suất thẩm thấu, phản ứng enzym, tổng hợp protein.v.v. Kali giữ vai trò thiết yếu trong hoạt động của cơ tim. Trong điều kiện sinh lý bình thường, lượng kali dùng hàng ngày qua thức ăn là đủ cho nhu cầu của cơ thể. Thiếu kali xảy ra khi giảm lượng kali ăn vào hoặc tăng bài tiết kali. Thiếu hụt kali dẫn tới nhiễm kiềm hệ thống và có thể dẫn tới nguy hiểm tới tính mạng.

## DƯỢC ĐỘNG HỌC:

Kali clorid dạng viên bao dùng đường uống được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa. Kali không bị chuyển hóa. Nó được lọc qua bể thận và bài tiết chủ động vào ống lượn xa. Thậm chí nồng độ kali trong máu tăng nhẹ cũng kích thích tăng bài tiết qua thận vì khả năng giữ kali yếu. Thải trừ kali qua nước tiểu tiếp tục ngay cả khi kali nội bào thiếu nghiêm trọng. Bài tiết kali qua đường này được kích thích bởi aldosteron. Kali được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu, một phần qua phân, mật, dịch tụy, nước bọt và mồ hôi.

Thay đổi hình thái học và chức năng thận cũng như nồng độ thấp của renin và aldosteron ở người cao tuổi cũng làm tăng kali máu mạnh hơn.

## CHỈ ĐỊNH:

Phòng và điều trị các trường hợp thiếu kali do tăng bài tiết kali qua đường niệu (dùng thuốc lợi tiểu như furosemid, tiểu nhiều do suy giảm chức năng thận), giảm kali máu ở bệnh nhân dùng glycoside, corticosteroid (các hormone của vỏ thượng thận) liều cao và kéo dài, tăng aldosteron nguyên phát hoặc thứ phát (tiết quá nhiều hormone aldosteron từ vỏ thượng thận).

Phòng và điều trị thiếu kali do tổn thất kali trong hệ thống tiêu hóa: nôn mửa và tiêu chảy, dùng thuốc nhuận tràng lâu ngày, bọm dạ dày, rối loạn tiêu hóa, giảm cung cấp kali trong thức ăn.

Bình thường hóa nồng độ kali máu trong bệnh bại liệt.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc
- Tổn thương niêm mạc ống tiêu hóa (viêm loét), tắc ống tiêu hóa và các rối loạn khác về thông ống tiêu hóa (giảm nhu động ống tiêu hóa)
- Tăng kali máu hoặc các trường hợp dẫn đến tăng kali máu, đặc biệt khi chức năng thận giảm mạnh (vỏ niệu); suy tuyến thượng thận (bệnh Addison không được điều trị); các rối loạn đi kèm do thoái hóa mô trong chấn thương, bỏng; tắc dạ dày-ruột; mất nước cấp tính; nhiễm toan chuyển hóa; ung thư dạ dày-tá tràng hoặc dùng đồng thời với các thuốc lợi tiểu giữ kali riêng lẻ khác.
- Không dùng cho trẻ dưới 6 tuổi

## TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

- Kích thích niêm mạc trong hệ thống tiêu hóa có thể gây buồn nôn, đầy hơi, đau bụng và tiêu chảy. Các trường hợp hiếm gặp: xuất huyết hoặc viêm loét đường tiêu hóa khi dùng đồng thời với các tác nhân gây viêm loét.
- Có thể xảy ra tăng kali huyết, đặc biệt trong trường hợp suy giảm chức năng thận hoặc dùng quá nhiều kali.
- Cần theo dõi chặt hàm lượng kali huyết trong quá trình trị liệu với thuốc gây tăng nồng độ kali huyết (xem phần tương tác thuốc)

Đến gặp bác sĩ ngay nếu thấy xuất hiện các tác dụng không mong muốn hoặc các phản ứng bất thường.

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

**Phụ nữ có thai:** Sử dụng thận trọng ở người mang thai, vì kali clorid có trong cấu tạo tự nhiên của mô và dịch. Nồng độ kali cao hay thấp đều có hại cho chức năng tim của mẹ và thai, nên phải theo dõi sát kali huyết thanh.

**Phụ nữ cho con bú:** Việc dùng kali được xem là an toàn trong thời kỳ cho con bú. Sữa người bình thường

có ít kali. 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.

**NGƯỜI ĐANG VẬN HÀNH MÁY MÓC, TÀU XE:** không ảnh hưởng.

## KHUYẾN CÁO VÀ THẬN TRỌNG

Trong trường hợp mất kali, nên lựa chọn một muối kali theo sự thay đổi cân bằng acid-base, nếu xảy ra một nhiễm toan chuyển hoá thì nên bổ sung kali bằng citrat kali hoặc hydrogencarbonate kali.

Cần theo dõi chặt khi dùng cho bệnh nhân bị suy thận và tuyến thượng thận (nồng độ renin và aldosteron thấp ở người cao tuổi làm tăng kali máu mạnh hơn), không kiểm soát được bài tiết đường niệu do đái tháo đường, nhiễm toan chuyển hóa và các bệnh có tính chất ung loét của dạ dày hoặc tá tràng.

Trong thời gian điều trị đồng thời với digitalis glicosit, ngừng kali đột ngột có thể dẫn đến tăng độc tính của digitalis.

Dạng thuốc này không thích hợp với trẻ em dưới 6 tuổi.

## TƯƠNG TÁC THUỐC

Kali chloride có thể gây tương tác dẫn đến tăng kali huyết khi dùng đồng thời với các thuốc có ảnh hưởng đến sự tăng nồng độ kali trong máu, như thuốc chống viêm phi steroid (NSAIDs) (Indomethacin), thuốc lợi tiểu giữ kali, heparin, cyclosporines (miễn dịch), digitalis glicosit, chen beta giao cảm, các chất có tác dụng ức chế aldosteron và các thuốc kháng cholinergic làm giảm nhu động ruột, thuốc ức chế bơm natri-kali.

Kết hợp với các tác nhân gây viêm khác thì có thể có hiệu ứng tăng nguy cơ gây viêm loét.

## LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG:

Liều lượng phụ thuộc vào nồng độ Kali trong huyết tương.

Người lớn: 1-2 viên/lần, ngày 2-3 lần.

Trẻ em 6-15 tuổi: 1 viên/lần, ngày 1-2 lần.

Uống thuốc vào trong hoặc sau bữa ăn với nhiều nước.

Lưu ý khi uống không làm vỡ viên thuốc.

## QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ:

**Quá liều:** Dùng nhiều kali dẫn tới tăng kali huyết chủ yếu chỉ gặp ở bệnh nhân rối loạn chức năng thận. Quá liều thường rất hiếm gặp và có thể tồn tại không có triệu chứng một thời gian dài. Triệu chứng sớm: trầm cảm, hạ huyết áp, giảm thể trọng, rối loạn tâm thần, điện tâm đồ (EKG) thay đổi (tăng biên độ sóng T, giảm sóng P, giảm phân đoạn ST, khoảng QT kéo dài), yếu cơ. Triệu chứng tiếp theo: mê sảng, mất cảm giác cơ, tê liệt tứ chi, rung, loạn nhịp tâm thất dẫn tới ngừng tim. Trường hợp nghiêm trọng có thể ảnh hưởng tới tính mạng khi kali huyết vượt quá nồng độ 7,0-8,0 mmol/L.

**Xử trí:** Nếu được chẩn đoán hoặc xuất hiện triệu chứng tăng kali huyết, cần ngừng thuốc và loại kali thừa ra khỏi cơ thể bằng cách dùng thuốc tăng thải kali niệu sau khi uống nhiều nước. Trong trường hợp ngộ độc cấp cần rửa dạ dày. Để làm giảm nồng độ kali trong dịch ngoại bào cần truyền glucose kết hợp với tiêm insulin. Nếu xuất hiện nhiễm toan, điều trị bằng natri hydrocarbonate, nếu có hiện tượng thiếu natri thì cần bổ sung muối natri. Các biện pháp khác: truyền canxi gluconat, uống hạt trao đổi ion (polystyrenesulfonat), uống thuốc lợi tiểu mạnh, lọc máu trong trường hợp tăng kali huyết nghiêm trọng, có thể chạy thận phúc mạc.

Giảm nhanh nồng độ kali máu ở bệnh nhân đang dùng digitalis có thể dẫn đến ngộ độc digitalis.

## BẢO QUẢN:

Cất giữ nơi khô ráo, nhiệt độ dưới 25°C trong bao bì của nhà sản xuất, tránh băng giá.

## BAO GỒI:

50 (5 x 10) hoặc 100 (10 x 10) viên nén bao phim đóng trong vỉ PVC/AL.

**HẠN DÙNG:** 03 năm từ ngày sản xuất

**TIÊU CHUẨN:** TCCS

**NHÀ SẢN XUẤT**

Công ty TNHH BIOMEDICA, spol.sr.o., Cộng hòa Séc