

183/91  
851

**BỘ Y TẾ  
CỤC QUẢN LÝ DƯỢC  
ĐÃ PHÊ DUYỆT**

Lần đầu: 06/10/2015

*gpi*



Dung dịch đậm  
đặc pha tiêm truyền  
Hộp 5 ống 10 ml



Số lo SX:  
NSX:  
HD:

Gedeon Richter  
TĐ/MAY/2015  
ĐD/MAY/2015

**Hoạt chất:**  
Mỗi ống 10 ml chứa: 452 mg kali aspartat anhydrat và 400 mg maggesi aspartat anhydrat  
**Tá dược:** nước cất pha tiêm

**THUỐC BÁN THEO ĐƠN,  
CHỈ ĐƯỢC TIÊM TRUYỀN TĨNH MẠCH.  
CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH, CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG VÀ CÁC THÔNG TIN KHÁC: XIN XEM TRONG TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG KÈM THEO.  
ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM.  
BẢO QUẢN NƠI KHÔ RÁO, Ở NHIỆT ĐỘ KHÔNG QUÁ 30°C.**

Sản xuất và đăng ký bởi: Gedeon Richter Plc  
Gyömöri út 19-21, Budapest, 1103, Hungary  
SDX: XX/XXXX-XX

DNINK



Thuốc	<b>PANANGIN inj</b>	Quốc gia	VN
Loại thuốc	K12151-6	Khối lượng/đơn vị	5x10 ml
Kích thước gói	114x23x115 mm	Loại hộp	CT
Màu sắc/đánh dấu	P 123   P 280   F 320	Numbering area embossing	
Loại thuốc/loại cao	9 gt	Ngày cấp/đổi/hoãn	RG 035 10/2015
Ngày cấp	2015.03.31		
Thiết kế/đánh dấu	Màu		

40x30 mm



név	Panangin inj acke EN/VN
méret	40x30
szín	■ P 280
kéziratszám	K-1566-1.1
grafikus	Viktor
dátum	2008.07.10
javítva	2008.07.14
módosítva	
megjegyzés	

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

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



### TÊN SẢN PHẨM PANANGIN

Dung dịch đậm đặc pha tiêm truyền

### TÊN HOẠT CHẤT VÀ HÀM LƯỢNG

Mỗi ống 10 ml chứa:

400 mg Magnesi aspartat anhydrat (dưới dạng Magnesi aspartat.4 H<sub>2</sub>O) tương đương 33,7 mg Mg<sup>++</sup> và 452 mg Kali aspartat anhydrat (dưới dạng Kali aspartat.1/2 H<sub>2</sub>O) tương đương 103,3 mg K<sup>+</sup>

### CÁC THÀNH PHẦN KHÁC

Nước cất pha tiêm.

### DẠNG BÀO CHẾ CỦA THUỐC

Dung dịch đậm đặc pha tiêm truyền

### MÔ TẢ SẢN PHẨM

Dung dịch vô khuẩn, trong suốt, không màu hoặc có ánh xanh lá nhạt, không chứa hạt.

### QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Ống 10 ml không màu. Hộp carton chứa 5 ống.

### ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý điều trị: Hỗn hợp khoáng chất bổ sung. Mã ATC: A12 BA30

Mg<sup>++</sup> và K<sup>+</sup> là những cation nội bào, đóng vai trò quan trọng trong chức năng của nhiều enzym, liên kết các đại phân tử với các yếu tố dưới tế bào và trong cơ chế phân tử của sự co thắt cơ. Tính co thắt của cơ tim bị ảnh hưởng bởi tỷ lệ các nồng độ nội bào và ngoại bào K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Na<sup>+</sup>, Mg<sup>++</sup>. Aspartat là chất nội sinh, đóng vai trò một chất vận chuyển ion phù hợp: do có ái lực mạnh với tế bào và các muối aspartat ít phân ly nên các ion thẩm vào tế bào dưới dạng phức chất. Kali-magnesi aspartat kích thích chuyển hóa cơ tim.

Sự thiếu hụt kali và magnesi có thể góp phần gây tăng huyết áp, rối loạn xơ cứng mạch vành, loạn nhịp tim và bệnh cơ tim.

### ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Magnesi:

Lượng Mg<sup>++</sup> toàn phần trong cơ thể trung bình là 24g (1000mmol) ở người có trọng lượng 70 kg, trên 60% nằm trong xương, gần 40% trong cơ xương và các mô khác. Xấp xỉ 1% lượng Mg<sup>++</sup> trong cơ thể nằm trong dịch ngoại bào, chủ yếu ở trong máu. Ở người trưởng thành bình thường, nồng độ magnesi huyết thanh thay đổi trong khoảng 0,70-1,10 mmol/l. Thận là cơ quan chủ yếu điều hòa cân bằng magnesi. 3-5% magnesi ion hóa được bài tiết

trong nước tiểu. Tăng lượng nước tiểu (ví dụ: trong điều trị với thuốc lợi tiểu quá hiệu quả cao) sẽ dẫn đến tăng bài tiết  $Mg^{++}$  ion hóa.

**Kali:**

Lượng  $K^+$  toàn phần trong cơ thể trung bình là 140g (3570mmol) ở người có trọng lượng 70 kg. Lượng  $K^+$  ở phụ nữ thấp hơn một chút và giảm nhẹ khi tuổi cao. 2% lượng  $K^+$  toàn phần nằm ngoài tế bào, 98% còn lại nằm trong tế bào.

Lượng  $K^+$  hấp thu hàng ngày tối ưu là 3-4g (75-100mmol). Về lâu dài thận chịu trách nhiệm giữ cân bằng nội môi của kali cũng như nồng độ kali huyết thanh. Trong ngắn hạn, nồng độ kali có thể được điều hòa bằng chuyển dịch kali giữa nội bào và ngoại bào.

## CHỈ ĐỊNH

Chỉ dùng thuốc theo đường tĩnh mạch. Dung dịch đậm đặc pha tiêm truyền Panangin có chứa ion kali và magesi, được dùng bổ trợ trong điều trị một số bệnh tim mạn tính (suy tim, tình trạng sau nhồi máu cơ tim) và loạn nhịp tim (chủ yếu là loạn nhịp thất). Thuốc cũng được dùng bổ trợ trong điều trị bằng digitalis.

## CHỐNG CHỈ ĐỊNH

*Không được dùng thuốc tiêm Panangin trong các trường hợp sau:*

- Suy thận cấp hoặc mạn tính,
- Bệnh Adison (suy vỏ thượng thận),
- Block nhĩ thất độ III,
- Sốc tim (huyết áp dưới 90 mmHg).

## LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG

Thuốc tiêm Panangin được dùng bằng cách *tiêm truyền tĩnh mạch chậm*.

Pha loãng 1-2 ống Panangin với 50-100 ml dung dịch glucose 5% (tối thiểu 50 ml dung dịch glucose cho mỗi ống), truyền dịch tĩnh mạch nhỏ giọt *chậm*.

Nếu cần, có thể lặp lại liều dùng sau mỗi 4-6 giờ. Panangin phù hợp với các điều trị kết hợp. Chưa biết tính tương kỵ của thuốc.

## CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Nếu truyền dịch nhanh có thể gặp đo lường ở mắt.

Thận trọng với những bệnh nhân bị bệnh kèm tăng kali máu. Phải kiểm tra ion đồ và acid-base thường xuyên.

**Trẻ em**

Độ an toàn và hiệu quả của Panangin trên trẻ em và thanh thiếu niên chưa được xác lập.

**Mang thai và cho con bú**

Hiện không có dữ kiện về tác hại của thuốc tiêm Panangin trên các đối tượng này.

**Ảnh hưởng của thuốc tới khả năng lái xe và vận hành máy**

Panangin không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

## TƯƠNG TÁC THUỐC

Chưa có nghiên cứu tương tác thuốc với Panangin. Dựa trên y văn, kali và magesi có thể gây tương tác với một số thuốc.

Khi dùng đồng thời Panangin với các thuốc lợi tiểu giữ kali và/hoặc các thuốc ức chế enzym chuyển đổi angiotensin, chẹn beta, cyclosporin, heparin và thuốc chống viêm phi steroid có thể dẫn đến tăng kali huyết.

## TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

*Thông báo cho bác sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc*

Khi truyền dịch nhanh có thể gặp các triệu chứng tăng kali/magnesi huyết.



## QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Chưa có báo cáo nào về sử dụng quá liều. Nếu xảy ra quá liều, có thể gặp những triệu chứng của các chứng tăng kali và magnesi máu.

Triệu chứng của tăng kali máu: tình trạng dễ mệt, yếu cơ, dị cảm, mất nhận thức, chức năng tim bất thường (nhịp tim chậm, block nhĩ thất, loạn nhịp tim, ngừng tim).

Triệu chứng tăng magnesi máu: giảm hưng phấn thần kinh cơ, buồn nôn, nôn, ngủ lịm, hạ huyết áp, mất phản xạ gân (khi nồng độ magnesi máu tăng quá cao), liệt hô hấp, hôn mê.

Khi quá liều, ngừng dùng thuốc Panangin và điều trị triệu chứng (dung dịch calci clorid truyền tĩnh mạch 100 mg/phút, thẩm tách lọc máu nếu cần).

## ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN

Bảo quản nơi khô ráo, ở nhiệt độ không quá 30°C.

## HẠN DÙNG

3 năm kể từ ngày sản xuất.

Không dùng thuốc quá hạn sử dụng ghi trên bao bì.

## TÊN VÀ ĐỊA CHỈ NHÀ SẢN XUẤT VÀ CHỦ SỞ HỮU GIẤY PHÉP LƯU HÀNH SẢN PHẨM

Gedeon Richter Plc.

Gyömrői út 19-21, Budapest, 1103, Hungary

Tel. 36-1-431-4000

Fax. 36-1-261-2166

NGÀY DUYỆT LẠI NỘI DUNG TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG: 12/03/2015



TUQ. CỤC TRƯỞNG  
P. TRƯỞNG PHÒNG  
*Nguyễn Huy Hùng*

