

Rx

THUỐC BÁN THEO ĐƠN

PHEZINAK

VIÊN NANG CỨNG

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nang cứng chứa:

- ♦ **Hoạt chất chính:** Cinarizin.....25mg
Piracetam.....400mg
- ♦ **Tá dược:** Lactose, magnesi stearat, avicel

CHỈ ĐỊNH: Dùng điều trị trong các trường hợp sau: Hội chứng thoái triển liên quan đến tuổi tác như: Giảm trí nhớ do đột quỵ, chóng mặt, sa sút trí tuệ do tuổi già; chứng khó đọc viết... thiếu máu hồng cầu hình liềm, rối loạn tiền đình.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- ♦ Mẫn cảm với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- ♦ Loạn chuyển hóa porphyrin.
- ♦ Người bệnh suy thận nặng (hệ số thanh thải creatinin dưới 20ml/phút).
- ♦ Người mắc bệnh Huntington.
- ♦ Người bệnh suy gan.

LIỀU LƯỢNG & CÁCH DÙNG:

- ♦ Sử dụng Phezinak theo đúng yêu cầu của bác sĩ! Nếu không chắc chắn về việc sử dụng, bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ!
- ♦ **Người lớn:** 1 - 2 viên/lần; 3 lần/ngày từ 1 - 3 tháng, phụ thuộc vào độ nghiêm trọng của bệnh.
- ♦ **Trẻ em:** 1 - 2 viên/lần; 1 - 2 lần/ngày.
- ♦ Không nên sử dụng thuốc này liên tục quá 3 tháng.
- ♦ Khi hệ số thanh thải của creatinin dưới 60ml/phút hay khi creatinin huyết thanh trên 1,25mg/100ml thì cần phải điều chỉnh liều:
 - Hệ số thanh thải creatinin là 60 - 40ml/phút, creatinin huyết thanh là 1,25 - 1,7mg/100ml (nửa đời của piracetam dài hơn gấp đôi): Chỉ nên dùng 1/2 liều bình thường.
 - Hệ số thanh thải creatinin là 40 - 20ml/phút, creatinin huyết thanh là 1,7 - 3,0mg/100ml (nửa đời của piracetam là 25 - 42 giờ): Dùng 1/4 liều bình thường.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

Cinarizin:

- ♦ **Thường gặp:**
 - Thần kinh trung ương: Ngủ gà.
 - Tiêu hóa: Rối loạn tiêu hóa.
- ♦ **Ít gặp:**
 - Thần kinh trung ương: Nhức đầu.
 - Tiêu hóa: Khô miệng, tăng cân.
 - Khác: Ra mồ hôi, phản ứng dị ứng.
- ♦ **Hiếm gặp:**
 - Thần kinh trung ương: Triệu chứng ngoại tháp ở người cao tuổi hoặc khi điều trị dài ngày.
 - Tim mạch: Giảm huyết áp (liều cao).

Piracetam:

♦ **Thường gặp:**

- Toàn thân: Mệt mỏi.
- Tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, trướng bụng.
- Thần kinh: Bồn chồn, dễ bị kích động, nhức đầu, mất ngủ, ngủ gà.

♦ **Ít gặp:**

- Toàn thân: Chóng mặt.
- Thần kinh: Run, kích thích tình dục, mệt mỏi, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, trướng bụng, bồn chồn, dễ bị kích động, nhức đầu, mất ngủ, ngủ gà.

Ghi chú: Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

THẬN TRỌNG:

- ♦ Cũng như với những thuốc kháng histamin khác, cinarizin có thể gây đau vùng thượng vị. Uống thuốc sau bữa ăn có thể làm giảm kích ứng dạ dày.
- ♦ Cinarizin có thể gây ngủ gà, đặc biệt lúc khởi đầu điều trị. Phải tránh những công việc cần sự tỉnh táo (ví dụ: lái xe).
- ♦ Phải tránh dùng cinarizin dài ngày ở người cao tuổi, vì có thể gây tăng hoặc xuất hiện những triệu chứng ngoại tháp, đôi khi kết hợp với cảm giác trầm cảm trong điều trị kéo dài.
- ♦ Vì piracetam được thải qua thận, nên nửa đời của thuốc tăng lên liên quan trực tiếp với mức độ suy thận và độ thanh thải creatinin. Cần rất thận trọng khi dùng thuốc cho người bệnh bị suy thận. Cần theo dõi chức năng thận ở những người bệnh này và người bệnh cao tuổi.

PHỤ NỮ MANG THAI: Piracetam có thể qua nhau thai. Không nên dùng thuốc này cho người mang thai.

PHỤ NỮ CHO CON BÚ: Không nên dùng.

NGƯỜI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Thận trọng khi dùng vì thuốc có thể gây chóng mặt, ngủ gà, đặc biệt lúc khởi đầu điều trị.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- ♦ Rượu (chất ức chế hệ thần kinh trung ương), thuốc chống trầm cảm ba vòng: Sử dụng đồng thời với cinarizin có thể làm tăng tác dụng an thần của mỗi thuốc nêu trên hoặc của cinarizin. Vẫn có thể tiếp tục phương pháp điều trị kinh điển nghiện rượu (các vitamin và thuốc an thần) trong trường hợp người bệnh bị thiếu vitamin hoặc kích động mạnh.
- ♦ Đã có một trường hợp có tương tác giữa piracetam và tinh chất tuyến giáp khi dùng đồng thời: Lú lẫn, bị kích thích và rối loạn giấc ngủ.
- ♦ Ở một người bệnh thời gian prothrombin đã được ổn định bằng warfarin lại tăng lên khi dùng piracetam.

ĐƯỢC LỰCH HỌC:

Cinarizin:

- ♦ Cinarizin là thuốc kháng histamin (H1). Phần lớn những thuốc kháng histamin H1 cũng có tác dụng chống tiết acetylcholin và an thần. Thuốc kháng histamin có thể chặn các thụ thể ở cơ quan tận cùng của tiền đình và ức chế sự hoạt hóa quá trình tiết histamin và acetylcholin. Để phòng say tàu xe, thuốc kháng histamin có hiệu quả hơi kém hơn so với scopolamin (hyosin), nhưng thường được dung nạp tốt hơn và loại thuốc kháng histamin ít gây buồn ngủ

hơn như cinarizin hoặc cyclizin thường được ưa dùng hơn.

- ◆ Cinarizin còn là chất đối kháng calci. Thuốc ức chế sự co tế bào cơ trơn mạch máu bằng cách chặn các kênh calci. Ở một số nước, cinarizin được kê đơn rộng rãi làm thuốc giãn mạch não để điều trị bệnh mạch não mạn tính với chỉ định chính là xơ cứng động mạch não; nhưng những thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên về cinarizin đều không đi đến kết luận rõ ràng. Cinarizin đã được dùng trong điều trị hội chứng Raynaud, nhưng không xác định được là có hiệu lực.

Piracetam:

- ◆ Piracetam (dẫn xuất vòng của acid gamma amino-butyric, GABA) được coi là một chất có tác dụng hưng trí (cải thiện chuyển hóa của tế bào thần kinh) mặc dù người ta còn chưa biết nhiều về các tác dụng đặc hiệu cũng như cơ chế tác dụng của nó. Thậm chí ngay cả định nghĩa về hưng trí nootropic cũng còn mơ hồ. Nói chung tác dụng chính của các thuốc được gọi là hưng trí (như: piracetam, oxiracetam, aniracetam, etiracetam, pramiracetam, tenilsetam, sulcotidil, tamitinol) là cải thiện khả năng học tập và trí nhớ. Nhiều chất trong số này được coi là có tác dụng mạnh hơn piracetam về mặt học tập và trí nhớ. Người ta cho rằng ở người bình thường và ở người bị suy giảm chức năng, piracetam tác dụng trực tiếp đến não để làm tăng hoạt động của vùng đoạn não (vùng não tham gia vào cơ chế nhận thức, học tập, trí nhớ, sự tỉnh táo và ý thức).
- ◆ Piracetam tác động lên một số chất dẫn truyền thần kinh như acetylcholin, noradrenalin, dopamin... Điều này có thể giải thích tác dụng tích cực của thuốc lên sự học tập và cải thiện khả năng thực hiện các test về trí nhớ. Thuốc có thể làm thay đổi sự dẫn truyền thần kinh và góp phần cải thiện môi trường chuyển hóa để các tế bào thần kinh hoạt động tốt. Trên thực nghiệm, piracetam có tác dụng bảo vệ chống lại những rối loạn chuyển hóa do thiếu máu cục bộ nhờ làm tăng đề kháng của não đối với tình trạng thiếu oxy. Piracetam làm tăng sự huy động và sử dụng glucose mà không lệ thuộc vào sự cung cấp oxy, tạo thuận lợi cho con đường pentose và duy trì tổng hợp năng lượng ở não. Piracetam tăng cường tỷ lệ phục hồi sau tổn thương do thiếu oxy bằng cách tăng sự quay vòng của các photphat vô cơ và giảm tích tụ glucose và acid lactic. Trong điều kiện bình thường cũng như khi thiếu oxy, người ta thấy piracetam làm tăng lượng ATP trong não do tăng chuyển ADP thành ATP; điều này có thể là một cơ chế để giải thích một số tác dụng có ích của thuốc. Tác động lên sự dẫn truyền tiết acetylcholin (làm tăng giải phóng acetylcholin) cũng có thể góp phần vào cơ chế tác dụng của thuốc. Thuốc còn có tác dụng làm tăng giải phóng dopamin và điều này có thể có tác dụng tốt lên sự hình thành trí nhớ. Thuốc không có tác dụng gây ngủ, an thần, hồi sức, giảm đau, an thần kinh hoặc bình thần kinh cũng như không có tác dụng của GABA.
- ◆ Piracetam làm giảm khả năng kết tụ tiểu cầu và trong trường hợp hồng cầu bị cứng bất thường thì thuốc có thể làm cho hồng cầu phục hồi khả năng biến dạng và khả năng đi qua các mao mạch. Thuốc có tác dụng chống giật rung cơ.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC:

Cinarizin: Sau khi uống, cinarizin đạt được nồng độ đỉnh huyết tương từ 2 đến 4 giờ. Sau 72 giờ, thuốc vẫn còn thải trừ ra nước tiểu. Nửa đời huyết tương của thuốc ở người tình nguyện trẻ tuổi khoảng 3 giờ.

Piracetam: Piracetam dùng theo đường uống được hấp thu nhanh chóng và hầu như hoàn toàn ở ống tiêu hóa. Khả dụng sinh học gần 100%. Nồng độ đỉnh trong huyết tương (40 - 60 microgram/ml) xuất hiện 30 phút sau khi uống một liều 2 g. Nồng độ đỉnh trong dịch não tủy đạt được sau khi uống thuốc 2 - 8 giờ. Hấp thu thuốc không thay đổi khi điều trị dài ngày. Thể tích phân bố khoảng 0,6 lít/kg. Piracetam ngấm vào tất cả các mô và có thể qua hàng rào máu - não, nhau - thai và cả các màng dùng trong thẩm tích thận. Thuốc có nồng độ cao ở vỏ não, thùy trán, thùy đỉnh và thùy chẩm, tiểu não và các nhân vùng đáy. Nửa đời trong huyết tương là 4 - 5 giờ; nửa đời trong dịch não tủy khoảng 6 - 8 giờ. Piracetam không gắn vào các protein huyết tương và được đào thải qua thận dưới dạng nguyên vẹn. Hệ số thanh thải piracetam của thận ở người bình thường là 86 ml/phút. 30 giờ sau khi uống, hơn 95% thuốc được thải theo nước tiểu. Nếu bị suy thận thì nửa đời thải trừ tăng lên: Ở người bệnh bị suy thận hoàn toàn và không hồi phục thì thời gian này là 48 - 50 giờ.

QUÁ LIỀU, XỬ TRÍ:

- ◆ Piracetam không độc ngay cả khi dùng liều rất cao. Không cần thiết phải có những biện pháp đặc biệt khi dùng quá liều.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI:

- ◆ Hộp 10 vỉ x 10 viên nang cứng.
- ◆ Hộp 20 vỉ x 10 viên nang cứng.
- ◆ Chai 100 viên nang cứng.

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá không quá 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: TCCS

CHÚ Ý: THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SỸ.

Không sử dụng thuốc nếu:

- ◆ Viên thuốc bị biến màu, nứt vỡ.
- ◆ Vỉ thuốc bị rách
- ◆ Chai thuốc bị nứt, mất nhãn.
- ◆ Phải ngưng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sỹ khi gặp những triệu chứng dị ứng.
- ◆ Để xa tầm tay trẻ em.
- ◆ Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ.
- ◆ Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên nhãn.



VIDIPHA

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.Ư VIDIPHA

184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM
ĐT: (84-28)-38440106 Fax: (84-28)-38440446

Sản xuất tại chi nhánh

CÔNG TY CPDP TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG

Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương