

LƯU Ý	
KÝ XÁC NHẬN	
Bình bản	Công nghệ
Tên: Ngày: Xác nhận về nội dung, hình ảnh, bố cục theo Hồ sơ công bố hoặc Mẫu của Khách hàng.	Tên: Ngày: Xác nhận các thông tin về tính khả thi của sản xuất, các công nghệ phù hợp với Hà An
Chế bản	Kinh doanh/ Khách hàng
Tên: Phiệt Ngày: 07.05.2026 Xác nhận các thông tin theo yêu cầu của khách hàng bao gồm cả nội dung thiết kế	Tên: Ngày: Xác nhận các thông tin phù hợp với báo giá báo cho khách hàng, các thông tin khách hàng yêu cầu

Rx: Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

KALIRA

Calcium polystyren sulfonat 5000 mg/5 g

Bé x tám tay trẻ em

Dọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần:

Mỗi gói chứa Hoạt chất: Calcium polystyren sulfonat 500mg Tỷ được: Không sử dụng Dạng bào chế: Bột pha hỗn dịch Mô tả: Bột mịn màu trắng hơi vàng đến vàng nhạt Chi định Sản phẩm được khuyến cáo sử dụng trong: Điều trị tăng kali máu trên các bệnh nhân cần lọc máu và trên các bệnh nhân lọc máu thường xuyên hoặc cấp thận nhân tạo kéo dài.

Lưu dung và cách dùng

Thuốc được dùng đường uống hoặc trực tràng Liều dùng chính xác nên được quyết định dựa trên việc xác định lượng điện giải trong huyết thanh ở mức thông thường.

Người trưởng thành, bao gồm cả người cao tuổi:

Đường uống

Liều thông thường là 15 g, 3-4 lần/ngày. Pha bột vào một lượng nước nhỏ để tạo hỗn dịch hoặc để tạo vị ngon hơn, pha từng thìa (nhưng không được pha trong các loại nước trái cây có chứakali) với tỷ lệ 3-4 ml/g bột.
Chú ý: Uống thuốc ít nhất 3 giờ trước hoặc sau khi uống thuốc khác. Đối với bệnh nhân viêm dạ dày nên uống trước hoặc sau 6 giờ

Đường trực tràng

Được dùng cho bệnh nhân nôn mửa hoặc bệnh nhân gặp các vấn đề về hệ tiêu hóa bao gồm cả liệt ruột hoặc ở thể dùng cùng với đường uống để có được tác dụng ban đầu nhanh hơn hoặc ở bệnh nhân có dùng thuốc uống khác trong vòng 6 giờ sau calcium polystyren sulfonat.

Liên dụng : 30 g/ngày

Cách dùng : Hòa 30 g bột vào 150 ml nước hoặc dextrose 10%
Yêu cầu: Giữ thuốc trong trực tràng ít nhất 9 giờ. Sau thời gian lưu trữ, thuốc nên được loại bỏ khỏi trực tràng. Trường hợp đã sử dụng đồng thời cả đường uống và đặt trực tràng từ ban đầu, trường không cần tiếp tục đặt hậu môn nữa khi thuốc uống đã di chuyển xuống trực tràng.

Tre em:

Đường uống

Nên sử dụng mức liều nhỏ hơn theo hướng dẫn với tỷ lệ 1mEq kali/1 g bột.-Trong tầng calci mật cứu: Liều khởi đầu là 1 g/kg/ngày chia thành nhiều lần.
Dùng điều trị duy trì: Giảm liều xuống 0.5 g/kg/ngay chia thành nhiều lần.
Dùng đường uống , nên dùng với đồ uống (không dùng với các loại nước hoa quả ép do có hàm lượng kali cao) hoặc với một ít mỡ hoặc mật ong.

Đường trực tràng

Thụt trực tràng được sử dụng khi không dùng được đường uống và với liều ít nhất bằng liều đường uống.

Cách dùng: Pha loãng như đối với người lớn và có biện pháp lấy thuốc ra khỏi đường tiêu hóa

Chỉ chống chỉ định

Các bệnh nhân có nồng độ kali máu dưới 5 mmol/lit.Các bệnh nhân có tình trạng liên quan tới tăng canxi máu (ví dụ cường tuyến cận giáp, đa u tủy xương, bệnh u hạt (sarcooidosis) hoặc ung thư biểu mô đi căn).Tiền sử quá mẫn với các polystyren sulfonat.

Bệnh tắc nghẽn ruột

Không dùng đường uống cho trẻ sơ sinh (khi dùng đường uống) và chống chỉ định ở trẻ sơ sinh bị giảm nhu động ruột (sau khi phẫu thuật hoặc do thuốc gây ra).

Cảnh báo và thận trọng Khi dùng thuốc

Liên kết với các thuốc khác đang dùng: Calcium Polystyrene Sulfonate có thể liên kết với các thuốc uống làm giảm khả năng hấp thu qua đường tiêu hóa và giảm hiệu quả điều trị của các thuốc này. Vì vậy, cần tránh sự tương đồng thời Calciun Polystyrene Sulfonate với các thuốc uống khác. Thuốc nên được uống ít nhất 3 giờ trước hoặc 3 giờ sau khi dùng các thuốc uống khác. Đối với bệnh nhân bị liệt đại tiện, nên cân nhắc káo đặt khoảng cách dùng thuốc lên 6 giờ.

Hộp và thiếu màu cục bộ đường tiêu hóa:

Hệp đường tiêu hóa, thiếu màu cục bộ đường ruột và các biến chứng của nó (hoại tử và thủng ruột) có thể xảy ra với những bệnh nhân được điều trị bằng polyslyen sulfonat đơn lẻ hoặc kết hợp với sorbitol. Do vậy việc sử dụng đồng thời sorbitol và calcium polstyren sulfonat không được khuyến cáo (xem mục Tương tác thuốc và Tác dụng không mong muốn).

Bệnh nhân cần đi khám bác sĩ ngay nếu bắt đầu xuất hiện các triệu chứng đau bụng dữ dội, buồn nôn và nôn, chóng mặt và chảy máu trực tràng.
Các tổn thương thấy được trong tên thương hiệu tiêu hóa do polystyren sulfonat có thể tương lập với các tổn thương thấy được trong bệnh viêm ruột, viêm đại tràng do nguyên nhân cục bộ, viêm đại tràng nhiễm khuẩn và viêm đại tràng vi thể.
Do nguy cơ gây ra các rối loạn đường tiêu hóa nghiêm trọng (như tắc ruột, thiếu máu cục bộ, hoại tử hoặc thũng), việc sử dụng polystyrene sulfonat không được khuyến cáo ở những bệnh nhân giảm nhu động ruột (do dùng thuốc tiêu hóa (bao gồm cả những bệnh nhân mới phẫu thuật hoặc do thuốc)).
Hạ kali máu: Cần lưu ý nguy cơ giảm kali huyết nghiêm trọng và phải theo dõi lâm sàng cũng như xét nghiệm sinh hóa đầy đủ trong suốt quá trình điều trị, đặc biệt ở bệnh nhân đang sử dụng digitalis. Việc dùng thuốc nên được ngưng lại khi nồng độ kali huyết thanh giảm xuống mức 5 mmol/li..

Các trở loạn điện giải khác:

Gióng tất cả các nhựa trao đổi cation, calcium polstyren sulfonat không thay đổi khái niệm các chọn lọc hoàn toàn. Có thể xảy ra hạ magesi mà vẫn hoặc tăng calci máu. Bệnh nhân nên được giám sát tất cả các rối loạn điện giải trong điều kiện thích hợp. Nồng độ calci trong máu nên được kiểm tra định kỳ hàng tuần để phát hiện sớm tình trạng tăng calci máu, đồng thời điều chỉnh liều dùng nhựa ngăn ngừa tăng calci máu và hạ kali máu.
Cẩn nguy cơ khác: Trong trường hợp tảo bón nghiêm trọng tiền lâm sàng, nên dừng việc điều trị cho tới khi nhu động ruột trở về bình thường. Không nên sử dụng các thuốc nhuận tràng chưa chứa magesi (xem mục Tương tác thuốc).
Bệnh nhân cần được đặt ở tư thế phù hợp khi uống thuốc để tránh nguy cơ hít phải, có thể dẫn đến biến chứng về phế quản phổi.
Tre em và trẻ sơ sinh: Ở trẻ sơ sinh, không nên dùng calci polystyene sulfonat qua đường uống. Ở trẻ em và trẻ sơ sinh, cần đặt biệt cẩn thận khi dùng thuốc qua đường trực tràng vì liều dùng quá cao hoặc pha loãng không đủ có thể dẫn đến tắc ruột. Do nguy cơ xuất huyết tiêu hóa hoặc hoại tử đại tràng, cần đặc biệt cẩn

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

Mang thai

Hiện không có hoặc chỉ có dữ liệu hạn chế về việc sử dụng Calcium Polystyrene Sulfonate trên phụ nữ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật về độc tính sinh sản chưa đưa đủ (xem Mục 5.3). Vì vậy, không nên sử dụng Calcium Polystyrene Sulfonate trong thời kỳ mang thai.

Phụ nữ cho con bú

Chưa rõ các chất chuyển hóa của Calcium Polystyrene Sulfonate có được bài tiết vào sữa mẹ hay không. Ngay cư đối với trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ không thể loại trừ. Cần cân nhắc kỹ giữa lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ và lợi ích của điều trị cho người mẹ để quyết định ngừng cho con bú tạm tạm ngưng/không sử dụng Calcium Polystyrene Sulfonate.

Khá nặng sinh sản

Không có hoặc có rất ít dữ liệu về việc sử dụng Calcium Polystyrene Sulfonate trong khi nấng sinh sản.

Anh hưởng của thuốc len khá nặng lái xe, vận hành máy móc

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

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Thuộc uống : Calcium Polystyrene Sulfonate có khả năng liên kết với các thuốc uống khác làm giảm hấp thu qua đường tiêu hóa và giảm hiệu quả điều trị của các thuốc này. Vì vậy, nên tách thời điểm dùng Calcium Polystyrene Sulfonate khỏi các thuốc uống khác.
Không khuyến khích sử dụng đồng thời Sorbitol (dùng đường uống hoặc đặt trực tràng). Khuyến nên sử dụng Sorbitol cùng với canxi polystyrene sulfonat, do đó có thể bảo vệ các trường hợp hoặt từ ruột và các phân ứng bất lợi nghiêm trọng khác tên đường tiêu hóa, có thể dẫn đến tử vong (xem Mục 4.4 Cảnh báo và thận trọng đặc biệt khi sử dụng và Mục 4.8 Tác dụng không mong muốn).

Thận trọng khi sử dụng:

Có chất cung cấp calton: Có thể làm gián nhiễu quá liên kết kali của Calcium Polstylene Sulfonate.

Thuốc kháng acid và thuốc nhuận tràng chưa cation không hấp thụ: Đã có báo cáo về tình trạng kiềm hóa toàn thân khi dùng đồng thời nhựa trao đổi cation với các thuốc kháng acid hoặc thuốc nhuận tràng chứa cation không hấp thụ, chẳng hạn như magnesi hydroxit và nhôm carbonate.
Nhôm hydroxit: Đã có trường hợp tắc ruột do hình thành khối kết tủa nhôm hydroxit khi kết hợp nhôm hydroxit với resin trao đổi ion dạng hạt.
Thuốc giáng digitalis: Tác dụng độc hại của digitalis trên tim, đặc biệt là các loạn nhịp thất và phản lý nút nhĩ-thất, có thể nặng hơn nếu xảy ra hạ kali máu và/hoặc tăng calci máu (xem Mục 4.4 Cảnh báo và thận trọng)
Lithum: Có khả năng làm giảm khả năng hấp thụ lithium.
Levothyroxin: Có thể làm giảm khả năng hấp thụ levothyroxin.

Tác dụng không muốn của thuốc

• Rối loạn chuyên hóa và dinh dưỡng
Theo tài liệu được ly của nó, thuốc có thể gây ra tình trạng hạ kali máu và tăng canxi máu, cũng như các biểu hiện lâm sàng liên quan (xem Mục 4.4 Cảnh báo và thận trọng đặc biệt khi sử dụng và Mục 4.9 Quá liều).

Các tương hợp hà magnesi huýt cũng đã được ghi nhận.

Tăng calci máu đã được báo cáo ở những bệnh nhân được thăm phần nhiều quá đáng sử dụng nhựa canxy, và đôi khi xảy ra ở bệnh nhân suy thận mạn. Nhiều bệnh nhân suy thận mạn có nồng độ calci huyết thấp và phosphat huýt thanh cao, tuy nhiên một số bệnh nhân – không thể xác định trước – đã xuất hiện tình trạng tăng calci huýt đột ngột lên mức cao sau khi điều trị bằng nhựa canxy. Nguy cơ này thậm mạnh lăm quan trọng da việc theo dõi sinh hóa đầy đủ.

• Rối loạn tiêu hóa
Có thể xảy ra tình trạng kích ứng da đây, chán ăn, buồn nôn, nôn, táo bón và đôi khi là tiêu chảy. Đã có báo cáo tắc phần sau khi dùng thuốc uống trực tràng, đặc biệt ở trẻ em, và hình thành khối kết tụ trong ống tiêu hóa (bezoar) sau khi dùng đường tiêu hóa và tẩy ruột cứng đã được ghi nhận, có thể liên quan đến bệnh hẹp đường tiêu hóa hoặc loét ruột.
Hẹp đường tiêu hóa và tẩy ruột cũng đã được ghi nhận, có thể liên quan đến bệnh lý kém theo hoặc do pha loãng thuốc không đầy đủ.
Đã có báo cáo về tình trạng thiếu máu cục bộ đường tiêu hóa, viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ, loét hoặc hoại tử đường tiêu hóa, có thể dẫn đến thủng ruột, đòi hỏi có thể gây tử vong.

• Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất
Một số trường hợp viêm phế quản cấp tính và/hoặc viêm phổi phế quản lặn quan đến việc hít phải các hạt canxy polystyrene sulfonat.

Bao cấu phần ứng có hai nghị ngữ

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn nêu trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo cho các phân ứng có hại của thuốc và Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia.
Địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội.
Điện thoại: 024.3.9335.618; Fax: 024.3.9335642;
Email:dr.pvcniet@gmail.com.

Quá liều và cách xử trí

Các triệu chứng

Quả liều có thể dẫn đến các rối loạn sinh hóa gây ra những dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của hạ kali máu, bao gồm: cầu gắt, ù lẫn, chậm tư duy, yếu cơ, giảm phân xạ và cuối cùng có thể dẫn đến liệt. Ngừng thở là hậu quả nghiêm trọng có thể xảy ra trong tiến trình này.

Trên diện lâm đố, có thể xuất hiện các thay đổi đặc trưng của hạ kali máu hoặc tăng calci máu: loạn nhịp tim cũng có thể xảy ra.

Cần áp dụng các biện pháp phù hợp để điều chỉnh lại nồng độ điện giải trong huyết thanh và loại bỏ nhựa ra khỏi đường tiêu hóa bằng cách sử dụng thuốc nhuận tràng hoặc thủt tháo thích hợp.

Đặc tính được lực học

Nhiệm được ly: Tất cả các sản phẩm điều trị khác: thuốc điều trị tăng kali máu và tăng phosphat máu Mã ATC: V03A.E01

Calcium polstyren sulfonat là nhựa trao đổi ion.

Đặc tính được đóng hộp

Hộp (phân bố/thai tự): Không có thông tin vì các nhựa polystyren đều không tan và không có khả năng hấp thụ.

Quy cách đóng gói:

Hộp 10, 20, 50 gói, gói 5 g

Bảo quàn: Nơi khô ráo, tránh ánh sáng, trong bao bì kín, dưới 30°C Hạn dùng: 48 tháng kể từ ngày sản xuất.

Tiền chuẩn chất lượng:

Điều chuẩn ISO 9001

Nhà sản xuất

Opc In

Cộng ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Bì Bình Phương, Xã Văn Bình, huyện Thường Tín,
Hà Nội

TLS-20-060526-T02539-NCOI362

 Ha An Printing, JSC®	TÊN SẢN PHẨM	Toa KALIRA	Mã mẫu:	<table><tr><th>NỘI DUNG</th><th>MÀU SẮC</th><th>QUY CÁCH</th><th>CHẤT LIỆU</th></tr><tr><td>☒ Sản phẩm mới ☐ Đã in/ thay đổi nội dung</td><td>☒ CMYK ☐ Theo file hộp ☒ Theo lô gắn nhất</td><td>☐ Cài 2 đầu ☐ Đáy chéo ☐ Chấm đáy</td><td>☐ Ivory 350 ☐ Duplex ☐ Trắng kim bạc ☐ Trắng kim vàng</td></tr></table>				NỘI DUNG	MÀU SẮC	QUY CÁCH	CHẤT LIỆU	☒ Sản phẩm mới ☐ Đã in/ thay đổi nội dung	☒ CMYK ☐ Theo file hộp ☒ Theo lô gắn nhất	☐ Cài 2 đầu ☐ Đáy chéo ☐ Chấm đáy	☐ Ivory 350 ☐ Duplex ☐ Trắng kim bạc ☐ Trắng kim vàng	☐ Cán bóng ☐ Cán mờ ☐ Phủ IR
	NỘI DUNG	MÀU SẮC	QUY CÁCH	CHẤT LIỆU												
	☒ Sản phẩm mới ☐ Đã in/ thay đổi nội dung	☒ CMYK ☐ Theo file hộp ☒ Theo lô gắn nhất	☐ Cài 2 đầu ☐ Đáy chéo ☐ Chấm đáy	☐ Ivory 350 ☐ Duplex ☐ Trắng kim bạc ☐ Trắng kim vàng												
	Mã ban hành	T5-20-060526-T02539-NC01362	Film UV:	☐ Theo mẫu in thử ☐ Theo mẫu khách hàng gửi				☐ Phủ Primer ☐ Phủ IR định hình								
	KHÁCH HÀNG	CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM CPC1 HÀ NỘI	Nổi, nhũ:	☐ Bé vẽ góc ☒ Xén thành phẩm				☐ Thúc nổi Vị trí: ☐ Ép nhũ Vị trí: ☐ UV Vị trí: ☐ Sần Vị trí:								
KTTP	95x325 mm	Khuôn bế:	Lưu ý: Màu sắc in đạt 85% so với file thiết kế, màu sắc thực tế chỉ xác nhận khi được in thử (Theo mẫu gốc hoặc in theo file thiết kế, màu theo mẫu khách hàng đính kèm) trên các chất liệu thực tế.													
			XIN QUÝ KHÁCH KIỂM TRA KỸ NỘI DUNG, BỐ CỤC, MÀU SẮC, KÍCH THƯỚC... TRƯỚC KHI KÝ DUYỆT													

Tên: Phiệt	Tên:
Ngày: 07.05.2026	Ngày:
Xác nhận các thông tin theo yêu cầu của khách hàng bao gồm cả nội dung thiết kế	Xác nhận các thông tin phù hợp với báo giá báo cho khách hàng, các thông tin khách hàng yêu cầu