

بوتاسيوم كلوريد ميدوتيك

(محلول فموي)

"يجب تمديد المحلول الفموي قبل الاستعمال"



الاستخدام لدى المسنين: لم تشمل الدراسات السريرية لكوريد البوتاسيوم أعداداً كافية من الأشخاص الذين يبلغ عمرهم ٦٥ عاماً فوق لتحديد ما إذا كانوا يستجيبون بشكل مختلف عن الأشخاص الأصغر سناً. ولم تحدد الخبرة السريرية الأخرى المسجلة اختلافات في الاستجابات بين المسنين والمرضى الأصغر سناً. وبشكل عام، ينبغي اختيار الجرعة للمريض المسن بشكل حذر، وأن يبدأ عادة عند النهاية المنخفضة لمجال الجرعة، مما يعكس التواتر الأكبر لوظيفة الكبد أو الكلى أو القلب المتقلصة، والأعراض المساحبة أو غير ذلك من الأدوية الأخرى المعالجة.

ومن المعروف أن هذا الدواء يفرز بشكل كبير من قبل الكلية، وخطر التفاعلات السمية لهذا الدواء قد يكون أكبر في المرضى الذين يعانون من ضعف وظيفة الكلى. ونظراً لأن المرضى المسنين أكثر عرضة لنقص الوظائف الكلوية، فإنه ينبغي العناية باختيار الجرعات، وقد يكون من المفيد رصد الوظيفة الكلوية.

الجرعة وطريقة الاستعمال:

المرافقة:

مرافقة البوتاسيوم المصل وضبط الجرعات وفقاً لذلك. لعلاج نقص البوتاسيوم في الدم، ورصد مستويات البوتاسيوم يومياً أو أكثر في كثير من الأحيان اعتماداً على شدة نقص البوتاسيوم في الدم حتى تعود إلى طبيعتها. رصد مستويات البوتاسيوم شهرياً في مرتين في السنة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة. يجب مراقبة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، وخاصةً وجود أمراض القلب، ومرض الكلى، أو الحماض، يتطلب اهتماماً دقيقاً لتوازن الأساس الحمضي، وحالة الحجم، والكهرليات، بما في ذلك المغزليوم، والصوديوم، والكلوريد، والفوسفات، والكالسيوم، التخطيط الكهربائي والحالة السريرية للمريض. تصحيح حالة الحجم، وتوازن الأساس الحمضي ونقص الكهرليات حسب الضرورة.

الاستعمال:

إذا كان نقص بوتاسيوم الدم هو نتيجة لعلاج بمدر للبول، ينبغي إيلاء الاعتبار لاستخدام جرعة أقل من مدر البول، والتي قد تكون كافية دون أن تؤدي إلى نقص بوتاسيوم الدم.

المحلول الغذائي المعتاد للبوتاسيوم من قبل البالغ المتوسط هو ٥٠ إلى ١٠٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد. استنفاد البوتاسيوم يكفي للتسبب في نقص بوتاسيوم الدم وعادة ما يتطلب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

ملاحظة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.

حالة: يجب ابتلاع أقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب نقص بوتاسيوم الدم: تراجع الجرعة اليومية المديدة التحلل بالكلل وعدم سحقها أو مضغها أو امتصاصها.

بسبب فقدان البوتاسيوم ٢٠٠ ملي مكافئ أو أكثر من إجمالي مخزون الجسم.

يجب تعديل البول لتلبية الاحتياجات الفردية لكل مريض. وعادة ما تكون الجرعة الخاصة بالوقاية من نقص بوتاسيوم الدم في حدود ٢٠ ملي مكافئ في اليوم. وتستخدم جرعات ١٠٠٠٠ ملي مكافئ في اليوم أو أكثر لمعالجة نقص بوتاسيوم الدم. وينبغي تقسيم الجرعة إذا تم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد، حيث يجب عدم إعطاء أكثر من ٢٠ ملي مكافئ كجرعة وحيدة.

ينبغي أن تؤخذ كل الأرقام المحددة للجرع من كلوريد البوتاسيوم مع وجبات الطعام ومع كوب من الماء أو غيرها من السوائل. هذا المنتج لا ينبغي أن تؤخذ على معدة فارغة بسبب احتمال تفرش المعدة.



التركيب والمواد:

بوتاسيوم كلوريد ميدوتيك ١٠% محلول فموي: بحوي كل ١٥ مل (ملعقة طعام): ٢٠ ملي مكافئ بوتاسيوم (كلوريد البوتاسيوم ١٠٥ غ) ضمن سواغ مستساغ منك بالبرتقال، خلا من السكر والكحول.

المواصفات: حمض الليون اللامني، غليسرين، مثيل بارابين، برويل بارابين، منكه البرتقال، برويلين غليكول، سترات الصوديوم، سكر الوز، ماء منقي، أصفر غروب الشمس.

آلية التأثير والتأثير الدوائية: يعتبر بوتاسيوم كلوريد ميدوتيك محلول فموي ١٠% وأقراص مديدة التحلل من المجددات الكهرليوية. تعتبر شاردة البوتاسيوم (K⁺) الكاتيون الرئيسي داخل الخلايا في معظم أنسجة الجسم. حيث تشارك شوارد البوتاسيوم في عدد من العمليات الفسيولوجية الأساسية بما في ذلك الحفاظ على معادلة التوتر داخل الخلايا، وانتقال النبضات العصبية، وانقباض القلب والعصلات الهيكلية والعضلات والماء والمحافظة على الوظيفة الكلوية الطبيعية.

يبلغ تركيز البوتاسيوم داخل الخلايا نحو ١٥٠ إلى ١٦٠ ملي مكافئ/لتر. التركيز الطبيعي لبلزما البالغين نحو ٣,٥ إلى ٥ ملي مكافئ/لتر. يحافظ نظام النقل الأيوني النشط على هذا التدرج عبر غشاء البلازما.

البوتاسيوم هو المكون الغذائي الطبيعي، وفي ظل ظروف الحالة المستقرة، فإن كمية البوتاسيوم المنتصة من الجهاز الهضمي تساوي الكمية التي تفرز في البول. المدخول الغذائي المعتاد من البوتاسيوم هو ٥٠ إلى ١٠٠ ملي مكافئ في اليوم الواحد.

حركة الدواء: يمتص البوتاسيوم كواريد بشكل كامل في الأمعاء الدقيقة الصغيرة. لا يتم امتصاص القلب الشععي ويفرز في البراز؛ في بعض الحالات قد تلحق القواب الشععية الفارغة في البراز. عندما يتم مقارنة التوافر الحيوي لشاردة البوتاسيوم من البوتاسيوم كلوريد المتحرر من الأقراص مديدة التحلل مع المحلول الحقيقي لها، يكون مدى الامتصاص متشابه.

تظهر خصائص التحلل المديد لأقراص كلوريد البوتاسيوم المديدة التحلل من خلال الزيادة الكبيرة في الوقت المطلوب لإفراز الكلي لأول ٥% من جرعة الأقراص المديدة التحلل من كلوريد البوتاسيوم بالمقارنة مع المحلول.

حتى لأول مرة وزيادة آثار البوتاسيوم البولي بعد ساعة واحدة من استخدام الأقراص المديدة التحلل لكوريد البوتاسيوم، وتصل إلى ذروتها في حوالي ٤ ساعات، وتمتد لوقت ٨ ساعات. متوسط مستويات البلازما البولية الممتدة من البوتاسيوم التي تلي الاستخدام المديد للجرع لا يمكن تمييزها عن تلك الناتجة للمحلول.

محلول كلوريد البوتاسيوم من مستويات البلازما الشاهد من شاردة البوتاسيوم.

استناداً إلى المؤلفات المنشورة، كان معدل الامتصاص والإفراز البولي للبوتاسيوم من المحلول الفموي أعلى خلال الساعات القليلة الأولى بعد الجرعة نسبة إلى المنتجات المعلقة التحلل. كما أن التوافر الحيوي للبوتاسيوم، مقبياً بالإفراز البولي التراكمي لـ K⁺ خلال فتره الجرعة اللاحقة التي تبلغ ٢٤ ساعة، مماثل للمحلول والمنتجات المعلقة التحلل.

الاستجابات:

١. لعلاج المرضى الذين يعانون من نقص البوتاسيوم في الدم، مع أو بدون قلوثة استقلابية؛ وفي حالات التسمم بالديجيتال، وفي المرضى الذين يعانون من الشلل الدوري الأسي الناتج عن نقص البوتاسيوم في الدم. إذا كان نقص البوتاسيوم في الدم هو نتيجة لعلاج بمدر للبول، ينبغي إيلاء الاعتبار لاستخدام أقل جرعة من المدر البول، والتي يمكن أن تكون كافية دون أن يؤدي ذلك إلى نقص البوتاسيوم في الدم.

٢. للوقاية من نقص البوتاسيوم في الدم في المرضى الذين سيكتون عرضة للخطر في حال حدوث نقص البوتاسيوم في الدم، مثلاً، المرضى الخاضعين للجراحة أو المرضى الذين يعانون من عدم اتساق ضربات القلب بشكل معتبر.

لا يلزم غالباً استخدام أملاح البوتاسيوم في المرضى الذين يتلقون مدرات البول لمعالجة ارتفاع ضغط الدم الأساسي غير المعقد، عندما يكون هؤلاء المرضى يتلقون وجبات غذائية عادية وعند استخدام جرعة منخفضة من مدر البول. يجب أن يتم التحقق بشكل دوري من بوتاسيوم المصل، ومع ذلك، وفي حالة حدوث نقص البوتاسيوم في الدم، فإن التزويد بالأطعمة الحاوية على البوتاسيوم قد يكون كافياً للمساعدة على الحالات الأكثر اعتدالاً. وفي الحالات الشديدة، وإذا كان تعديل جرعة مدر البول غير فعال أو لا مبرر له، يمكن استخدام المكملات الغذائية الحاوية على أملاح البوتاسيوم.

مضادات الاستطباب: يجب عدم استخدام مكملات البوتاسيوم في المرضى المسنين بفرط البوتاسيوم في الدم، حيث يمكن أن ينتج حمض قلبي عند أي زيادة لاحقة في تركيز البوتاسيوم في المصل. قد يؤدي فرط البوتاسيوم في الدم إلى تعقيد أي من الحالات التالية: القصور الكلوي المزمن، الحماض الجهازي، مثل الحماض السكري، والجفاف الحاد، وانفجار الأنسجة بشكل واسع كما هو الحال في الحروق الشديدة أو عدم الكفاية التنفسية، أو استخدام المدرات الحافظة للبوتاسيوم (مثلاً، سيرونولون، تريامترين، أميلورازيد).

نتج عن استخدام الصيغ مديدة التحلل من كلوريد البوتاسيوم قرح المريء في بعض مرضى القلب مع ضغط المريء بسبب الأذين الأيسر المتوسع. ينبغي إعطاء مكملات البوتاسيوم، عند وصفها لمرضى هؤلاء المرضى، كمستحضرات سائلة.

جميع أشكال الجرعات الفموية الصلبة من كلوريد البوتاسيوم هي مضاد استطباب في أي مريض يعاني من سبب بنوي أو باتولوجي (مثل شلل المعدة عند مرضى السكري) أو دوائي (استخدام العوامل المضادة للكلولين أو غيرها من العوامل ذات الخواص المضادة للكلولين والتي تعطي بجرع كافية تأثيرات المضادة للكلولين) بسبب الإعاقة أو التأخير في مرور القرص عبر القناة الهضمية.

التأثيرات الجانبية: يعتبر فرط البوتاسيوم في الدم واحدة من أشد التأثيرات السلبية. وهناك أيضاً تقارير عن حدوث حالات معدية معوية عوية وسفلية، بما في ذلك الانسداد والتهيز والقرح والانتفاخ.

تشمل ردود الفعل السلبية الأكثر شيوعاً لألاح البوتاسيوم الغثيان والإقياء، وانتفاخ البطن، والألم/عدم الراحة في البطن والإسهال. تعود هذه الأعراض إلى تخريش الجهاز الهضمي ويمكن تدبيرها بأفضل شكل عن طريق التمديد، أو تناول الجرعة مع الوجبات، أو تخفيض الكمية المتأخرة في وقت واحد.

تحذيرات الاستعمال: سوف تسبب سوائى بوتاسيوم كلوريد محلول فموي ١٠% تخريش في الجهاز الهضمي في حال تناوله بشكل غير ممدد.

زيادة تمديد المحلول أو تناوله مع الوجبات، يمكن أن يخفف التخريش المعدني المعوي.

التفاعلات الدوائية والغذائية:

"مدرات البول الحافظة للبوتاسيوم": الاستخدام المتزامن لمدرات البول الحافظة للبوتاسيوم قد ينتج عنه فرط بوتاسيوم شديد في الدم. يجب تجنب الاستخدام المتزامن.

"مضبطات إزيم تحويل الأنجيوتنسين": قد ينتج عن استخدام مضطبات إزيم تحويل الأنجيوتنسين (ACE) الاحتفاظ بالبوتاسيوم عن طريق تثبيط إنتاج الأنجيوتنسين. ينبغي إعطاء مكملات البوتاسيوم للمرضى الذين يتلقون مضطبات ACE فقط مع الرصد الوثيق.

"حماضات مستقبلات الأنجيوتنسين": ينتج عن الاستخدام مع حماضات مستقبلات الأنجيوتنسين احتباس البوتاسيوم عن طريق تثبيط إنتاج ستيرون. ينبغي إعطاء مكملات البوتاسيوم للمرضى الذين يتلقون مضطبات مستقبلات الأنجيوتنسين فقط مع الرصد الوثيق.

الاستخدام في فئات خاصة:

الحمل (الفئة C): من غير المحتمل أن تؤدي مكملات البوتاسيوم، التي لا تؤدي إلى فرط البوتاسيوم في الدم، إلى تأثير سلبي على الجنين أو أن تؤثر على الفترة على الإنجاب.

الأهتام: المضاعفات: يبلغ محتوى البوتاسيوم المعادي في الحليب البشري حوالي ١٣ ملي مكافئ/لتر. بما أن البوتاسيوم عن طريق الفم يصبح جزءاً من تجمع بوتاسيوم الجسم، لهذا ما دام بوتاسيوم الجسم غير فرط، فالمكملات الغذائية الحاوية على بوتاسيوم كلوريد سوف يكون لها تأثير ضئيل أو لا يكون لها أي تأثير على المستوى في الحليب البشري.

الاستخدام لدى الأطفال: لم يتم إثبات سلامة وفعالية كلوريد البوتاسيوم لدى الأطفال المسنين بالإنسها وسوء التغذية منذ ولادته إلى ١٦ عاماً.

0794 Ed01 05/2019

* هذا دواء *

- لا تترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال.
- الدواء: مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات بعرضها لخطر.
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المخصوص عليها وتعليمات الصيدلي الذي صرفها لك.
- الطبيب والصيدلي هما الخياريان بالدواء وينتفعه وضره.
- لا تقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقا نفسك.
- لا تكرر صرف الدواء من دون وصفة طبية.
- (مجلس وزراء الصحة العرب) (اتحاد الصيدالة العرب)

مفترات ميدوتيك للصناعات الدوائية

ص.ب ٤١٤ - حمص - سوريا - هاتف : ٢٠٠٠ - فاكس ٢٢٣٣٦٦٠