

Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc
Độc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng
Để xa tầm tay trẻ em

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không
mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Thành phần được chất: Mỗi ống 4 ml chứa 600mg Paracetamol và 20mg Lidocaine hydrochloride

Thành phần tá dược: Edetat Dinatri, Natri Metabisulfit, Dinatri Phosphat Dodecahydrat, Ethanol, nước pha tiêm, Glycerol Formal.

DẠNG BẢO CHẾ

Dung dịch tiêm dùng để tiêm bắp.

Mô tả sản phẩm: Dung dịch trong suốt, không màu đến vàng nhạt, không mùi, không có các hạt tiểu phân.

CHỈ ĐỊNH

APOTEL PLUS được chỉ định để điều trị đau trong phẫu thuật, đặc biệt là sau phẫu thuật và cũng để điều trị chứng đau liên quan đến khối u.

APOTEL PLUS cũng được chỉ định để điều trị triệu chứng sốt liên quan đến nhiễm trùng hoặc sốt do ung thư.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều lượng

Người lớn: 1 ống (0,5 g - 1 g) 3 - 4 lần/ngày.

Khuyến cáo dùng cách khoảng 4 giờ giữa các lần tiêm.

Liều tối đa hàng ngày không được vượt quá 5 ống.

Trong trường hợp suy thận cấp (độ thanh thải creatinine <10 ml/phút), nên dùng cách khoảng 8 giờ giữa 2 lần tiêm.

Trẻ em trên 12 tuổi: 1 ống (0,5 g - 1 g) 3 - 4 lần/ngày.

Trẻ em từ 6 - 12 tuổi: 1/2 - 1 ống (250 mg - 500 mg) 3 - 4 lần/ngày.

Trẻ em từ 1 - 6 tuổi: 1/4 - 1/3 ống (125 mg - 250 mg hoặc 10 mg/kg) 3 - 4 lần/ngày.

Cách dùng: Tiêm bắp

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

APOTEL PLUS chống chỉ định đối với bệnh nhân:

- Mẫn cảm với paracetamol hoặc lidocaine, hoặc với bất kỳ tá dược nào của thuốc.
- Các trường hợp block tĩnh mạch chủ, xoang thất và trong thất.
- Tiền sử bị co giật.
- Suy gan nặng hoặc suy thận nặng.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Chú ý: Sản phẩm dùng tiêm bắp. Không được tiêm tĩnh mạch. Không nên dùng sản phẩm cho bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống loạn nhịp.

Nên dùng APOTEL PLUS thận trọng trong các trường hợp sau:

- Cho bệnh nhân suy chức năng gan hoặc thận.
- Đối với bệnh nhân suy tim.
- Đối với người nghiện rượu.
- Suy dinh dưỡng mạn tính (dự trữ glutathione gan thấp).
- Thời kỳ mang thai và cho con bú.
- Trong rối loạn chuyển hóa porphyria.
- Trong quá trình điều trị chống đông máu (nguy cơ tụ máu như với tất cả các thuốc tiêm bắp).
- Đối với trẻ em vì chúng nhạy cảm với quá liều thuốc.
- Khi dùng thuốc lâu dài hoặc khi dùng liều cao, cần theo dõi chức năng gan.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Mang thai

- Cho đến nay, chưa có bằng chứng nào cho thấy paracetamol có tác dụng phụ lên thai nhi. Tuy nhiên, các biện pháp phòng ngừa thông thường liên quan đến việc sử dụng thuốc trong thời kỳ mang thai, đặc biệt là trong ba tháng đầu, nên được thực hiện.
- An toàn của lidocaine trong thai kỳ chưa được làm sáng tỏ, do đó cần thận trọng khi dùng.

Cho con bú

- Paracetamol được bài tiết trong sữa mẹ và được phát hiện ở nồng độ 1:1 trong huyết tương nhưng dường như không có tác dụng phụ ở trẻ sơ sinh khi dùng theo phác đồ liều.
- Lidocaine được bài tiết vào sữa mẹ, do đó phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết.

Trong thời kỳ mang thai, chỉ nên dùng APOTEL PLUS sau khi đánh giá cẩn thận nguy cơ liên quan đến lợi ích. Trong trường hợp này, bác sĩ chăm sóc cần theo dõi chặt chẽ liều dùng và thời gian điều trị.

TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC KHI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Việc sử dụng thuốc này không ảnh hưởng đến khả năng điều khiển máy móc.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Paracetamol

- Cholestyramine làm giảm hấp thu paracetamol trong khi metoclopramide và domperidone làm tăng hấp thu paracetamol.

Việc sử dụng đồng thời các thuốc gây kích thích enzyme gan (như phenobarbital) hoặc thuốc có thể gây độc gan (như thuốc kháng viêm không steroid, interferon) có thể làm tăng nguy cơ tổn thương ở gan.

- Bệnh nhân dùng barbiturate, thuốc chống trầm cảm ba vòng và rượu có thể thấy tác động chuyển hóa giảm với liều cao paracetamol và làm tăng thời gian bán hủy của paracetamol trong huyết tương.

- Probenecid có thể làm giảm sự hấp thu qua thận và tăng nồng độ paracetamol trong huyết tương.

Dùng đồng thời với thuốc chống đông máu uống có thể làm tăng nguy cơ xuất huyết.

- Paracetamol làm giảm sinh khả dụng của lamotrigine, tuy nhiên, ý nghĩa lâm sàng của điều đó không rõ ràng.

- Sau khi dùng quá liều, rượu có thể làm tăng độc tính gan của paracetamol.

- Uống lâu dài các thuốc chống động kinh hoặc các thuốc tránh thai steroid ảnh hưởng đến các enzyme gan và có thể ảnh hưởng đến việc đạt được mức điều trị trong huyết tương bằng cách hoặc tăng chuyển hóa hoặc tăng thải trừ lần đầu.

Lidocaine: Liều pháp phối hợp cimetidine hoặc propranolol có thể làm tăng nồng độ lidocaine trong huyết thanh. Cimetidine và propranolol làm giảm độ thanh thải lidocaine.

Xét nghiệm cận lâm sàng

Paracetamol: Paracetamol có thể cho kết quả acid uric máu giả bằng phương pháp acid phosphotungstic và kết quả glucose giả với phương pháp oxidase-hyperoxidase.

Lidocaine: Việc tiêm bắp lidocaine có thể làm tăng nồng độ creatine-kinases huyết thanh, chẳng hạn như creatine-phosphokinase, do đó cần xác định các isoenzyme để chẩn đoán nhồi máu cơ tim có thể xảy ra.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Paracetamol:

Ở liều đề nghị, gần như không có phản ứng bất lợi được báo cáo.

Việc sử dụng các liều lớn hoặc điều trị lâu dài có thể gây rối loạn dạ dày nhẹ, thiếu máu tán huyết, giảm bạch cầu, methemoglobin máu, phản ứng da, ngứa, sốt, hạ đường huyết, kích thích hệ thần kinh trung ương hoặc buồn ngủ và ban xuất huyết giảm tiểu cầu.

Việc dùng liều cao có thể gây bệnh thận và hiếm khi viêm tụy.

Các trường hợp quá mẫn, đặc trưng là ngứa, khó thở và hạ huyết áp hiếm khi được mô tả và cần ngưng dùng thuốc.

Lidocaine: Ở liều điều trị, đã có báo cáo chóng mặt, lú lẫn, ảo tưởng, co thắt và khó thở.

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

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Paracetamol

Việc dùng quá liều có thể là kết quả của việc sử dụng một lượng lớn paracetamol vô tình hoặc cố tình hoặc kết quả của việc sử dụng liều cao paracetamol trong thời gian dài. Hậu quả có thể rất nghiêm trọng. Người lớn uống phải từ 10 đến 15 g paracetamol có thể gây hoại tử tế bào gan nặng và ít bị hoại tử ống thận hơn.

Các triệu chứng của quá liều sẽ ổn định trong vòng 24 giờ và trở nên trầm trọng hơn. Chúng bao gồm buồn nôn, nôn mửa, đổ mồ hôi, buồn ngủ và đau bụng. Tổn thương gan rõ ràng ngay cả 4 - 6 ngày sau khi uống, trong khi mức độ nghiêm trọng của tổn thương gan đạt tối đa trong vòng 3 đến 4 ngày sau khi uống. Tổn thương gan sau khi dùng quá liều có thể dẫn đến suy gan với bệnh não, hôn mê và thậm chí tử vong. Có thể biểu hiện nhiễm toan, phù não, xuất huyết, hạ đường huyết, hạ huyết áp, nhiễm trùng và suy thận.

Các phát hiện cận lâm sàng bao gồm tăng enzyme gan, tăng bilirubin máu và tăng thời gian prothrombin là chỉ số đáng tin cậy về chức năng của gan và cần được theo dõi thường xuyên.

Suy thận cấp và hoại tử ống thận cấp có thể xảy ra ngay cả khi không có suy gan.

Các triệu chứng khác của quá liều paracetamol có thể bao gồm các bất thường co tim và viêm tụy.

Khả năng độc tính của paracetamol làm tăng chứng nghiện rượu mạn tính, ở bệnh nhân dùng thuốc kích thích hệ thống enzym gan hoặc bệnh nhân suy dinh dưỡng.

Độc tính của paracetamol là do tạo ra một trong các chất chuyển hóa của nó, N-acetyl-p-benzoquinoneimine (NABQI), có thể được giải độc bằng cách liên hợp với glutathione và được bài tiết dưới dạng các hợp chất mercaptopurine và cysteine. Tuy nhiên, sau khi dùng quá liều paracetamol, các mô dự trữ glutathione bị cạn kiệt cho phép NABQI tự do tích tụ và liên kết với các nhóm sulfhydryl bên trong tế bào gan, dẫn đến sự phá hủy của chúng.

Các tính chất dược lý khác của Lidocaine (trong trường hợp tiêm truyền) là do sự hiện diện rộng rãi của thuốc trong các màng thần kinh ở giai đoạn kích thích và thay đổi tùy thuộc vào nồng độ thuốc.

Các đặc tính dược động học

Paracetamol
Hấp thu: Paracetamol được hấp thu nhanh khi dùng đường uống. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt 30-60 phút sau khi ăn.

Phân phối: Paracetamol được phân bố nhanh chóng trong tất cả các mô. Nồng độ trong máu, huyết tương và nước bọt tương đương nhau. Các nồng độ thuốc giảm đau chuẩn trong huyết tương là 5-20 mcg/ml. Người ta thấy rằng có một mối quan hệ tốt giữa nồng độ trong huyết tương và tác dụng giảm đau của thuốc.

Sự gắn kết protein huyết tương dao động từ 20% đến 50% ở nồng độ gây độc.

Thuốc xâm nhập vào nhau thai và được bài tiết qua sữa.

Liên kết với protein trong huyết tương thấp.
Chuyển hóa: Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Khoảng 4% được chuyển hóa bởi cytochrome P-450 ở gan và bị oxy hoá thành chất chuyển hoá độc hại, và được giải độc bằng cách liên kết có chọn lọc với gan và được bài tiết qua nước tiểu kết hợp với cysteine và acid mercapturic.

Hai đường chuyển hóa quan trọng nhất là sự kết hợp dẫn đến sự hình thành glucuronide cũng như các hợp chất sulfat. Thuốc được bài tiết qua nước tiểu chủ yếu ở dạng glucuronide và hợp chất sulfat.

Cách thử bài sẽ nhanh chóng bảo đảm nếu sử dụng liều lớn hơn liều điều trị.

Một lượng nhỏ được chuyển hóa qua nhiều chức năng oxy hoá của gan và thậm chí với chất chuyển hóa hydroxyl hóa N-acetyl-p-benzoquinoneimine (NABQI), là chất độc cho tế bào, nhưng ở liều khuyến cáo, bị bất hoạt bởi glutathione và được bài tiết dưới dạng liên hợp với mercaptopurine và cysteine.

Thời gian bán thải trung bình trong quá trình bài tiết là 1-4 giờ.

Bài tiết: Sự bài tiết xảy ra chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng bất hoạt glucuronit (60-80%) và các chất chuyển hóa sulfat (20-30%) và 5% không thay đổi.

90% liều uống phải được bài tiết qua thận trong 24 giờ dưới dạng acid glucuronit liên hợp (60-80%) hoặc sulfat liên hợp (20-30%).

Ít hơn 5% được bài tiết dưới dạng paracetamol không chuyển hóa.

Thời gian bán thải khoảng 2 giờ.

Suy thận: Thải trừ paracetamol và các chất chuyển hoá của nó chậm lại khi độ thanh thải creatinine < 10ml / phút.

Suy gan: Theo những nghiên cứu mới nhất, sự chuyển hóa của paracetamol dường như không bị ảnh hưởng bởi suy gan.

Người cao tuổi: Khả năng gắn kết không thay đổi.

Trẻ sơ sinh, trẻ thơ và trẻ nhỏ

Các thông số dược động học của paracetamol quan sát thấy ở trẻ thơ và trẻ em tương tự như ở người lớn, ngoại trừ thời gian bán hủy trong huyết tương, ngắn hơn (khoảng 2 giờ) so với người lớn. Ở trẻ sơ sinh, thời gian bán hủy lâu hơn trẻ thơ (khoảng 3,5 giờ).

Trẻ sơ sinh, trẻ thơ và trẻ em dưới 10 tuổi tiết ra ít glucuronid và nhiều sulfat liên hợp hơn người lớn. Tổng lượng bài tiết paracetamol và các chất chuyển hoá của nó giống nhau ở mọi lứa tuổi.

Lidocaine
Hấp thu: Trong lúc tiêm bắp, nồng độ lidocaine tăng dần trong huyết tương. Việc sử dụng 6 mg/kg lidocaine 10% vào cơ bắp tam giác có nồng độ điều trị lớn hơn 1,5 µg/ml trong 120 phút. Sự hấp thu phụ thuộc vào cơ bắp được tiêm. Ở cơ gluteus sự hấp thu thấp hơn đáng kể so với cơ tam giác.

Phân phối: Lidocaine được phân bố chủ yếu ở lá lách, phổi và thận. Người ta thấy mối quan hệ hóa học với huyết tương nhiều hơn với hồng cầu, kết quả là nồng độ trong máu thấp hơn trong huyết tương. Thể tích phân bố là 1,32 l/kg. Tỷ lệ gắn kết với huyết tương khoảng 65%.

Chuyển hóa: 95-97% lidocaine được chuyển hóa trong gan. Trong giai đoạn đầu của quá trình chuyển hóa, hai chất diethyl hóa kế tiếp được quan sát thấy, từ đó tạo ra hai chất chuyển hóa có hoạt tính, chất monoethylglycine xylidate và sau đó glycine xylidate.

Bài tiết: Các liên kết amide của hoạt chất được thủy phân và hình thành xylidin, sau đó bị hydroxy hóa ở vị trí para (p-) và bài tiết qua nước tiểu. Tỷ lệ thanh thải khoảng 10 mg/phút/kg. Do sự chuyển hóa ở gan mạnh, sự thải trừ thuốc có thể bị trì hoãn trong các trường hợp bệnh lý hoặc không bệnh lý (chất ức chế b của epinephrine, cimetidine) trong trường hợp giảm tuần hoàn gan hoặc suy gan.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp chứa 3 ống tiêm 4 ml.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN
Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C, trong bao bì gốc đóng kín.

HẠN DÙNG
30 tháng, kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc khi hết hạn sử dụng.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC: TCCS

CƠ SỞ SẢN XUẤT
UNI-PHARMA KLEON TSETIS
PHARMACEUTICAL LABORATORIES S.A.
14th Km National Road 1, GR-145 64 Kifissia, Hy Lạp.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LÝ
Các đặc tính dược lực học
Mã ATC: N02BE51

Paracetamol
Paracetamol là chất chuyển hóa chủ yếu của phenacetin nhưng không có tác dụng phụ. Paracetamol có tác dụng giảm đau và hạ sốt giống như acid acetylsalicylic và chống viêm nhẹ. Paracetamol là chất ức chế sinh tổng hợp prostaglandin mặc dù có bằng chứng có hiệu quả hơn trên các enzyme thần kinh trung ương so với các enzyme ở ngoại biên.

Tác dụng hạ sốt của chất này là do tác động trực tiếp lên các trung tâm nhiệt ở đồi hypothalamic. Cơ chế tác dụng giảm đau không được biết đến.

Liều đơn hoặc liều lặp lại không ảnh hưởng đến hệ tim mạch hoặc hệ hô hấp. Chất này không gây kích ứng dạ dày như các salicylate và có ảnh hưởng yếu đến tiểu cầu.

Lidocaine
Hiệu quả của Lidocaine là do giảm thấm ở màng tế bào liên quan đến ion natri dẫn đến làm chậm khả năng hồi phục đến một mức độ không thể tạo ra tác dụng.

Những thay đổi này gây tắc nghẽn thuận nghịch xung thần kinh dẫn đến loại bỏ nhạy cảm với cơn đau tại chỗ và tạm thời.

Lidocaine thuộc nhóm amino-amit và được coi là thuốc gây tê tại chỗ thời gian trung bình. Hiệu quả của thuốc được thể hiện ngay lập tức và kéo dài từ 90-200 phút.

Các tính chất dược lý khác của Lidocaine (trong trường hợp tiêm truyền) là do sự hiện diện rộng rãi của thuốc trong các màng thần kinh ở giai đoạn kích thích và thay đổi tùy thuộc vào nồng độ thuốc.

Các đặc tính dược động học

Paracetamol
Hấp thu: Paracetamol được hấp thu nhanh khi dùng đường uống. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt 30-60 phút sau khi ăn.

Phân phối: Paracetamol được phân bố nhanh chóng trong tất cả các mô. Nồng độ trong máu, huyết tương và nước bọt tương đương nhau. Các nồng độ thuốc giảm đau chuẩn trong huyết tương là 5-20 mcg/ml. Người ta thấy rằng có một mối quan hệ tốt giữa nồng độ trong huyết tương và tác dụng giảm đau của thuốc.

Sự gắn kết protein huyết tương dao động từ 20% đến 50% ở nồng độ gây độc.

Thuốc xâm nhập vào nhau thai và được bài tiết qua sữa.

Liên kết với protein trong huyết tương thấp.
Chuyển hóa: Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Khoảng 4% được chuyển hóa bởi cytochrome P-450 ở gan và bị oxy hoá thành chất chuyển hoá độc hại, và được giải độc bằng cách liên kết có chọn lọc với gan và được bài tiết qua nước tiểu kết hợp với cysteine và acid mercapturic.

Hai đường chuyển hóa quan trọng nhất là sự kết hợp dẫn đến sự hình thành glucuronide cũng như các hợp chất sulfat. Thuốc được bài tiết qua nước tiểu chủ yếu ở dạng glucuronide và hợp chất sulfat.

Cách thử bài sẽ nhanh chóng bảo đảm nếu sử dụng liều lớn hơn liều điều trị.

Một lượng nhỏ được chuyển hóa qua nhiều chức năng oxy hoá của gan và thậm chí với chất chuyển hóa hydroxyl hóa N-acetyl-p-benzoquinoneimine (NABQI), là chất độc cho tế bào, nhưng ở liều khuyến cáo, bị bất hoạt bởi glutathione và được bài tiết dưới dạng liên hợp với mercaptopurine và cysteine.

Thời gian bán thải trung bình trong quá trình bài tiết là 1-4 giờ.

Bài tiết: Sự bài tiết xảy ra chủ yếu qua nước tiểu dưới dạng bất hoạt glucuronit (60-80%) và các chất chuyển hóa sulfat (20-30%) và 5% không thay đổi.

90% liều uống phải được bài tiết qua thận trong 24 giờ dưới dạng acid glucuronit liên hợp (60-80%) hoặc sulfat liên hợp (20-30%).

Ít hơn 5% được bài tiết dưới dạng paracetamol không chuyển hóa.

Thời gian bán thải khoảng 2 giờ.

Suy thận: Thải trừ paracetamol và các chất chuyển hoá của nó chậm lại khi độ thanh thải creatinine < 10ml / phút.

Suy gan: Theo những nghiên cứu mới nhất, sự chuyển hóa của paracetamol dường như không bị ảnh hưởng bởi suy gan.

Người cao tuổi: Khả năng gắn kết không thay đổi.

Trẻ sơ sinh, trẻ thơ và trẻ nhỏ

Các thông số dược động học của paracetamol quan sát thấy ở trẻ thơ và trẻ em tương tự như ở người lớn, ngoại trừ thời gian bán hủy trong huyết tương, ngắn hơn (khoảng 2 giờ) so với người lớn. Ở trẻ sơ sinh, thời gian bán hủy lâu hơn trẻ thơ (khoảng 3,5 giờ).

Trẻ sơ sinh, trẻ thơ và trẻ em dưới 10 tuổi tiết ra ít glucuronid và nhiều sulfat liên hợp hơn người lớn. Tổng lượng bài tiết paracetamol và các chất chuyển hoá của nó giống nhau ở mọi lứa tuổi.

Lidocaine
Hấp thu: Trong lúc tiêm bắp, nồng độ lidocaine tăng dần trong huyết tương. Việc sử dụng 6 mg/kg lidocaine 10% vào cơ bắp tam giác có nồng độ điều trị lớn hơn 1,5 µg/ml trong 120 phút. Sự hấp thu phụ thuộc vào cơ bắp được tiêm. Ở cơ gluteus sự hấp thu thấp hơn đáng kể so với cơ tam giác.

Phân phối: Lidocaine được phân bố chủ yếu ở lá lách, phổi và thận. Người ta thấy mối quan hệ hóa học với huyết tương nhiều hơn với hồng cầu, kết quả là nồng độ trong máu thấp hơn trong huyết tương. Thể tích phân bố là 1,32 l/kg. Tỷ lệ gắn kết với huyết tương khoảng 65%.

Chuyển hóa: 95-97% lidocaine được chuyển hóa trong gan. Trong giai đoạn đầu của quá trình chuyển hóa, hai chất diethyl hóa kế tiếp được quan sát thấy, từ đó tạo ra hai chất chuyển hóa có hoạt tính, chất monoethylglycine xylidate và sau đó glycine xylidate.

Bài tiết: Các liên kết amide của hoạt chất được thủy phân và hình thành xylidin, sau đó bị hydroxy hóa ở vị trí para (p-) và bài tiết qua nước tiểu. Tỷ lệ thanh thải khoảng 10 mg/phút/kg. Do sự chuyển hóa ở gan mạnh, sự thải trừ thuốc có thể bị trì hoãn trong các trường hợp bệnh lý hoặc không bệnh lý (chất ức chế b của epinephrine, cimetidine) trong trường hợp giảm tuần hoàn gan hoặc suy gan.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp chứa 3 ống tiêm 4 ml.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN
Bảo quản ở nhiệt độ không quá 30°C, trong bao bì gốc đóng kín.

HẠN DÙNG
30 tháng, kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc khi hết hạn sử dụng.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC: TCCS

CƠ SỞ SẢN XUẤT
UNI-PHARMA KLEON TSETIS
PHARMACEUTICAL LABORATORIES S.A.
14th Km National Road 1, GR-145 64 Kifissia, Hy Lạp.

CÁC ĐẶC TÍNH DƯỢC LÝ
Các đặc tính dược lực học
Mã ATC: N02BE51

Paracetamol
Paracetamol là chất chuyển hóa chủ yếu của phenacetin nhưng không có tác dụng phụ. Paracetamol có tác dụng giảm đau và hạ sốt giống như acid acetylsalicylic và chống viêm nhẹ. Paracetamol là chất ức chế sinh tổng hợp prostaglandin mặc dù có bằng chứng có hiệu quả hơn trên các enzyme thần kinh trung ương so với các enzyme ở ngoại biên.

Tác dụng hạ sốt của chất này là do tác động trực tiếp lên các trung tâm nhiệt ở đồi hypothalamic. Cơ chế tác dụng giảm đau không được biết đến.

Liều đơn hoặc liều lặp lại không ảnh hưởng đến hệ tim mạch hoặc hệ hô hấp. Chất này không gây kích ứng dạ dày như các salicylate và có ảnh hưởng yếu đến tiểu cầu.

Lidocaine
Hiệu quả của Lidocaine là do giảm thấm ở màng tế bào liên quan đến ion natri dẫn đến làm chậm khả năng hồi phục đến một mức độ không thể tạo ra tác dụng.

Những thay đổi này gây tắc nghẽn thuận nghịch xung thần kinh dẫn đến loại bỏ nhạy cảm với cơn đau tại chỗ và tạm thời.

Lidocaine thuộc nhóm amino-amit và được coi là thuốc gây tê tại chỗ thời gian trung bình. Hiệu quả của thuốc được thể hiện ngay lập tức và kéo dài từ 90-200 phút.

