



AstaPadol Viên sủi 500 mg

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ. Để xa tầm tay của trẻ em.

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên sủi chứa:
Thành phần hoạt chất: Paracetamol..... 500 mg
Thành phần tá dược: Sodium bicarbonate, Citric acid anhydrous, Sorbitol, Saccharin sodium, Docusate sodium, Povidone K30, Hydroxypropyl betadex, Simethicone powder, Sodium benzoate, Hương cam, Anhydrous sodium carbonate.

DẠNG BÀO CHẾ: Viên sủi

Mô tả: Viên nén hình tròn, hai mặt phẳng, màu trắng, một mặt có họa tiết đường ngang, một mặt trơn.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị triệu chứng đau nhẹ đến trung bình và/hoặc sốt ở người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Chỉ dùng đường uống. Hòa tan hoàn toàn viên thuốc trong một ly nước và uống.

Trẻ em

Liều dùng tùy thuộc vào cân nặng và độ tuổi. Một liều duy nhất từ 10 đến 15 mg/kg cân nặng. Tổng liều tối đa hàng ngày là 60 mg/kg cân nặng.

- Trẻ em dưới 12 tuổi: sản phẩm này không được khuyến cáo cho trẻ em dưới 12 tuổi.
- Thanh thiếu niên từ 12 đến 15 tuổi và cân nặng từ 41 đến 50 kg: mỗi lần một viên, sau mỗi 4-6 giờ nếu cần, tối đa 4 viên/ngày (paracetamol 2000 mg mỗi 24 giờ).
- Thanh thiếu niên từ 16 đến 18 tuổi và cân nặng trên 50 kg: liều dùng như người lớn.

Người lớn

Đối với người lớn và thanh thiếu niên (từ 16 tuổi trở lên) cân nặng trên 50 kg, liều dùng thông thường là 1-2 viên/lần, lặp lại sau mỗi 6 giờ nếu cần, liều tối đa là 8 viên/ngày (paracetamol 4000 mg mỗi 24 giờ).

Đối với người lớn và thanh thiếu niên (từ 16 tuổi trở lên) và cân nặng dưới 50 kg, liều dùng khuyến cáo là 1 viên. Liều tối đa hàng ngày không được vượt quá 60 mg/kg cân nặng (tối đa 2g/ngày).

Suy thận

Ở những bệnh nhân suy thận, liều dùng nên được giảm:

Tỷ lệ lọc cầu thận	Liều
10-50 ml/min	500 mg mỗi 6 giờ
< 10 ml/min	500 mg mỗi 8 giờ

Suy gan

Ở những bệnh nhân suy giảm chức năng gan hoặc hội chứng Gilbert, phải giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách dùng thuốc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị mẫn cảm với paracetamol hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

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 Stevens-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). Triệu chứng của các hội chứng nêu trên được mô tả như sau:

- Hội chứng Stevens-Johnson (SJS): là dị ứng thuốc thể bong nước, bong nước khu trú ở quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai, bộ phận sinh dục và hậu môn. Ngoài ra có thể kèm sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Stevens-Johnson (SJS) khi có ít nhất 2 hốc tự nhiên bị tổn thương.
- Hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN): là thể dị ứng thuốc nặng nhất, gồm:
 - + Các tổn thương đa dạng ở da: ban dạng sởi, ban dạng tinh hồng nhiệt, hồng ban hoặc các bong nước bùng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người;
 - + Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mù, loét giác mạc.
 - + Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, trợt niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột;
 - + Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.

+ Ngoài ra còn có các triệu chứng toàn thân trầm trọng như sốt, xuất huyết đường tiêu hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.

- Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ vô trùng nhỏ phát sinh trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu mủi trung tính tăng cao.

Không khuyến khích sử dụng kéo dài hoặc thường xuyên. Bệnh nhân không nên dùng đồng thời với các sản phẩm có chứa paracetamol khác. Dùng quá liều có thể gây tổn thương nghiêm trọng cho gan; trong trường hợp này, tình trạng mất ý thức không xảy ra. Tuy nhiên, cần tìm kiếm sự trợ giúp y tế ngay lập tức. Việc sử dụng kéo dài, trừ khi có sự giám sát y tế, có thể gây hại. Ở thanh thiếu niên được điều trị với liều 60 mg/kg paracetamol mỗi ngày, việc kết hợp với một thuốc hạ sốt khác là không hợp lý, trừ khi paracetamol không có hiệu quả.

Suy thận và suy gan

Cần thận trọng khi sử dụng paracetamol cho bệnh nhân suy thận trung bình và nặng, suy gan nhẹ đến trung bình (bao gồm hội chứng Gilbert), suy gan nặng (Child-Pugh >9), viêm gan cấp, điều trị đồng thời với các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan, thiếu hụt glucose-6-phosphate dehydrogenase, thiếu máu tán huyết, lạm dụng rượu, mất nước và suy dinh dưỡng mạn tính.

Sử dụng rượu

Nguy cơ quá liều cao hơn ở những bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu không kèm xơ gan. Cần thận trọng khi sử dụng paracetamol ở những trường hợp nghiện rượu mạn tính. Trong những trường hợp này, liều hàng ngày không được vượt quá 2000 mg. Không nên sử dụng rượu trong quá trình điều trị bằng paracetamol.

Thận trọng ở bệnh nhân hen suyễn nhạy cảm với aspirin (acid acetylsalicylic), vì đã có báo cáo về phản ứng co thắt phế quản nhẹ do phản ứng chéo với paracetamol ở dưới 5% số bệnh nhân được thử nghiệm.

Các thuốc khác và triệu chứng cai thuốc:

Việc ngừng đột ngột sau thời gian dài sử dụng thuốc giảm đau liều cao không theo chỉ dẫn có thể gây đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, căng thẳng thần kinh và các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật. Các triệu chứng cai thuốc sẽ giảm dần trong vài ngày. Bệnh nhân nên tham khảo ý kiến bác sĩ nếu đau đầu trở nên dai dẳng.

Cần thận trọng khi dùng đồng thời paracetamol với flucloxacillin do tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa khoảng trống anion cao (HAGMA), đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận nặng, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng và các tình trạng thiếu hụt glutathione khác (ví dụ: nghiện rượu mạn tính), cũng như những bệnh nhân đang sử dụng liều tối đa hàng ngày của paracetamol. Cần theo dõi chặt chẽ, bao gồm cả việc đo nồng độ 5-oxoproline trong nước tiểu.

Không được dùng quá liều quy định.

Nếu triệu chứng vẫn tiếp diễn, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ.

Nên điều trị bằng thuốc giải độc nếu nghi ngờ quá liều.

Cần tìm kiếm sự tư vấn y tế ngay lập tức trong trường hợp dùng quá liều, ngay cả khi bệnh nhân cảm thấy bình thường, do nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng có thể xảy ra muộn.

Không nên được sử dụng quá 10 ngày liên tục nếu không có đơn thuốc. Nếu sử dụng kéo dài hoặc với liều lượng quá mức (trên 2 g mỗi ngày) có thể dẫn đến tổn thương gan và thận.

Sản phẩm thuốc này chứa khoảng 336 mg natri trong mỗi viên sủi, tương đương với 16,8% lượng natri tối đa hàng ngày được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến nghị là 2 g cho người trưởng thành.

Sản phẩm có chứa simethicon, tránh đồ uống có carbonat (soda hoặc nước ngọt) hoặc các thức ăn có thể làm tăng lượng khí trong dạ dày.

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

Thời kỳ mang thai: Lượng lớn dữ liệu sử dụng thuốc trong thai kỳ cho thấy thuốc không gây dị dạng, không gây độc tính ở thai nhi / trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu dịch tễ học về phát triển thần kinh ở trẻ em tiếp xúc với Paracetamol trong tử cung cho thấy kết quả không xác định. Trong trường hợp cần thiết, Paracetamol có thể được sử dụng trong thai kỳ, tuy nhiên nên sử dụng ở liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể, và ở tần suất thấp nhất có thể.

Thời kỳ cho con bú: Sau khi uống, paracetamol được bài tiết vào sữa mẹ với một lượng nhỏ. Không có tác dụng không mong muốn nào được báo cáo ở trẻ bú mẹ. Do đó, paracetamol có thể được sử dụng cho phụ nữ đang cho con bú.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Paracetamol không ảnh hưởng tới khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc:

Tương tác dược lực học:

Tác dụng chống đông máu của warfarin và các dẫn xuất coumarin khác có thể được tăng cường khi sử dụng paracetamol thường xuyên, làm tăng nguy cơ chảy máu. Tác dụng này có thể xảy ra ngay cả khi dùng liều 2000 mg/ngày.

trong 3 ngày. Việc sử dụng liều thỉnh thoảng không có ảnh hưởng đáng kể đến xu hướng chảy máu. Cần tăng cường theo dõi giá trị INR trong suốt thời gian sử dụng kết hợp và sau khi ngừng thuốc.
Cần thận trọng khi sử dụng paracetamol đồng thời với flucloxacillin, vì việc dùng chung có liên quan đến nhiễm toan chuyển hóa khoảng trống anion cao, đặc biệt ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ (xem phần Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc).

Tương tác dược động học:

Việc sử dụng các chất cảm ứng enzyme gan như carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, rifampicin và cỏ St. John (Hypericum perforatum) có thể làm tăng độc tính trên gan của paracetamol do sự hình thành nhanh hơn và nhiều hơn của các chất chuyển hóa độc hại. Do đó, cần thận trọng khi sử dụng đồng thời với các chất cảm ứng enzyme.
Probenecid làm giảm gần một nửa tốc độ thải trừ của paracetamol bằng cách ức chế quá trình liên hợp của nó với acid glucuronic. Điều này có thể có nghĩa là liều paracetamol nên giảm một nửa khi được dùng đồng thời với probenecid.
Việc sử dụng đồng thời các thuốc thúc đẩy quá trình làm rỗng dạ dày, chẳng hạn như metoclopramide hoặc domperidone, sẽ làm tăng tốc độ hấp thu và thời gian tác dụng của paracetamol.
Sự hấp thu của paracetamol bị giảm khi dùng chung với cholestyramine. Nếu muốn đạt được hiệu quả giảm đau tối đa, không nên dùng cholestyramine trong vòng một giờ sau khi uống paracetamol.
Isoniazid ảnh hưởng đến dược động học của paracetamol và có thể làm tăng độc tính trên gan.
Paracetamol có thể ảnh hưởng đến dược động học của chloramphenicol. Do đó, cần đo nồng độ chloramphenicol trong huyết tương nếu điều trị kết hợp với chloramphenicol dạng tiêm.

Ảnh hưởng đến các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm:

Paracetamol có thể ảnh hưởng đến các xét nghiệm đo acid uric sử dụng phương pháp acid wolframato-phosphoric và các xét nghiệm đường huyết sử dụng phương pháp glucose-oxidase-peroxidase.

Tương kỵ: Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận được trong quá trình lưu hành sản phẩm ở liều điều trị thể hiện trong bảng dưới đây với mức độ phân loại như sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$), thường gặp ($\geq 1/100, <1/10$), ít gặp ($\geq 1/1000, <1/100$), hiếm gặp ($\geq 1/10000, <1/1000$) và rất hiếm gặp ($<1/10000$), không xác định (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn). Trong mỗi nhóm tần suất, các tác dụng không mong muốn được sắp xếp theo mức độ nghiêm trọng giảm dần.

Tần suất xuất hiện	Cơ quan	Tác dụng không mong muốn
Hiếm gặp	Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Rối loạn tiểu cầu, rối loạn tế bào gốc, mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu tán huyết, giảm toàn thể huyết cầu, methemoglobin máu.
	Rối loạn hệ miễn dịch	Dị ứng (không bao gồm phù mạch).
	Rối loạn tâm thần	Trầm cảm (NOS), lú lẫn, ảo giác.
	Rối loạn hệ thần kinh	Run (NOS), đau đầu (NOS)
	Rối loạn mắt	Rối loạn thị giác.
	Rối loạn tim mạch	Phù.
	Rối loạn tiêu hóa	Xuất huyết (NOS), đau bụng (NOS), tiêu chảy (NOS), buồn nôn, nôn mửa.
	Rối loạn gan - mật	Chức năng gan bất thường, suy gan, hoại tử gan, vàng da.
	Rối loạn da và mô dưới da	Ngứa, phát ban, đổ mồ hôi, ban xuất huyết, phù mạch, mày đay.
	Rối loạn chung và tình trạng tại vị trí dùng thuốc	Chóng mặt (loại trừ chóng mặt do rối loạn tiền đình), khó chịu, sốt, an thần, tương tác thuốc (NOS).
	Tổn thương, ngộ độc và biến chứng do thủ thuật	Quá liều và ngộ độc
Rất hiếm gặp	Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất	Cơ thắt phế quản.
	Rối loạn gan - mật	Độc tính trên gan
	Rối loạn chung và tình trạng tại vị trí dùng thuốc	Phản ứng quá mẫn (cần ngừng điều trị)
	Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Hạ đường huyết
	Rối loạn thận và tiết niệu	Niệu mù vô khuẩn (nước tiểu đục) và các tác dụng phụ trên thận.

	Rối loạn da và mô dưới da	Các trường hợp hiếm gặp về phản ứng da nghiêm trọng.
--	---------------------------	--

Viêm thận kẽ đã được báo cáo một cách ngẫu nhiên sau khi sử dụng liều cao kéo dài. Một số trường hợp hoại tử biểu bì nhiễm độc, ban đỏ đa dạng, phù thanh quản, sốc phản vệ, thiếu máu, thay đổi chức năng gan và viêm gan, tổn thương thận (bao gồm suy thận nặng, tiểu ra máu, vô niệu), tác dụng phụ trên đường tiêu hóa và chóng mặt cũng đã được ghi nhận.

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

Ngừng dùng thuốc nếu xảy ra các phản ứng có hại (ADR) nghiêm trọng. Về điều trị, xem phần “Quá liều và cách xử trí”
Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc gia tại địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội; điện thoại: 024.3.9335.618; fax: 024.3.9335642; email: di.pvcenter@gmail.com

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Quá liều:

Có nguy cơ ngộ độc, đặc biệt ở người cao tuổi, thanh thiếu niên, bệnh nhân mắc bệnh gan, người nghiện rượu mạn tính, người suy dinh dưỡng kéo dài. Quá liều có thể gây tử vong.

Tổn thương gan có thể xảy ra ở người trưởng thành khi uống từ 10g paracetamol trở lên. Uống từ 5g paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ dưới đây:

Yếu tố nguy cơ

- Nếu bệnh nhân đang điều trị lâu dài với carbamazepine, phenobarbitone, phenytoin, primidone, rifampicin, St John's Wort hoặc các loại thuốc khác cảm ứng men gan.
- Thường xuyên uống rượu vượt quá mức khuyến nghị.
- Có nguy cơ cạn kiệt glutathione ví dụ như rối loạn ăn uống, xơ nang, nhiễm HIV, đói kéo dài, suy mòn.

Triệu chứng:

Các triệu chứng của quá liều paracetamol trong 24 giờ đầu tiên là xanh xao, buồn nôn, nôn, chán ăn và đau bụng. Tổn thương gan có thể trở nên rõ ràng từ 12 đến 48 giờ sau khi uống. Rối loạn chuyển hóa glucose và nhiễm toan chuyển hóa có thể xảy ra. Trong trường hợp ngộ độc nặng, suy gan có thể tiến triển thành bệnh não, xuất huyết, hạ đường huyết, phù não và tử vong. Suy thận cấp với hoại tử ống thận cấp tính có thể được biểu hiện rõ bởi đau thắt lưng, tiểu ra máu và protein niệu, có thể tiến triển ngay cả khi không có tổn thương gan nặng. Các trường hợp rối loạn nhịp tim và viêm tụy đã được báo cáo. Đồng thời, tăng men gan (AST, ALT), LDH, bilirubin và prothrombin có thể xuất hiện trong vòng 12 - 48 giờ sau khi dùng thuốc.

Xử trí:

Điều trị ngay lập tức là điều cần thiết khi quá liều paracetamol. Mặc dù không có các triệu chứng ban đầu rõ ràng, bệnh nhân cần được chuyển đến bệnh viện khẩn cấp để được chăm sóc y tế ngay lập tức. Các triệu chứng có thể chỉ giới hạn như buồn nôn hoặc nôn, và có thể không phản ánh được mức độ nghiêm trọng của quá liều hoặc nguy cơ tổn thương nội tạng. Việc xử trí cần tuân thủ theo các hướng dẫn điều trị.

Điều trị bằng than hoạt tính nên được cân nhắc nếu đã uống thuốc quá liều trong vòng 1 giờ. Nồng độ paracetamol trong huyết tương nên được đo ở 4 giờ hoặc muộn hơn sau khi uống (các nồng độ trước đó không đáng tin cậy). Điều trị bằng N-acetylcystein có thể được sử dụng đến 24 giờ sau khi uống paracetamol, tuy nhiên, hiệu quả bảo vệ tối đa chỉ đạt được đến 8 giờ sau khi uống. Hiệu quả của thuốc giải độc giảm mạnh sau thời gian này. Nếu cần thiết, bệnh nhân nên được tiêm tĩnh mạch N-acetylcystein theo liệu trình đã thiết lập. Nếu không bị nôn ói, sử dụng methionine đường uống có thể là một lựa chọn phù hợp khi xảy ra quá liều ở các vùng sâu vùng xa, bên ngoài bệnh viện. Việc điều trị bệnh nhân có biểu hiện rối loạn chức năng gan nghiêm trọng sau 24 giờ sau khi quá liều cần được hội chẩn bởi các chuyên gia y tế.

Liều cao natri bicarbonate có thể gây ra rối loạn tiêu hóa, bao gồm ợ hơi và buồn nôn. Ngoài ra, liều cao có thể gây tăng natri máu (hypernatraemia), do đó cần theo dõi điện giải và điều chỉnh phù hợp.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc giảm đau và hạ sốt khác; anilide

Mã ATC: N02B E01

Cơ chế tác động:

Giảm đau: Cơ chế giảm đau của paracetamol chưa được xác định đầy đủ. Có thể tác động chủ yếu bằng cách ức chế tổng hợp prostaglandin trong hệ thần kinh trung ương (CNS) và ở mức độ thấp hơn thông qua tác động ngoại vi bằng cách chặn sự dẫn truyền xung động đau. Tác dụng ngoại vi có thể do ức chế tổng hợp prostaglandin hoặc ức chế tổng hợp hoặc chức năng của các chất khác làm tăng nhạy cảm của thụ thể đau với các kích thích cơ học hoặc hóa học.

Hạ sốt: Paracetamol có thể hạ sốt bằng cách tác động lên trung tâm điều hòa nhiệt vùng dưới đồi, gây giãn mạch ngoại vi, làm tăng lưu lượng máu qua da, tăng tiết mồ hôi và giải phóng nhiệt. Tác động trung ương của paracetamol có thể liên quan đến việc ức chế tổng hợp prostaglandin tại vùng dưới đồi.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu: Paracetamol được hấp thu nhanh và hầu như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt trong vòng 30 – 60 phút sau khi uống với liều điều trị.

Phân bố: Paracetamol được phân bố nhanh chóng khắp các mô trong cơ thể. Nồng độ trong máu, nước bọt và huyết tương tương đương nhau. Liên kết với protein thấp.

Chuyển hóa: Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan qua hai con đường chính là liên hợp với glucuronic acid và liên hợp với sulphuric acid. Con đường liên hợp với sulphuric acid có thể bị bão hòa nếu dùng liều cao hơn liều điều trị. Một phần nhỏ paracetamol được chuyển hóa qua cytochrome P450, tạo ra N-acetyl-p-benzoquinoneimine (NAPQI) - một chất trung gian có độc tính cao. Bình thường, NAPQI được khử độc nhanh chóng bởi glutathione và đào thải qua nước tiểu (dưới dạng liên hợp với cysteine và acid mercapturic). Trong trường hợp quá liều nghiêm trọng, lượng NAPQI có thể tăng cao, dẫn đến tổn thương gan.

Thải trừ: Chủ yếu qua nước tiểu. 90% liều dùng được đào thải qua thận trong 24 giờ, chủ yếu dưới dạng glucuronide (60 - 80%) và sulphate (20 - 30%). Dưới 5% được thải trừ dưới dạng không biến đổi. Thời gian bán thải khoảng 2 giờ.

Nhóm bệnh nhân đặc biệt

Suy thận:

Ở bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinine < 10 ml/phút), quá trình đào thải paracetamol và các chất chuyển hóa bị chậm lại.

Người cao tuổi:

Khả năng liên hợp không thay đổi, do đó quá trình chuyển hóa paracetamol không bị ảnh hưởng ở người già.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Vỉ xé Alu/Alu, Hộp 5 vỉ x 4 viên

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Không quá 30°C, ở nơi khô ráo. Tránh ẩm và ánh sáng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS

Ngày xem xét sửa đổi, cập nhật tờ hướng dẫn sử dụng: 28.05.2025

CƠ SỞ SẢN XUẤT:

CÔNG TY CỔ PHẦN ASTA HEALTHCARE USA

Lô D1, D2, D6, D7 và D8 tại Khu công nghiệp Hòa Hiệp 1,
P. Hòa Hiệp Bắc, Tx. Đông Hòa, T. Phú Yên, Việt Nam.

