

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO BỆNH NHÂN

R<sub>X</sub> THUỐC BÁN THEO ĐƠN



- Độc kỵ hướng dẫn sử dụng thuốc khi dùng.
• Để xa tầm tay trẻ em.
• Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.
• Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ hoặc tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
• Hãy gọi lại tờ hướng dẫn sử dụng; bạn có thể cần phải đọc lại.
• Thuốc này chỉ được kê đơn cho bạn. Không đưa thuốc cho người khác vì thuốc này có thể không tốt cho họ ngay cả khi họ có triệu chứng giống như của bạn.

THÀNH PHẦN, HẠM LƯỢNG CỦA THUỐC:
Mỗi viên nén bao phim tan trong ruột chứa:
Acid acetylsalicylic ..... 81 mg
Tá dược: Lactose tinh, Starch 1500, Microcrystallin cellulose PH101, Colloidal silicon dioxide A200, Acid stearic, Eudragit L 100, Triethyl citrat, Ta, Ca, Titan dioxide, màu tartrazin lake.

MÔ TẢ SẢN PHẨM:
Dạng bào chế: Viên nén bao phim tan trong ruột.
Hình thức: Viên nén bao phim, hình tròn, màu vàng, hai mặt lõm, một mặt viên có khắc vạch, cạnh và thành viên lồi lùn. Nhân thuốc bên trong màu trắng.

QUY CÁCH DÙNG GIỜ:
- Hộp 1 tuần nhâm X 1 vỉ X 10 viên, hộp 1 tuần nhâm X 10 vỉ X 10 viên.
- Hộp chứa 100 viên.

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ?
Dùng phòng huyết khối tim mạch và mạch não.
NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG?
Cách dùng: Dùng uống.

Liều dùng:
Luôn tuân thủ dùng thuốc đúng như bác sĩ đã chỉ định. Nếu bạn không chắc đã dùng, hãy hỏi lại bác sĩ. Tiếp tục sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ ngay cả khi bạn cảm thấy tốt hơn. Nếu bạn dùng thuốc quá sớm, bạn có thể tái phát bệnh. Hãy báo cáo với bác sĩ nếu bạn cần thay thuốc có tác dụng quá mạnh hoặc không đủ mạnh.

Liều thường dùng:
Người lớn:
- Dùng phòng đại hạn biến chứng tim mạch trên bệnh nhân nguy cơ cao: 1 - 2 viên, một lần mỗi ngày, uống sau bữa ăn.

Trong trường hợp cấp tính như nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, cơn đau thắt ngực, không ổn định 2 - 3 viên.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY?
- Do nguy cơ dị ứng chéo, không dùng aspirin cho người đã có triệu chứng hen, viêm mũi hoặc mày đay không aspirin hoặc những thuốc chống viêm không steroid khác trước đây.
- Người có tiền sử bệnh hen không được dùng aspirin, do nguy cơ gây hen thông qua tương tác với các bằng prostaglandin và thromboxan.

- Những người không được dùng aspirin còn gồm người có bệnh ưa chảy máu, giảm tiểu cầu, loét dạ dày hoặc tá tràng đang hoạt động, suy tim vừa và nặng, suy gan, suy thận, đặc biệt nguy cơ độc độ toxic cấu trúc dưới 30 ml/phút và suy gan.
- Dùng liều > 100 mg/ngày trong ba tháng, cuối của thời kỳ mang thai.
- Dùng đồng thời DOASPIN 81 mg với methotrexat (liều > 15 mg/tuần).

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:
Càng như các thuốc khác, DOASPIN 81 mg có thể gây ra các tác dụng phụ, mặc dù không phải bệnh nhân nào cũng gặp phải.
Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ hoặc tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Nếu tác dụng không mong muốn nào trở nên nghiêm trọng hoặc nếu bạn phát hiện tác dụng không mong muốn chưa được đề cập trong hướng dẫn này, hãy báo cáo cho bác sĩ của bạn biết.
Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo nhóm hệ thống cơ quan. Trong mỗi nhóm hệ thống cơ quan, tần suất xuất hiện của các tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR < 1/10); thường gặp (1/100 < ADR < 1/10); ít gặp (1/1.000 < ADR < 1/100); hiếm gặp (1/10.000 < ADR < 1/1.000); rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000) và không rõ (không thể được xác định từ dữ liệu có sẵn).

Bảng tóm tắt các tác dụng không mong muốn:

Table with 3 columns: Các cơ quan, Tần suất, Các phản ứng không mong muốn. Rows include: Rối loạn máu và hệ bạch huyết, Rối loạn hệ miễn dịch, Rối loạn về chuyển hóa và tiêu hóa, Rối loạn hệ thần kinh, Rối loạn về tai và tai trong, Rối loạn về mắt, Rối loạn về tai và lỗ tai, Rối loạn về mũi, họng, miệng và răng, Rối loạn về da và mô dưới da, Rối loạn về thận và đường tiết niệu.

Hướng dẫn cách xử trí ADR:
ADR liên hệ thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chóng mặt, ù tai, giảm thính lực hoặc thường tổn gan, phải ngừng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có hiệu lực và trong thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liệu pháp giống như khi điều trị các phản ứng phản vệ cấp tính. Adrenaline là thuốc chọn lọc và thường kiểm soát dễ dàng chứng phản vệ và mày đay.

NÊN TRÁNH DÙNG NHỮNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI DÙNG SỬ DỤNG THUỐC NÀY?
Thuốc phẩm: Sử dụng đồng thời rượu và acid acetylsalicylic làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.
Dùng các thuốc khác:
- Thông tin với bác sĩ danh sách tất cả các thuốc mà bạn đang sử dụng.
Chống chỉ định khi kết hợp với:
Methotrexat (với liều > 15 mg/tuần): Sự kết hợp methotrexat và acid acetylsalicylic có thể làm tăng độc tính trên mô của methotrexat do acid acetylsalicylic làm giảm độ thanh thải của methotrexat. Vì vậy, chống chỉ định sử dụng methotrexat (liều > 15 mg/tuần) đồng

- Corticosteroid toàn thân: Nguy cơ loét và xuất huyết tiêu hóa có thể tăng khi sử dụng đồng thời acid salicylic và corticosteroid.

- Methotrexat (với liều < 15 mg/tuần): Sự kết hợp methotrexat và acid acetylsalicylic có thể làm tăng độc tính trên mô của methotrexat do acid acetylsalicylic làm giảm độ thanh thải của methotrexat ở thận. Nên xét nghiệm công thức máu hàng tuần trong suốt những tuần đầu tiên khi điều trị kết hợp. Nên tăng cường việc theo dõi những bệnh nhân suy chức năng thận ngay cả mức độ nhẹ. Nên dùng như những bệnh nhân ăn thuốc.

- Các thuốc NSAID khác: Tăng nguy cơ loét và xuất huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Ibuprofen: Các dữ liệu thí nghiệm cho thấy ibuprofen có thể ức chế tác dụng của acid acetylsalicylic liều thấp trên sự kết tập tiểu cầu khi sử dụng đồng thời hai thuốc này. Tuy nhiên, sự giảm hạn của những dữ liệu này và tính không chắc chắn về phép ngoại suy của dữ liệu ex vivo đối với tình huống lâm sàng gợi ý rằng không thể kết luận chắc chắn về việc sử dụng ibuprofen thường xuyên và không có ảnh hưởng lâm sàng cần cần chú ý liên quan đến việc sử dụng ibuprofen thông thường xuyên.

- Clozapin, tacrolimus: Sử dụng đồng thời các thuốc NSAID và clozapin hoặc tacrolimus có thể làm tăng độc tính trên thận của clozapin và tacrolimus. Cần theo dõi chức năng thận khi sử dụng đồng thời hai thuốc này với acid acetylsalicylic.

- Valproat: Đã có báo cáo về việc acid acetylsalicylic làm giảm sự gắn kết của valproat với albumin huyết thanh, từ đó làm tăng nồng độ ở trạng thái ổn định của valproat dạng tự do trong huyết tương.

- Phenytonin (thuốc chống động kinh): Salicylat làm giảm sự gắn kết của phenytoin với albumin huyết tương. Điều này có thể làm giảm nồng độ phenytoin toàn phần trong huyết tương nhưng làm tăng thành phần phenytoin tự do. Nồng độ không gắn kết và tác dụng điều trị, không bị thay đổi đáng kể.
- Các thuốc antacid có làm giảm tác dụng của aspirin. Các chất tương tự có bản là các loại muối của các carbonate và các hydroxide kiềm.

CẢM LẠM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN DÙNG THUỐC?
Điều quan trọng là bạn phải uống thuốc đúng liều dùng như bác sĩ đã chỉ định.
Nếu bạn quên uống một liều dùng, hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều quên và tiếp tục uống theo liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.

CẢM BÁO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO?
Báo quản thuốc nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU?
Ngộ độc salicylat thường có liên quan đến nồng độ trong huyết tương > mức > 350 mg/L (2,5 mmol/L). Hầu hết các trường hợp tử vong xảy ra ở bệnh nhân thiếu thận hoặc có mức nồng độ vượt quá 700 mg/L (5,1 mmol/L). Liều đơn đạt 100 mg/kg không thể gây ngộ độc nghiêm trọng.

Đặc điểm phổ biến của ngộ độc salicylat gồm có nôn, mất nước, lú lẫn, chóng mặt, điếc, đỏ mào mũi, mạch đập nhanh, tăng nhịp thở và thở quá nhanh. Hội loạn acid base xuất hiện trong hầu hết các trường hợp.

Nhiễm toan chuyển hóa kết hợp với nhiễm kiềm hô hấp kèm theo pH đồng mạch bình thường hoặc có nồng độ H<sup>+</sup> bình thường hoặc giảm; thường gặp ở người trưởng thành và trẻ trên 4 tuổi. Ở trẻ < 4 tuổi ngộ độc salicylat nghiêm trọng hơn và thường liên quan với pH đồng mạch thấp (nồng độ > 10). Trẻ trong nhiễm toan có thể làm tăng vận chuyển salicylat qua hàng rào máu não.

Đặc điểm không phổ biến của ngộ độc salicylat gồm có nôn ra máu, tăng thân nhiệt quá mức, hạ đường huyết, hạ kali máu, giảm tiểu cầu, tăng INR/PTT, đồng máu hồng, suy thận và rối loạn đông máu khác.

Các đặc điểm của thần kinh trung ương bao gồm lú lẫn, mất định hướng, mê sảng và co giật ít gặp ở người trưởng thành hơn ở trẻ em.

CẢM PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO?
Cách xử trí quá liều:
Nếu bạn nhận thấy có dấu hiệu (như trên) uống quá nhiều viên thuốc, hãy gọi ngay bác sĩ hoặc tới khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

Làm sạch dạ dày bằng cách gây nôn (chỉ ở cần thận để không hít vào) hoặc rửa dạ dày, cho uống than hoạt. Theo dõi và nâng đỡ các chức năng cần thiết cho sự sống. Điều trị sốt cao: truyền dịch, chất điện giải, hạ thân nhiệt cần bằng acid - base; điều trị chứng thối ceton; gọi nồng độ glucose huyết tương tiếp hợp.

Thảo luận quá liều salicylat huyết thanh cho tới khi thấy rõ nồng độ đang giảm tới mức không độc. Khi đã uống một liều lớn dùng thuốc giải độc phòng ngừa, nồng độ salicylat 500 microgram/ml (50 mg trong 100 ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy ngộ độc nghiêm trọng, nồng độ salicylat trên 800 microgram/ml (80 mg trong 100 ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy có thể gây chết. Ngoài ra, cần theo dõi trong thời gian dài nếu uống quá liều mức độ lớn, vì sự hấp thu có thể kéo dài một vài giờ. Nên xét nghiệm thực hiện trước khi uống ở giờ không cho thấy nồng độ độc salicylat, cần làm xét nghiệm nhiều lần.

Gây bài niệu bằng kiềm hóa nước tiểu để tăng thải trừ salicylat. Tuy vậy, không nên dùng bicarbonat nếu không có chỉ định làm tăng thải trừ salicylat. Dùng acetazolamid, cần xem xét kỹ tăng nguy cơ nhiễm acid chuyển hóa nghiêm trọng và ngộ độc salicylat (đặc biệt do tăng thẩm nhập salicylat vào não vì nhiễm acid chuyển hóa).

Thực hiện truyền thay máu, thẩm tách máu, thẩm tách phúc mạc, nếu cần khi quá liều nghiêm trọng.

Theo dõi pH phổi và co giật và thực hiện liệu pháp thích hợp nếu cần. Truyền máu hoặc dùng vitamin K nếu cần để điều trị chảy máu.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY:
- Viên DOASPIN 81 mg không phù hợp với các chỉ định sơ sinh, chóng mặt, giảm đau.
- Không khuyến cáo dùng thuốc này cho thiếu niên (trẻ em dưới 18 tuổi) bị sốt. Không khuyến cáo sử dụng thuốc này cho thiếu niên (trẻ em dưới 18 tuổi) bị bệnh hen thông thường.
- Acid salicylic có thể là yếu tố đóng góp gây nên hội chứng Reye ở một số trẻ em.

- Các phản ứng dị ứng nghiêm trọng, gồm cả hội chứng Stevens-Johnson, hiếm được báo cáo khi sử dụng acid acetylsalicylic kèm theo các tác dụng không mong muốn. Nếu ngừng sử dụng DOASPIN 81 mg hoặc bất kỳ loại thuốc nào có triệu chứng như phát ban da, tổn thương niêm mạc, hoặc loét cổ hầu hiệu quả mãn mãn khác.

- Cần thận trọng khi điều trị đồng thời với thuốc chống đông máu hoặc khi có nguy cơ chảy máu khác.

- Không nên kết hợp aspirin với các thuốc kháng viêm không steroid và các glucocorticoid. Khi điều trị cho người bị suy tim nhẹ, bệnh thận hoặc bệnh gan, đặc biệt khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, cần quan tâm xem xét cẩn thận nguy cơ giảm nguy cơ giảm chức năng thận.

- Người cao tuổi có thể dễ bị nhiễm độc aspirin, có khả năng do giảm chức năng thận. Cần phải dùng liều thấp hơn cho người cao tuổi.
- Bệnh nhân có vấn đề về dung nạp galactose, bệnh nhân thiếu hụt enzyme Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

- Thuốc có chứa ma túy Tartrazin lake, có thể gây các phản ứng dị ứng.

Phụ nữ có thai và cho con bú:
Thông báo với bác sĩ nếu bạn đang mang thai hay cho con bú.
Thời kỳ mang thai:
Liều thấp (đến 100 mg/ngày):
Các nghiên cứu lâm sàng chỉ ra rằng liều lên đến 100 mg/ngày trong việc sử dụng hạn chế ở sản khoa là an toàn, nhưng thận trọng đối đặc biệt.

Liều 100 - 500 mg/ngày:
Chưa có đủ kinh nghiệm lâm sàng về việc sử dụng liều từ trên 100 mg/ngày đến 500 mg/ngày. Vì vậy, các khuyến cáo cho liều từ 500 mg/ngày trở lên được đặt dựa trên cơ sở dự đoán khoảng liều này.

Liều cao (500 mg/ngày) hoặc:
Sự ức chế tổng hợp prostaglandin có thể ảnh hưởng có hại đến thai kỳ và hoặc sự phát triển của phổi thai/bào thai. Dữ liệu từ các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tăng nguy cơ sảy thai, dị tật tim và tử non bụng sau khi sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin ở giai đoạn đầu của thai kỳ. Nguy cơ tăng dài của dị tật tim tăng lên từ dưới 1% lên đến khoảng 3,5%. Nguy cơ này được cho rằng tăng lên theo liều và thời gian điều trị. Ở động vật, việc sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin làm tăng khả năng thai thai ở giai đoạn trước và sau khi làm tử của phổi và tăng tổn thương phổi thai/bào thai. Thêm vào đó, sự gia tăng tỷ lệ nhiều loại dị tật, gồm cả tim, được báo cáo ở những động vật được cho sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin trong suốt thời kỳ hình thành cơ quan của bào thai. Trong suốt 3 tháng đầu và 3 tháng giữa thai kỳ, không nên sử dụng acid acetylsalicylic nếu không thực sự cần thiết. Nếu cần sử dụng acid acetylsalicylic thì nên sử dụng liều thấp và một ít trong thời gian ngắn nhất có thể.

Trong suốt 3 tháng cuối thai kỳ, tất cả các chất ức chế tổng hợp prostaglandin có thể khiến bào thai chịu các ảnh hưởng sau:
- Sốt tiền sản (tăng huyết áp) sớm ứng động mạch và tăng áp phổi.
- Rối loạn chức năng thận, có thể dẫn đến suy thận vô niệu.
- Giảm cân nặng sau đời về bà mẹ và trẻ sơ sinh, vào cuối thai kỳ.

Kéo dài thời gian máu chảy, tác dụng chống kết tập tiểu cầu có thể xuất hiện ngay ở liều rất thấp.
- Ức chế sự co bóp tử cung dẫn đến kéo dài thời gian chuyển dạ.
Do đó, chống chỉ định acid acetylsalicylic ở liều từ 100 mg/ngày trở lên trong suốt 3 tháng cuối thai kỳ.

Thời kỳ cho con bú:
Mức lượng nhỏ salicylat và các chất chuyển hóa được bài tiết vào sữa mẹ. Do các tác dụng có hại trên trẻ nhỏ cho đến nay vẫn chưa được báo cáo nên việc sử dụng liều khuyến cáo trong hạn không yêu cầu ngừng việc cho con bú. Trong trường hợp sử dụng dài hạn hoặc sử dụng liều cao hơn, nên ngừng việc cho bú.
Ảnh hưởng của thuốc đối với đồng vị:
Người vận hành máy móc, đang lái taxi xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác:
Thuốc không ảnh hưởng lên khả năng vận hành máy móc, lái taxi xe, làm việc trên cao và các trường hợp khác.

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ HOẶC DƯỢC SĨ?
Tờ hướng dẫn sử dụng này không nên làm tất cả thông tin quan trọng của thuốc. Nếu cần thêm thông tin, xin hãy liên hệ bác sĩ hoặc dược sĩ.
HẠN DÙNG CỦA THUỐC: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
CƠ SỞ SẢN XUẤT:
CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y DƯỢC DOMESCO
Địa chỉ: 56-58, Quốc lộ 30, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp
Điện thoại: 1800.969.660

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

Rx THUỐC BẢO THỂO ĐƠN

DOASPIN® 81 mg

- Đọc 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 dùng thuốc.

THÀNH PHẦN:

Mỗi viên nén bao phim tan trong ruột chứa:
Acid acetylsalicylic ..... 81 mg
Tà được: Lactose khan, Starch 1500, Microcrystallin cellulose PH-01, Colloidal silicon dioxide X-200, Acid croscarmellose, Triethyl citrate, Talc, Titan dioxide, màu ferri-oxit.

DANG BẢO CHẾ: Viên nén bao phim tan trong ruột.

QUY CÁCH DÙNG DƯỢC:

-Hộp 1 vỉ (viên nén) x 1 vỉ 10 viên, hộp 1 vỉ (viên nén) x 10 vỉ x 10 viên.

ĐƯỢC LƯU GIỮ:

Nhóm được lưu: Thuốc giảm đau salicylat, thuốc kháng viêm không steroid, thuốc ức chế kết tập tiểu cầu.

Mã ATC: A01A D05

Acid acetylsalicylic (aspirin) có tác dụng giảm đau, hạ nhiệt và chống viêm. Nó cũng có thể tác dụng ức chế ngưng tụ huyết cầu của thuốc chống viêm không steroid khác. Thuốc ức chế enzyme cyclooxygenase (COX) dẫn đến ức chế tổng hợp prostaglandin, thromboxan và các sản phẩm khác như prostacyclin của cyclooxygenase. Có hai loại enzyme COX: COX-1 thường được tìm thấy trong các mô và biểu mô trong các cơ thể COX-2 được tìm thấy trong niêm mạc dạ dày, chức năng chính của nó là tổng hợp prostaglandin, chất kích thích tổng hợp prostaglandin do các cytokin và trung gian hóa học của quá trình viêm. Có thể ức chế enzyme COX của aspirin khác biệt hơn so với các thuốc chống viêm không steroid khác. Aspirin giảm nguy cơ biến chứng tim mạch do ức chế tổng hợp prostaglandin của enzyme này, do đó hoạt động tác dụng của aspirin liên quan đến việc ức chế tổng hợp của cyclooxygenase. Cần biết các thuốc chống viêm không steroid khác, do chỉ có chế cạnh tranh tại vị trí tác dụng của COX, nên giảm tác dụng sẽ liên quan trực tiếp đến thời gian thuốc trên tác dụng.

Aspirin có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu. Cơ chế của ức chế COX của tiểu cầu dẫn đến ức chế tổng hợp thromboxan A2, là chất gây kết tập tiểu cầu. Tiểu cầu là tế bào không có nhân, không có nhân không tổng hợp COX nội, do đó không tổng hợp các thuốc chống viêm không steroid khác, aspirin tác dụng trên tiểu cầu kết tập tiểu cầu, ức chế tổng hợp kết tập tiểu cầu bằng các tiểu cầu của nó (11 ngày). Tác dụng của chế thromboxan A2 xảy ra nhanh và không liên quan đến nồng độ aspirin trong huyết tương có thể ức chế COX trong tiểu cầu là bất hợp tác với việc vào nhân toàn vẹn của tiểu cầu, cũng như ức chế kết tập tiểu cầu bằng tiểu cầu bằng các tiểu cầu tập lại. Liều aspirin 20 - 50 mg/ngày có thể làm tăng sự tổng hợp thromboxan của tiểu cầu trong và ngoài. Liều cao 100 - 300 mg có thể gây bất lợi cho tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu.

Aspirin còn ức chế sản sinh prostaglandin ở thận. Sự sản sinh prostaglandin ở thận có quan trọng về mặt sinh lý vì ngưng bệnh cơ thận bình thường, nhưng có vai trò quan trọng trong duy trì lưu thông máu qua thận ở người suy thận mạn tính suy giảm chức năng thận và thể tích huyết tương. Ở những người bệnh này, tác dụng của chế tổng hợp prostaglandin ở thận của aspirin có thể dẫn đến suy thận cấp tính, giảm chức năng thận và suy giảm chức năng thận.

ĐƯỢC DÙNG:

Như hướng aspirin được hấp thu nhanh từ đường tiêu hóa. Một phần aspirin được thủy phân thành salicylat trong thành ruột. Sự hấp thu toàn phần aspirin còn lại tăng nhanh chóng chuyển thành salicylat, tuy nhiên trong 20 phút đầu sau khi uống, aspirin vẫn giữ nguyên dạng trong huyết tương. Cả aspirin và salicylat đều có hoạt tính nhưng chỉ aspirin có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu. Aspirin giảm nguy cơ huyết tương với tỷ lệ từ 80% - 90% và được phân bố rộng, với thể tích phân bố ở người lớn là 170 ml/kg. Khi nồng độ thuốc trong huyết tương tăng, với thể tích phân bố và tỷ lệ gắn protein huyết tương và tăng thể tích phân bố. Salicylat cũng gắn nhiều với protein huyết tương và phân bố rộng trong cơ thể, vào được trong sữa mẹ và qua được hàng rào nhau thai.

Salicylat được chuyển thành chất yếu ở gan, với các chất chuyển hóa là acid salicylic, salicyl phenolic glucuronide, salicylic acyl glucuronide, acid gentisic. Các chất chuyển hóa chính là acid salicylic và salicyl phenolic glucuronide có thể bài tiết và được tổng hợp trong thận bởi Michaelis-Menten, các chất chuyển hóa còn lại theo dạng dạng loại 1, dẫn đến kết quả tại trạng thái cân bằng nồng độ salicylat trong huyết tương tăng không tuyến tính với liều. Sau liều 325 mg aspirin 1 hạt trên tiêu thụ 100 mg aspirin. Tỷ lệ gắn protein của salicylat trong huyết tương ở khoảng 2 - 3 g/l, với liều cao aspirin, thời gian bán thải có thể tăng lên 15 - 30 phút. Salicylat cũng được thải trừ dưới dạng không thay đổi qua nước tiểu, lượng thải trừ tăng theo liều dùng và phụ thuộc cả mức độ hydrat hóa. Tỷ lệ gắn protein của salicylat trong huyết tương ở khoảng 2% thể tích phân bố của thuốc. Thời gian bán thải của thuốc tăng theo liều dùng, thể tích phân bố của thuốc tăng và tái hấp thu phụ thuộc qua ống thận. Salicylat có thể được thải qua sữa mẹ và sữa mẹ.

CHỈ ĐỊNH:

Dùng trong huyết khối tim mạch và mạch não.

LIỀU DÙNG VÀ CÁCH DÙNG:

Cách dùng: Dùng uống.

Liều dùng:

- Dùng phòng tái hạn biến chứng tim mạch trên bệnh nhân nguy cơ cao: 1 - 2 viên, một lần mỗi ngày, nên uống sau bữa ăn.
- Trong trường hợp cấp tính như nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, cơn đau thắt ngực không ổn định: 2 - 3 viên.
CHỐNG CHỈ ĐỊNH:
- Dùng ngay có triệu chứng không dùng aspirin cho người đã có triệu chứng hen, viêm mũi hoặc mày dầy thì cũng aspirin hoặc những thuốc chống viêm không steroid khác cũng vậy.
- Người có tiền sử nhồi máu không được dùng aspirin, do nguy cơ gây hen thông qua tương tác với cân bằng prostaglandin và thromboxan.
- Những người không được dùng aspirin còn gọi người có bệnh loét dạ dày, loét tiêu hóa, loét dạ dày hoặc tái tăng dạng loét nặng, suy tim và suy thận, suy gan, suy thận, đặc biệt trong các trường hợp có bệnh thận mãn tính hoặc suy thận nặng.

TRẦN TRÙNG KHÁNG DÙNG THUỐC:

- Với LOASPIN 81 mg không tương tác với các chỉ định hạ sốt, chống viêm, giảm đau.
- Khuyến cáo sử dụng ở người trưởng thành và thiếu niên từ 16 tuổi trở lên. Không khuyến cáo sử dụng thuốc này cho thiếu niên trẻ em dưới 16 tuổi trừ khi lợi ích trong trường hợp nặng hơn nguy cơ. Acid salicylic có thể gây tác dụng phụ gây nên hội chứng Reye ở một số trẻ em.
- Các phản ứng dị ứng nghiêm trọng: gồm có hội chứng Stevens-Johnson, bệnh được báo cáo chỉ sử dụng acid acetylsalicylic bao gồm: mày dầy, ngứa không mong muốn. Nên ngừng sử dụng DOASPIN 81 mg ngay khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng như phát ban da, tổn thương niêm mạc, hoại tử của da hoặc của mắt niêm mạc khác.
- Cần thận trọng khi điều trị đồng thời với thuốc chống đông máu hoặc khi có nguy cơ chảy máu khác.

- Không kết hợp aspirin với các thuốc chống viêm không steroid và các glucocorticoid.
- Khi điều trị cho người bị suy tim mạn, bệnh thận hoặc bệnh gan, đặc biệt khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, cần quan tâm xem xét cân bằng chức năng và nguy cơ giảm chức năng thận.
- Người cao tuổi có thể dễ bị nhiễm độc aspirin, có khả năng do giảm chức năng thận. Cần phải dùng liều thấp hơn liều thông thường dùng cho người lớn.
- Bệnh nhân có vấn đề về dùng nạp galactose, bệnh nhân thiếu hụt enzyme Lactose hoặc bệnh nhân thiếu hụt galactose không nên dùng thuốc này.
Thuốc có chứa màu tartrazin base, có thể gây các phản ứng dị ứng.

Phụ nữ có thai và cho con bú:

Thận trọng mang thai:
Liều mỗi lần 100 mg/ngày.
Các nghiên cứu lâm sàng chỉ ra rằng liều lên đến 100 mg/ngày trong việc sử dụng hạn chế ở sản khoa là an toàn, nhưng cần theo dõi đặc biệt.
Liều 100 - 300 mg/ngày.
Chưa có nghiên cứu nghiêm túc về việc sử dụng thuốc trên tiền 100 mg/ngày đến 500 mg/ngày. Vì vậy, các khuyến cáo cho liều từ 500 mg/ngày trở lên được duy trì cũng được sử dụng cho khoảng liều này.

Liều 500 mg/ngày trở lên.
Sự ức chế tổng hợp prostaglandin có thể ảnh hưởng xấu đến thai kỳ và hoặc sự phát triển của phôi thai do làm rối loạn chức năng của các enzyme của dịch tiêu hóa cho thấy tăng nguy cơ sẩy thai ở trimester và trimester bụng sau khi sử dụng chế độ chống hợp prostaglandin giữa đoạn đầu của thai kỳ. Nguy cơ sẩy thai có thể tăng lên nếu dùng liều cao. Nguy cơ sẩy thai tăng lên nếu dùng liều cao cho rằng tăng lên theo liều và thời gian điều trị. Ở động vật, việc sử dụng chế độ chống hợp prostaglandin làm tăng khả năng thai bị dị dạng trước và sau khi làm tổ của phôi và tăng tỷ lệ vong phôi thai do mất nước. Tóm lại, việc sử dụng chế độ chống hợp prostaglandin ở trimester đầu tiên của thai kỳ, đặc biệt là vào cuối những tháng đầu tiên của thai kỳ, có thể làm tăng nguy cơ sẩy thai và tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh cho con. Trong suốt 3 tháng đầu và 3 tháng giữa của thai kỳ, không nên sử dụng acid acetylsalicylic, nếu không thực sự cần thiết. Nếu cần sử dụng acid acetylsalicylic cho phụ nữ chuẩn bị mang thai, dùng thuốc phải ở liều thấp nhất có thể mang lại hiệu quả lâm sàng. Việc sử dụng liều thấp và điều trị trong thời gian ngắn nhất có thể.

- Trong suốt 3 tháng cuối thai kỳ, tác hại của chế độ chống hợp prostaglandin có thể khiến bào thai thiếu cân bằng nước.
- Nguy cơ biến chứng không cân bằng nước và tăng áp huyết.
- Bất cân chức năng thận dẫn tới vô niệu và tăng nồng độ creatinin và urea.
- Các biến chứng sau điều trị vô niệu và tăng nồng độ creatinin và urea.
- Nguy cơ biến chứng sau điều trị vô niệu và tăng nồng độ creatinin và urea.
- Nguy cơ biến chứng sau điều trị vô niệu và tăng nồng độ creatinin và urea.

- Các thuốc chống đông như coumatin, heparin, warfarin và phenindion: Làm tăng nguy cơ chảy máu do ức chế chức năng của tiểu cầu, tổn thương niêm mạc dạ dày và thay thế các thuốc chống đông dùng thay thế các vị trí gắn kết với protein huyết tương. Cần theo dõi thời gian chảy máu.

- Các thuốc chống kết tập tiểu cầu như clopidogrel và dipyridamol có thể làm tăng nguy cơ chảy máu.
- Các thuốc điều trị đau nhức xương như cyclosporin, tacrolimus, sirolimus có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của salicylat.

Dùng với NSAID Acid acetylsalicylic làm giảm khả năng giải phóng axit amin đến làm tăng nồng độ của hai thuốc này trong huyết tương. Khuyến cáo theo dõi nồng độ trong huyết tương của các cytokin và liên kết tiểu cầu và khi kết thúc điều trị với acid acetylsalicylic. Có thể cần điều chỉnh liều thuốc.

- Thuốc lợi tiểu và thuốc điều trị tăng huyết áp: Các thuốc NSAID có thể làm giảm tác dụng chống tăng huyết áp của các thuốc lợi tiểu và các thuốc điều trị tăng huyết áp khác. Giống như các thuốc NSAID khác, việc điều trị đồng thời với thuốc ức chế men chuyển có thể làm tăng nguy cơ suy thận cấp.

- Các thuốc lợi tiểu: Nguy cơ suy thận cấp do giảm độ lọc cầu thận thông qua tác dụng giảm tổng hợp prostaglandin. Khuyến cáo việc bù nước và theo dõi chức năng thận của bệnh nhân khi bắt đầu điều trị.

- Các thuốc ức chế carbonic anhydrase (acetazolamid): Có thể dẫn đến tình trạng nhiễm toan nghiêm trọng và tăng độc tính trên thần kinh trung ương.

- Cardiacosteroi toàn thân: Nguy cơ lợi tiểu và xuất huyết tiêu hóa có thể tăng khi sử dụng đồng thời acid salicylic và corticosteroid.

- Methotrexat với liều < 15 mg/tuần: Sự kết hợp methotrexat và acid acetylsalicylic có thể làm tăng độc tính trên máu của methotrexat do acid acetylsalicylic làm giảm độ thanh thải của methotrexat ở thận. Nên thận trọng cùng thuốc máu hàng tuần trong suốt những tuần đầu tiên khi điều trị kết hợp. Nên tăng cường việc theo dõi những bệnh nhân suy chức năng thận ngay cả mức độ nhẹ, cũng như ở những bệnh nhân lớn tuổi.

- Các thuốc khác: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.
- Digoxin: Các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):

Các tác dụng không mong muốn được phân loại theo nhóm hệ thống cơ quan. Trong một nhóm hệ thống cơ quan, tên thuốc xuất hiện các tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR > 1/10), thường gặp (1/10 < ADR < 1/10), ít gặp (1/10 < ADR < 1/100), hiếm gặp (1/100 < ADR < 1/1.000), rất hiếm gặp (ADR < 1/1.000) và không rõ (không thể xác định trên 100.000 cá nhân).

Bảng tóm tắt các tác dụng không mong muốn:

Table with 3 columns: Các cơ quan, Tần suất, Các phản ứng không mong muốn. Rows include: Rối loạn máu và hệ bạch huyết, Rối loạn hệ miễn dịch, Rối loạn về chuyển hóa và tiêu hóa, Rối loạn hệ thần kinh, Rối loạn về tai và mắt, Rối loạn về mắt, Rối loạn về hệ tiêu hóa và trung thất, Rối loạn về hệ sinh sản và vú, Rối loạn tiêu hóa, Rối loạn hệ gan mật, Rối loạn về da và mô dưới da, Rối loạn về thận và đường tiết niệu.

Hướng dẫn cách sử dụng ADR:

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.

ADR trên bề mặt thần kinh trung ương có thể hồi phục hoàn toàn trong vòng 2 - 3 ngày sau khi ngừng thuốc. Nếu có các triệu chứng chống mô, tụt áp, giảm thính lực, chóng mặt, đau đầu, phát nóng thuốc. Ở người cao tuổi, nên điều trị với liều aspirin thấp nhất có thể và theo dõi thời gian ngắn nhất có thể được. Điều trị sốc phản vệ do aspirin với liều gấp đôi liều thông thường.