

Rx **ASPIREM**

(Viên nén bao tan trong ruột Acetylsalicylic acid 75mg)



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

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên chứa:

Thành phần hoạt chất: Acetylsalicylic acid: 75mg

Thành phần tá dược: Lactose monohydrate, maize starch, sucrose, talc, methacrylic acid - ethyl acrylate copolymer (1:1) dispersion 30%, macrogol 6000, hypromellose, titanium dioxide.

DẠNG BÀO CHẾ

Dạng bào chế: Viên nén bao tan trong ruột

Mô tả: Viên nén bao tan trong ruột tròn, màu trắng.

CHỈ ĐỊNH

- Phòng ngừa thứ phát nhồi máu cơ tim.
- Phòng ngừa bệnh tim mạch ở bệnh nhân bị đau thắt ngực ổn định.
- Tiền sử đau thắt ngực không ổn định, ngoại trừ trong giai đoạn cấp tính.
- Ngăn ngừa tắc ghép sau khi ghép động mạch vành (CABG).
- Chụp mạch vành, ngoại trừ trong giai đoạn cấp tính.
- Phòng ngừa thứ phát các cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) và tai biến mạch máu não do thiếu máu cục bộ (CVA), với điều kiện xuất huyết nội sọ đã được loại trừ.
- Nhồi máu cơ tim cấp.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Liều dùng

Người lớn:

Phòng ngừa thứ phát nhồi máu cơ tim:

Liều khuyến cáo là 75-160 mg mỗi ngày một lần.

Phòng ngừa bệnh tim mạch ở bệnh nhân bị đau thắt ngực ổn định:

Liều khuyến cáo là 75-160 mg mỗi ngày một lần.

Tiền sử đau thắt ngực không ổn định, ngoại trừ trong giai đoạn cấp tính:

Liều khuyến cáo là 75-160 mg mỗi ngày một lần.

Ngăn ngừa tắc nghẽn ghép sau khi ghép động mạch vành (CABG):

Liều khuyến cáo là 75-160 mg mỗi ngày một lần.

Tạo hình mạch vành, ngoại trừ trong giai đoạn cấp tính:

Liều khuyến cáo là 75-160 mg mỗi ngày một lần.

Phòng ngừa thứ phát các cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) và tai biến mạch máu não do thiếu máu cục bộ (CVA), với điều kiện xuất huyết nội sọ đã được loại trừ:

Liều khuyến cáo là 75-325 mg mỗi ngày một lần.



Nhồi máu cơ tim cấp

Liều khuyến dùng là 150-450 mg. Liều khuyến dùng càng sớm càng tốt sau khi xuất hiện triệu chứng.

Người già:

Nói chung, Acetylsalicylic acid nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân cao tuổi dễ bị tác dụng phụ. Liều người lớn thông thường được khuyến nghị trong trường hợp không bị suy thận hoặc gan nặng. Điều trị nên được xem xét lại trong khoảng thời gian thường xuyên.

Trẻ em: không nên dùng cho trẻ dưới 16 tuổi, vì nguy cơ hội chứng Reye.

Cách dùng

Nuốt nguyên viên, không nhai, không nghiền, không bẻ vì dạng bào chế bao tan trong ruột.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc

Do nguy cơ dị ứng chéo, không dùng Acetylsalicylic acid cho người đã có triệu chứng hen, viêm mũi hoặc mày đay khi dùng Acetylsalicylic acid hoặc những thuốc chống viêm không steroid khác trước đây. Người có tiền sử bệnh hen không được dùng Acetylsalicylic acid, do nguy cơ gây hen thông qua tương tác với cân bằng prostaglandin và thromboxan.

Những người không được dùng Acetylsalicylic acid 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 người có tốc độ lọc cầu thận dưới 30 ml/phút và xơ gan.

Phụ nữ có thai với liều > 100mg/ngày trong 3 tháng cuối thai kỳ, với bệnh nhân có dùng đồng thời methotrexate > 15mg/tuần.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

ASPIREM không thích hợp để sử dụng như một chất chống viêm/giảm đau/hạ sốt.

Đề nghị sử dụng ở người lớn và thanh thiếu niên từ 16 tuổi. Sản phẩm thuốc này không được khuyến cáo sử dụng cho trẻ em dưới 16 tuổi trừ khi lợi ích điều trị quan trọng hơn các nguy cơ có thể xảy ra. Acetylsalicylic acid có thể gây ra nguy cơ hội chứng Reye ở một số trẻ em.

Có nguy cơ xuất huyết đặc biệt là trong hoặc sau khi làm thủ thuật (ngay cả trong trường hợp thủ thuật nhỏ, ví dụ như nhổ răng). Sử dụng thận trọng trước khi phẫu thuật, bao gồm cả nhổ răng. Nên tạm thời ngưng điều trị.

ASPIREM không nên dùng trong thời kỳ kinh nguyệt, nó có thể làm tăng chảy máu kinh nguyệt.

ASPIREM được sử dụng thận trọng trong trường hợp tăng huyết áp và khi bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày hoặc tá tràng hoặc xuất huyết hoặc đang điều trị bằng thuốc chống đông máu.

Bệnh nhân nên báo cáo bất kỳ triệu chứng chảy máu bất thường cho bác sĩ của họ. Nếu xuất huyết tiêu hóa hoặc loét xảy ra, nên ngừng điều trị.

ASPIREM nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân có chức năng gan hoặc thận bị suy giảm vừa phải (chống chỉ định nếu nặng), hoặc ở những bệnh nhân bị mất nước do sử dụng NSAID có thể dẫn đến suy giảm chức năng thận. Xét nghiệm chức năng gan nên được thực hiện thường xuyên ở những bệnh nhân bị suy gan nhẹ hoặc trung bình.

ASPIREM có thể thúc đẩy cơn co thắt phế quản và hen suyễn hoặc các phản ứng quá mẫn khác. Các yếu tố nguy cơ là hen suyễn, sốt, polyp mũi hoặc các bệnh hô hấp mãn tính. Điều tương tự cũng áp dụng cho những bệnh nhân cũng cho thấy phản ứng dị ứng với các chất khác (ví dụ như với phản ứng da, ngứa hoặc nổi mề đay).

Phản ứng da nghiêm trọng, bao gồm hội chứng Steven-Johnsons, hiếm khi được báo cáo liên quan đến việc sử dụng axit acetylsalicylic. Nên ngưng sử dụng ASPIREM khi xuất hiện lần đầu tiên của phát ban da, tổn thương niêm mạc hoặc bất kỳ dấu hiệu miễn cảm nào khác.

Bệnh nhân cao tuổi đặc biệt dễ bị tác dụng phụ của NSAID, bao gồm Acetylsalicylic acid đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa và thủng có thể gây tử vong. Khi cần điều trị kéo dài, bệnh nhân cần được kiểm tra thường xuyên.

Điều trị đồng thời với Acetylsalicylic acid và các loại thuốc khác làm thay đổi quá trình cầm máu (ví dụ như thuốc chống đông máu như warfarin, thuốc tan huyết khối và thuốc chống tiểu cầu, thuốc chống viêm và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc) không được khuyến cáo. Nếu sự kết hợp không thể tránh được, nên theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu chảy máu.

Cần thận trọng ở những bệnh nhân đang dùng thuốc đồng thời có thể làm tăng nguy cơ loét, chẳng hạn như corticosteroid đường uống, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc và deferasirox. Nên tránh sử dụng Acetylsalicylic acid trong thai kỳ muộn và nói chung trong thời kỳ cho con bú. Acetylsalicylic acid với liều thấp làm giảm bài tiết axit uric. Do thực tế này, những bệnh nhân có xu hướng giảm bài tiết axit uric có thể gặp các cơn gút.

Nguy cơ ảnh hưởng hạ đường huyết khi dùng sulfonylurea và insulins có thể được tăng cường khi sử dụng Acetylsalicylic acid với liều quá liều

Tá được

Thuốc có chứa lactose. Bệnh nhân có các vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt lactase toàn phần hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

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

Phụ nữ có thai

Liều thấp (lên đến 100 mg/ngày)

Các nghiên cứu lâm sàng chỉ ra rằng liều tới 100 mg/ngày khi sử dụng hạn chế, cần theo dõi lâm sàng.

Liều 100- 500 mg/ngày:

Không đủ kinh nghiệm lâm sàng về việc sử dụng liều trên 100 mg/ngày lên đến 500 mg/ngày.

Liều 500 mg/ngày trở lên:

Sự ức chế tổng hợp tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng xấu đến thai kỳ và/hoặc sự phát triển của phôi thai/thai nhi. Trong ba tháng đầu và thứ hai của thai kỳ, không nên Acetylsalicylic acid trừ khi lợi ích là cần thiết.

Acetylsalicylic acid với liều 100 mg/ngày và cao hơn là chống chỉ định trong ba tháng thứ ba của thai kỳ.

Phụ nữ cho con bú

Một lượng thấp salicylat và các chất chuyển hóa của chúng được bài tiết vào sữa mẹ. Vì tác dụng phụ cho trẻ sơ sinh chưa được báo cáo cho đến nay, sử dụng ngắn hạn liều khuyến cáo không cần phải cho con bú ngừng. Trong trường hợp sử dụng lâu dài và/hoặc dùng liều cao hơn, nên ngừng cho con bú.

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

Chưa có bằng chứng về ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác của thuốc

Chống chỉ định kết hợp

Methotrexate (sử dụng với liều > 15 mg/tuần):

Các loại thuốc kết hợp, methotrexate và axit acetylsalicylic, tăng cường độc tính huyết học của methotrexate do giảm độ thanh thải của methotrexate ở thận bằng axit acetylsalicylic. Do đó, việc sử dụng đồng thời methotrexate (với liều > 15 mg/tuần) với Acetylsalicylic acid Tablets là chống chỉ định.

Không nên kết hợp

Uricosuric, ví dụ probenecid Salicylates đảo ngược tác dụng của probenecid. Sự kết hợp nên tránh. Các kết hợp cần có biện pháp phòng ngừa để sử dụng hoặc được tính đến

Thuốc chống đông máu, ví dụ coumarin, heparin, warfarin.

Tăng nguy cơ chảy máu do chức năng huyết khối bị ức chế, tổn thương niêm mạc tá tràng và sự di chuyển của thuốc chống đông đường uống từ vị trí gắn protein huyết tương của họ. Thời gian chảy máu cần được theo dõi

Các chất chống tiểu cầu (ví dụ clopidogrel và dipyridamole) và các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs, chẳng hạn như sertraline hoặc paroxetine)

Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.

Thuốc chống đái tháo đường, ví dụ sulfonylureas

Salicylic có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của sulfonylureas.

Digoxin và liti: Acetylsalicylic acid làm suy yếu sự bài tiết của digoxin và lithium, dẫn đến tăng nồng độ trong huyết tương. Cần theo dõi nồng độ digoxin và lithium trong huyết tương khi bắt đầu và chấm dứt điều trị bằng axit acetylsalicylic. Điều chỉnh liều có thể cần thiết

Thuốc lợi tiểu và chống tăng huyết áp

NSAID có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của thuốc lợi tiểu và các thuốc chống tăng huyết áp khác. Đối với các thuốc dùng đồng thời NSAID khác với thuốc ức chế men chuyển làm tăng nguy cơ suy thận cấp.

Thuốc lợi tiểu: Nguy cơ suy thận cấp do giảm lọc cầu thận thông qua giảm tổng hợp tuyến tiền liệt thận. Hydrat hóa bệnh nhân và theo dõi chức năng thận khi bắt đầu điều trị được khuyến khích.

Các chất ức chế anhydrase carbonic (acetazolamide)

Có thể dẫn đến nhiễm toan nặng và tăng độc tính hệ thần kinh trung ương

Corticosteroid toàn thân

Nguy cơ loét đường tiêu hóa và chảy máu có thể tăng lên khi axit acetylsalicylic và corticosteroid được dùng chung.

Methotrexate (được sử dụng với liều <15 mg/tuần):

Các loại thuốc kết hợp, methotrexate và axit acetylsalicylic, có thể làm tăng độc tính huyết học của methotrexate do giảm độ thanh thải của methotrexate ở thận bằng axit acetylsalicylic. Kiểm tra công thức máu hàng tuần nên được thực hiện trong những tuần đầu tiên của sự kết hợp. Theo dõi tăng cường nên diễn ra trong sự hiện diện của chức năng thận thậm chí bị suy yếu nhẹ, cũng như ở người cao tuổi.

NSAID khác: Tăng nguy cơ loét và xuất huyết tiêu hóa do tác dụng hiệp đồng.

Ibuprofen: có thể ức chế tác dụng của axit acetylsalicylic liều thấp đối với sự kết tập tiểu cầu khi chúng được dùng đồng thời. Tuy nhiên, những hạn chế của những dữ liệu này và sự không chắc chắn về ngoại suy dữ liệu ex vivo đối với tình huống lâm sàng ngụ ý rằng không thể đưa ra kết



luyện chắc chắn nào cho việc sử dụng ibuprofen thường xuyên và không có tác dụng liên quan đến lâm sàng nào được xem là có thể sử dụng ibuprofen thường xuyên

Metamizole: có thể làm giảm tác dụng của axit acetylsalicylic đối với sự kết tập tiểu cầu, khi dùng đồng thời. Do đó, sự kết hợp này nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân dùng Acetylsalicylic acid liều thấp để bảo vệ tim mạch.

Ciclosporin, tacrolimus: Sử dụng đồng thời NSAID và ciclosporin hoặc tacrolimus có thể làm tăng tác dụng gây độc thận của ciclosporin và tacrolimus. Cần theo dõi chức năng thận trong trường hợp sử dụng đồng thời các tác nhân này và axit acetylsalicylic.

Thuốc kháng axit: Sự bài tiết axit acetylsalicylic được tăng lên bởi nước tiểu kiềm, có thể xảy ra với một số thuốc kháng axit.

Rượu: Sử dụng đồng thời rượu và axit acetylsalicylic làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.

Tương kỵ của thuốc

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 phụ được phân theo mức độ thường xuyên như sau: rất phổ biến (1/10), phổ biến (1/100 đến <1/10), không phổ biến ($\geq 1/1.000$ đến <1/100), hiếm (1/10.000 đến <1/1.000), rất hiếm (<1/10.000) và không được biết (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Rối loạn hệ thống máu và bạch huyết

Chung: Xu hướng chảy máu gia tăng.

Hiếm: Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu bất sản.

Không biết: Các trường hợp chảy máu với thời gian chảy máu kéo dài như chảy máu cam, chảy máu nướu. Các triệu chứng có thể kéo dài trong 4 ngày sau khi ngừng sử dụng Acetylsalicylic acid. Kết quả là có thể tăng nguy cơ chảy máu trong quá trình phẫu thuật.

Hiện tại (xuất huyết, melaena) hoặc xuất huyết tiêu hóa, có thể dẫn đến thiếu máu do thiếu sắt (phổ biến hơn ở liều cao hơn).

Rối loạn hệ thống miễn dịch

Hiếm: Phản ứng quá mẫn, phù mạch, phù dị ứng, phản ứng phản vệ bao gồm sốc.

Rối loạn chuyển hóa và hệ tiêu hóa

Không biết: Tăng axit uric máu.

Rối loạn hệ thần kinh

Hiếm: Xuất huyết nội sọ.

Không biết: Nhức đầu, chóng mặt.

Rối loạn tai và tai trong

Không biết: Giảm khả năng nghe; ù tai.

Rối loạn mạch máu

Hiếm: Viêm mạch máu xuất huyết.

Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất

Không phổ biến: Viêm mũi, khó thở.

Hiếm: Co thắt phế quản, lên cơn hen.

Hệ thống sinh sản và rối loạn vú

Hiếm gặp: Rong kinh.

Rối loạn tiêu hóa

Chung: Chứng khó tiêu.

Hiếm: Xuất huyết tiêu hóa nặng, buồn nôn, nôn.

Không biết: Loét dạ dày hoặc tá tràng và thủng.

Rối loạn gan mật

Không biết: Suy gan.

Rối loạn da và mô dưới da

Không phổ biến: Mề đay.

Hiếm: Hội chứng Steven-Johnsons, hội chứng Lyells, ban xuất huyết, ban đỏ, ban đỏ đa dạng.

Rối loạn thận và đường tiết niệu

Không biết: Chức năng thận suy giảm, giữ muối và nước.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Điều trị quá liều salicylat gồm:

Làm sạch dạ dày bằng cách gây nôn (chú ý cẩn 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, hiệu chỉnh mất cân bằng acid - bazơ; điều trị chứng tích ceton; giữ nồng độ glucose huyết tương thích hợp.

Theo dõi nồng độ salicylat huyết thanh cho tới khi thấy rõ nồng độ đang giảm tới mức không độc. Khi đã uống một liều lớn dạng thuốc giải phóng nhanh, nồng độ salicylat 500 microgam/ml (50 mg trong 100 ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy ngộ độc nghiêm trọng, nồng độ salicylat trên 800 microgam/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; nếu xét nghiệm thực hiện từ khi uống đến trước 6 giờ không cho thấy nồng độ độc salicylat, cần làm xét nghiệm nhắc lại.

Gây bài niệu bằng kiềm hóa nước tiểu để tăng thải trừ salicylat. Tuy vậy, không nên dùng bicarbonat uống, vì có thể làm tăng hấp thu salicylat. Nếu dùng acetazolamid, cần xem xét kỹ tăng nguy cơ nhiễm acid chuyển hóa nghiêm trọng và ngộ độc salicylat (gây nên do tăng thâm 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 phù 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.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc ức chế kết tập tiểu cầu

Mã ATC: B01AC06

Cơ chế tác dụng

Cơ chế tác dụng của Acetylsalicylic acid cũng tương tự như các thuốc chống viêm không steroid khác. Thuốc ức chế enzym cyclooxygenase (COX), dẫn đến ức chế tổng hợp prostaglandin, thromboxan và các sản phẩm khác như prostacyclin của cyclooxygenase. Có hai loại enzym COX: COX-1 thường được tìm thấy trong các mô tế bào bình thường của cơ thể (COX-1 duy trì bình thường niêm mạc dạ dày; chức năng thận và tiểu cầu) trong khi COX-2 chủ yếu thấy ở vị trí viêm, bị kích thích tăng tạo prostaglandin do các cytokin và trung gian hóa học của quá trình viêm. Cơ

Δ0260
CÔNG
TNH
ƯỚC P
IHẤT
3 - T.P.H

ức chế enzyme COX của Acetylsalicylic acid khác biệt hẳn so với các thuốc chống viêm không steroid khác. Acetylsalicylic acid gắn cộng trị với cả hai loại COX dẫn đến ức chế không đảo ngược hoạt tính của enzyme này, do đó thời gian tác dụng của Acetylsalicylic acid liên quan đến tốc độ vòng chuyển hóa của cyclooxygenase. Còn với các thuốc chống viêm không steroid khác, do chỉ ức chế cạnh tranh tại vị trí tác dụng của COX, thời gian tác dụng sẽ liên quan trực tiếp đến thời gian thuốc tồn tại trong cơ thể.

Acetylsalicylic acid có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu. Cơ chế do 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 khả năng tổng hợp COX mới, do đó không giống như các thuốc chống viêm không steroid khác, Acetylsalicylic acid ức chế không thuận nghịch kết tập tiểu cầu, tác dụng này kéo dài suốt đời sống của tiểu cầu (8 – 11 ngày). Tác dụng ức chế thromboxan A2 xảy ra nhanh và không liên quan đến nồng độ Acetylsalicylic acid trong huyết thanh có thể vì COX trong tiểu cầu đã bị bất hoạt trước khi vào tuần hoàn toàn thân. Tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu có tính chất tích lũy khi sử dụng các liều lặp lại. Liều Acetylsalicylic acid 20 - 50 mg/ngày có thể hầu như ức chế hoàn toàn sự tổng hợp thromboxan của tiểu cầu trong vài ngày. Liều cao 100 - 300 mg có thể ngay tức thì cho tác dụng ức chế tối đa.

Acetylsalicylic acid còn ức chế sản sinh prostaglandin ở thận. Sự sản sinh prostaglandin ở thận ít quan trọng về mặt sinh lý với người bệnh có thận bình thường, nhưng có vai trò rất quan trọng trong duy trì lưu thông máu qua thận ở người suy thận mạn tính, suy tim, suy gan, hoặc có rối loạn về thể tích huyết tương. Ở những người bệnh này, tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin ở thận của Acetylsalicylic acid có thể dẫn đến suy thận cấp tính, giữ nước và suy tim cấp tính.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Khi dùng đường uống, Acetylsalicylic acid được hấp thu nhanh từ đường tiêu hóa. Một phần Acetylsalicylic acid được thủy phân thành salicylat trong thành ruột. Sau khi vào tuần hoàn, phần Acetylsalicylic acid còn lại cũng nhanh chóng chuyển thành salicylat, tuy nhiên trong 20 phút đầu sau khi uống, Acetylsalicylic acid vẫn giữ nguyên dạng trong huyết tương. Cả Acetylsalicylic acid và salicylat đều có hoạt tính nhưng chỉ Acetylsalicylic acid có tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu.

Phân bố

Acetylsalicylic acid gắn protein 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, có hiện tượng bão hòa vị trí 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 thanh thải chủ yếu ở gan, với các chất chuyển hóa là acid salicyluric, salicyl phenolic glucuronid, salicylic acyl glucuronid, acid gentisuric.

Chuyển hóa

Các chất chuyển hóa chính là acid salicyluric và salicyl phenolic glucuronid dễ bị bão hòa và được động theo phương trình Michaelis-Menten, các chất chuyển hóa còn lại theo động học bậc 1, dẫn đến kết quả tại trạng thái cân bằng, nồng độ salicylat trong huyết tương tăng không tuyến tính với liều.

Thải trừ

Sau liều 325 mg Acetylsalicylic acid, thải trừ tuân theo động học bậc 1 và nửa đời của salicylat trong huyết tương là khoảng 2 - 3 giờ; với liều cao Acetylsalicylic acid, nửa đời có thể tăng đến

15 - 30 giờ. Salicylat cũng được thải trừ dưới dạng không thay đổi qua nước tiểu, lượng thải trừ tăng theo liều dùng và phụ thuộc pH nước tiểu; khoảng 30% liều dùng thải trừ qua nước tiểu kiềm hóa so với chỉ 2% thải trừ qua nước tiểu acid hóa. Thải trừ qua thận liên quan đến các quá trình lọc cầu thận, thải trừ tích cực qua ống thận và tái hấp thu thụ động qua ống thận. Salicylat có thể được thải qua thẩm tách máu.

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN: Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30⁰C.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: Tiêu chuẩn cơ sở.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 1 lọ x 56 viên.

CƠ SỞ SẢN XUẤT:

REMEDICA LTD

Aharnon Street, Limassol Industrial Estate, 3056 Limassol, Cộng hòa Síp.

