

Cemofar 10%

DUNG DỊCH UỐNG



CÔNG THỨC

- Paracetamol2 g
- Tá dược: Propylen glycol, PEG 4000, glycerin, sorbitol 70%, natri saccharin
đỏ erythrosin, trilon B, mùi dâu lỏng, nước tinh khiết.....vừa đủ 20 ml.

CHỈ ĐỊNH

Hạ sốt và giảm đau thông thường ở trẻ em như: đau, sốt do mọc răng, đau sau khi chủng ngừa, viêm họng.

CÁCH DÙNG & LIỀU DÙNG

Cách mỗi 4 giờ uống 1 lần, không quá 4 lần/ ngày:

- Sơ sinh đến dưới 4 tháng tuổi: mỗi lần 10 giọt (tương đương 0,4 ml).
- Từ 4 đến dưới 12 tháng tuổi: mỗi lần 20 giọt (tương đương 0,8 ml).
- Từ 12 đến dưới 24 tháng tuổi: mỗi lần 30 giọt (tương đương 1,2 ml).
- Từ 2 đến dưới 4 tuổi: mỗi lần 40 giọt (tương đương 1,6 ml).
- Từ 4 đến 5 tuổi: mỗi lần 60 giọt (tương đương 2,4 ml).

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với paracetamol.
- Người bệnh thiếu hụt G₆PD.

LƯU Ý - THẬN TRỌNG

- Paracetamol tương đối không độc với liều điều trị. Đôi khi có những phản ứng da gồm ban dát sần ngứa và mề đay; những phản ứng mẫn cảm khác gồm phù thanh quản, phù mạch và những phản ứng kiểu phản vệ có thể ít khi xảy ra. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, và giảm toàn bộ huyết cầu đã xảy ra với việc sử dụng những dẫn chất p-aminophenol, đặc biệt khi dùng kéo dài các liều lớn.
- Người bệnh có thiếu máu từ trước.
- Người bệnh bị phenylceton - niệu.
- Người bị suy giảm chức năng gan hoặc thận.
- Nên tránh hoặc hạn chế uống rượu.
- * **Thận trọng và cảnh báo đặc biệt khi sử dụng thuốc:** Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).
- * **Thận trọng khi dùng thuốc:**
 - Phản ứng phụ nghiêm trọng trên da mặc dù tỉ lệ mắc phải là không cao nhưng nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng bao gồm 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 theo sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Stevens-Johnson 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 bồng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan toả khắp người.
 - ♦ Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mủ, loét giác mạc.
 - ♦ Tổn thương niêm mạc đường tiêu hoá: 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 hoá, 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, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu trung tính tăng cao.
 - Khi phát hiện những dấu hiệu phát ban trên da đầu tiên hoặc bất kỳ dấu hiệu phản ứng quá mẫn nào khác, bệnh nhân cần phải ngừng sử dụng thuốc. Người đã từng bị các phản ứng trên da nghiêm trọng do paracetamol gây ra thì không được dùng thuốc trở lại và khi đến khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết về vấn đề này.

TƯƠNG TÁC THUỐC

- Hạ thân nhiệt nghiêm trọng có thể xảy ra khi dùng paracetamol liều cao chung với phenothiazin.
- Dùng đồng thời thuốc chống co giật (phenytoin, barbiturat, carbamazepin), isoniazid làm tăng độc tính gan.
- Paracetamol có thể làm giảm nhẹ prothrombin huyết khi dùng cùng dẫn chất coumarin.

TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC KHI LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Không có.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Ban da và những phản ứng dị ứng khác thỉnh thoảng xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mề đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và tổn thương niêm mạc. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

- Thường gặp trường hợp ban da, buồn nôn, nôn, loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu, bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng hoặc dùng dài ngày.
- Hiếm gặp trường hợp phản ứng quá mẫn.
- * **Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**

QUÁ LIỀU VÀ XỬ TRÍ

- Triệu chứng:
 - Buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao, đau bụng thường xuất hiện trong 24 giờ đầu.
 - Dùng liều cao, trên 150mg/ kg thể trọng ở trẻ em, có thể gây phân hủy tế bào gan đưa đến hoại tử hoàn toàn và không hồi phục.
- Xử lý cấp cứu:
 - Chuyển ngay đến bệnh viện rửa dạ dày để loại trừ ngay thuốc đã uống.
 - Dùng chất giải độc đặc hiệu N-acetylcystein.

DƯỢC LỰC HỌC

Paracetamol là một dẫn chất para-aminophenol có đặc tính giảm đau và hạ sốt. Paracetamol nâng ngưỡng đau để trị nhức đầu, đau cơ, đau khớp và bệnh liên quan đến cảm cúm. Thuốc có tác dụng giảm đau và hạ sốt tương tự như aspirin nhưng không có tác dụng kháng viêm.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

Được hấp thu nhanh và gần như hoàn toàn khi uống và phân bố nhanh trong phần lớn các mô của cơ thể. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong vòng 30 đến 60 phút. Khoảng 25% paracetamol trong máu kết hợp với protein huyết tương. Thuốc được đào thải chủ yếu qua thận. Thời gian bán thải 1-3 giờ.

ĐỂ XA TẮM TAY CỦA TRẺ EM

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.

NẾU CẦN THÊM THÔNG TIN, XIN HỎI Ý KIẾN BÁC SĨ.

TIÊU CHUẨN: TCCS

HẠN DÙNG: 30 tháng kể từ ngày sản xuất.

TRÌNH BÀY: Hộp 1 lọ x 20 ml.

BẢO QUẢN

- Ở nhiệt độ không quá 30°C.
- Đóng nắp ngay sau khi dùng.
- Chỉ dùng trong 15 ngày sau khi mở nắp.

CTCP DPDL PHARMEDIC: 367 Nguyễn Trãi, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Sản xuất tại nhà máy GMP - WHO: 1/67 Nguyễn Văn Quá, Q.12, TP.HCM, Việt Nam.