



- **Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.**
- **Độc kỵ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- **Đề xa tầm tay trẻ em.**
- **Tờ hướng dẫn sử dụng nêu tóm tắt các thông tin quan trọng của thuốc. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sỹ hoặc dược sỹ.**

**THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:** Mỗi viên nén bao phim tan trong ruột chứa: **Thành phần dược chất:** Acid acetylsalicylic 81 mg. **Thành phần tá dược:** Lactose khan, Starch 1500, Microcrystallin cellulose PH101, Colloidal silicon dioxide A200, Acid stearic, Eudragit L 100, Triethyl citrat, Talc, Titan dioxid, màu Tartrazin lake.

**DẠNG BẢO CHẾ:** Viên nén bao phim tan trong ruột. **Mô tả đặc điểm bên ngoài của thuốc:** Viên nén bao phim, hình tròn, màu vàng, hai mặt lõm, một mặt viên có khắc vạch, cạnh và thành viên lạnh lặn. Nhân thuốc bên trong màu trắng.

**CHỈ ĐỊNH:** Dự phòng huyết khối tim mạch và mạch não. **LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:** **Liều dùng:** **Luôn dùng thuốc đúng liều lượng trong đơn thuốc.**

Người lớn:

- Dự phòng dài 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.

**Cách dùng:** Dùng uống.

- Trường hợp quên uống một liều dùng: Hãy uống ngay khi nhớ ra. Nếu thời gian gần với lần dùng thuốc tiếp theo, bỏ qua liều đã quên và hãy dùng liều tiếp theo vào thời gian thường lệ. Không dùng liều gấp đôi để bù vào liều đã quên.
- Trường hợp uống quá nhiều viên thuốc: Hãy gặp ngay bác sỹ hoặc tới khoa Hồi sức - Cấp cứu của bệnh viện gần nhất.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- Do nguy cơ dị ứng chéo, không dùng aspirin cho người đã có triệu chứng hen, viêm mũi hoặc mày đay khi dùng aspirin hoặc những thuốc chống viêm không steroid khác trước đây.
- Người có tiền sử bệnh hen không dùng dùng aspirin, do nguy cơ gây nên thông qua tương tác với cân 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 người có tốc độ lọc cầu thận dưới 30 ml/phút và xơ gan.
- Dùng liều > 100 mg/ngày trong ba tháng cuối của thời kỳ mang thai.
- Dùng đồng thời Doaspin 81 mg với methotrexat (ở liều > 15 mg/tuần).

**CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**

- Viên Doaspin 81 mg không phù hợp 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 mong muốn lớn hơn nguy cơ. Acid acetylsalicylic có thể là yếu tố góp phần gây nên hội chứng Reye ở một số trẻ em.
- Các phản ứng da nghiêm trọng, gồm cả hội chứng Stevens-Johnson, hiếm được báo cáo khi sử dụng acid acetylsalicylic (xem mục tác dụng không mong muốn của thuốc). Nên ngưng sử dụng Doaspin 81 mg khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng như phát ban da, tổn thương niêm mạc, hoặc bất cứ dấu hiệu quá mẫn nào 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 nặng, bệnh thận hoặc bệnh gan, đặc biệt khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, cần quan tâm xem xét cẩn thận nguy cơ giữ nước 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 dung nạp galactose, bệnh nhân thiếu hụt enzym Lapp lactase hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.
- Thuốc có chứa màu Tartrazin lake, có thể gây các phản ứng dị ứng.

**Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và 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 hạ chế ở sản khoa là an toàn, nhưng cần theo dõi 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 dưới đây cũng được áp dụng cho khoảng liều này.
  - + *Liều từ 500 mg/ngày trở lên:* Sự ức chế tổng hợp prostaglandin có thể ảnh hưởng có hại đến thai kỳ và/hoặc sự phát triển của phôi thai/bào thai. Dữ liệu từ các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tăng nguy cơ sảy thai, dị tật tim và tật nứt bưng sau khi sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin ở giai đoạn đầu của thai kỳ. Nguy cơ tuyệt đối của dị tật tim tăng lên từ dưới 1% lên đến khoảng 1,5%. Nguy cơ này được cho rằng tăng lên theo liều và thời gian điều trị. Ở đồng vật, việc sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin làm tăng khả năng hư thai ở giai

đoạn trước và sau khi làm tổ của phôi và tăng từ vòng phôi thai/bào thai. Thêm vào đó, sự gia tăng tỷ lệ nhiễm 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 cho phụ nữ chuẩn bị mang thai, đang mang thai ở 3 tháng đầu hoặc 3 tháng giữa thì nên sử dụng liều thấp và điều trị 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:

- Độc tính trên tim phổi (đồng sớm ống động mạch và tăng áp phổi).
- Rối loạn chức năng thận, có thể dẫn đến suy thận với thiếu ối.

Gây các ảnh hưởng sau đối với bà mẹ vào cuối thai kỳ và trẻ sơ sinh:

- Kéo dài thời gian chảy máu, 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:** Một lượng nhỏ salicylat và các chất chuyển hóa được bài tiết vào sữa mẹ. Do các tác dụng không mong muốn của thuốc trên trẻ nhỏ cho đến nay vẫn chưa được báo cáo, nên sử dụng liều khuyến cáo ngắn hạn, không yêu cầu ngưng việc cho bú. Trong trường hợp sử dụng dài hạn và/hoặc sử dụng liều cao hơn, nên ngưng việc cho bú lại. **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 với:**
*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. Vì vậy, chống chỉ định sử dụng methotrexat (ở liều > 15 mg/tuần) đồng thời với Doaspin 81 mg.
**Không khuyến cáo kết hợp với:**
*Thuốc tăng thải acid uric, như probenecid:* Salicylat làm đảo ngược tác dụng của probenecid nên cần tránh kết hợp các thuốc này.

**Các kết hợp cần sử dụng thận trọng hoặc cần chú ý:**

- *Các thuốc chống đông máu như coumarin, heparin, warfarin và phenindion:* Làm tăng nguy cơ chảy máu do ức chế chức năng của tiểu cầu, tổn thương niêm mạc tá tràng và thay thế các thuốc chống đông máu đường uống tại 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 pyridamol) và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRI; như sertralin hoặc paroxetine):* Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa.

- *Các thuốc điều trị dị tháo đường như sulfonylurê:* Salicylic có thể làm tăng tác dụng hạ đường huyết của sulfonylurê.

- *Digoxin và lithi:* Acid acetylsalicylic làm giảm bài tiết digoxin và lithi qua thận dẫn đến làm tăng nồng độ của hai thuốc này trong huyết tương. Khuyến cáo theo dõi nồng độ trong huyết tương của digoxin và lithi khi bắt đầu và khi kết thúc điều trị với acid acetylsalicylic. Có thể cần điều chỉnh liều.
- *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.
- *Corticosteroid toàn thân:* Nguy cơ loét và xuất huyết tiêu hóa có thể tăng khi sử dụng đồng thời acid acetylsalicylic 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 xét nghiệm công thức máu hàng tuần trong suốt những tuần đầu tiên khi điều trị kết hợp. Nên tăng cường việc theo dõi ở những bệnh nhân suy chức năng thận ngay cả mức độ nhẹ, cũng như ở những bệnh nhân cao tuổi.

- *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 giới hạn của những dữ liệu này và tính không chắc chắn về phạm ngoại sự 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 nhắc liên quan đến việc sử dụng ibuprofen không thường xuyên.

- *Ciclosporin, tacrolimus:* Việc sử dụng đồng thời các thuốc NSAID và ciclosporin hoặc tacrolimus có thể làm tăng độc tính trên thận của ciclosporin 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 tương, từ đó làm tăng nồng độ ở trạng thái ổn định của valproat dạng tự do trong huyết tương.

- *Phenytin (thuốc chống động kinh):* Salicylat làm giảm sự gắn kết của phenytin với albumin huyết tương. Điều này có thể làm giảm nồng độ phenytin toàn phần trong huyết tương nhưng làm tăng thành phần phenytin tự do. Nồng độ không gắn kết và tác dụng điều trị không bị thay đổi đáng kể.

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

**Tương kỵ của thuốc:**
**Các thuốc kháng acid sẽ làm giảm tác dụng của aspirin:** Các chất tương kỵ cơ bản là các loại muối sắt, các carbonat và các hydroxid kiềm.
**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:**
**Bảng tóm tắt các tác dụng không mong muốn:**

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	<i>Thường gặp</i>	Tăng nguy cơ chảy máu.
	<i>Hiếm gặp</i>	Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu hạt, suy tủy xương.
	<i>Không rõ</i>	Các trường hợp chảy máu với thời gian chảy máu kéo dài như chảy máu mũi, chảy máu chân răng. Các triệu chứng có thể kéo dài khoảng 4 - 8 ngày sau khi ngưng sử dụng acid acetylsalicylic. Như vậy, có thể làm tăng nguy cơ chảy máu trong quá trình phẫu thuật. Nôn ra máu, tiêu phân đen hoặc chảy máu đường tiêu hóa tiềm ẩn có thể dẫn đến thiếu máu thiếu sắt (thường phổ biến ở những liều cao hơn)
	<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng quá mẫn, phù mạch, phù dị ứng, phản ứng phản vệ kể cả sốc.
Rối loạn hệ miễn dịch	<i>Hiếm gặp</i>	Tăng acid uric máu.
Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	<i>Không rõ</i>	
Rối loạn hệ thần kinh	<i>Hiếm gặp</i>	Xuất huyết nội sọ.
	<i>Không rõ</i>	Nhức đầu, chóng mặt.
Rối loạn tai và tai trong	<i>Không rõ</i>	Giảm thính lực, ù tai.
Rối loạn mạch máu	<i>Hiếm gặp</i>	Viêm mạch xuất huyết.
Rối loạn hô hấp, lồng ngực và trung thất	<i>Hiếm gặp</i>	Có thể thất phế quản, cơn hen suyễn.
	<i>Không rõ</i>	Viêm mũi, khó thở.
Rối loạn hệ sinh sản và tuyến vú	<i>Hiếm gặp</i>	Rong kinh.
Rối loạn tiêu hóa	<i>Thường gặp</i>	Khó tiêu.
	<i>Hiếm gặp</i>	Xuất huyết tiêu hóa nghiêm trọng, buồn nôn, nôn.
	<i>Không rõ</i>	Loét và thủng dạ dày hoặc tá tràng, tiêu chảy.
Rối loạn gan, mật	<i>Không rõ</i>	Suy gan.
Rối loạn da và mô dưới da	<i>Ít gặp</i>	Mày đay.
	<i>Hiếm gặp</i>	Hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, ban xuất huyết, hồng ban nút, hồng ban đa dạng.
Rối loạn thận, tiết niệu	<i>Không rõ</i>	Suy giảm chức năng thận, ứ muối và nước.

Tần suất được xác định theo quy ước sau đây: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10); thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100); hiếm gặp (1/10.000 ≤ ADR < 1/1000); rất hiếm gặp (ADR < 1/10.000) và không rõ (không thể được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

**Hướng dẫn cách xử trí ADR:**
ADR trên 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 tổn thương 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. Adrenalin là thuốc chọn lọc và thường kiểm soát để dàng chứng phù mạch và mày đay.

**QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**
**Triệu chứng và biểu hiện khi sử dụng thuốc quá liều:**
Ngộ độc salicylat thường có liên quan đến nồng độ trong huyết tương ở mức > 350 mg/L (2,5 mmol/L). Hầu hết các trường hợp tử vong xảy ra ở bệnh nhân trưởng thành có mức nồng độ vượt quá 700 mg/L (5,1 mmol/L). Liều đơn dưới 100 mg/kg không thể gây ngộ độc nghiêm trọng.

Đặc điểm phổ biến của ngộ độc salicylat gồm có nôn, mất nước, ù tai, chóng mặt, điếc, đồ mồ hôi, mạch đập rất mạnh, tăng nhịp thở và thở quá nhanh. Rối 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 động mạch bình thường hoặc cao (nồng độ H<sup>+</sup> bình thường hoặc giảm) thường gặp ở người trưởng thành và trẻ trên 4 tuổi. Ở trẻ từ 4 tuổi trở xuống, nhiễm toan chuyển hóa thường trội hơn với pH động mạch thấp (tăng nồng độ H<sup>+</sup>). Tình trạng nhiễm toan có thể làm tăng van 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 huyết, giảm tiểu cầu, tăng INR/PTR, đông máu nội mạch, suy thận và phù phổi không do tim. Các đặc điểm của thần kinh trung ương bao gồm lú lẫn, mất định hướng, hôn mê và co giật ít gặp ở người trưởng thành hơn ở trẻ em.

**Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:**
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 - base; điều trị chứng tích tụ lycton; giữ nồng độ glucose huyết tương thích hợp. Theo dõi nồng độ salicylat trong huyết tương 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/100 ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy ngộ độc nghiêm trọng, nồng độ salicylat trên 800 microgam/ml (80 mg/100 ml) 2 giờ sau khi uống cho thấy có thể gây tử vong. 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 trước khi uống 6 giờ không cho thấy nồng độ độc của 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 dạng 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 thẩm nhập salicylat vào não vì nhiễm acid chuyển hóa). Thực hiện truyền thay máu, thẩm phân máu, thẩm phân 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 giảm đau salicylat; thuốc hạ sốt; thuốc chống 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. Nói chung, cơ chế tác dụng của aspirin 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 chế ức chế enzym COX của aspirin khác biệt hẳn so với các thuốc chống viêm không steroid khác. Aspirin gắn cộng trị với cả hai loại COX dẫn đến ức chế không đặc trưng hoạt tính của enzym này, do đó thời gian tác dụng của aspirin 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.

Aspirin 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 A<sub>2</sub>, 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, aspirin 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 A<sub>2</sub> xảy ra nhanh và không liên quan đến nồng độ aspirin 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 cả ngày lẫn đêm. Liều aspirin 20 – 50 mg/ngày có thể ức chế hầu như 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 tốt đa.

Aspirin 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 aspirin có thể dẫn đến suy thận cấp tính, giữ nước và suy tim cấp tính.

**ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC:**
Khi uống, aspirin được hấp thu nhanh từ đường tiêu hóa. Một phần aspirin được thủy phân thành salicylat trong thành ruột. Sau khi vào tuần hoàn, phần aspirin còn lại được 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 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 vì tất gần 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 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. Các chất chuyển hóa chính là acid salicyluric và salicyl phenolic glucuronid dễ bị bão hòa và được đồng thể phương trình Michaelis-Menten, các chất chuyển hóa còn lại theo được đồng bậc 1, dẫn đến kết quả tại trạng thái cân bằng, nồng độ salicylat trong huyết tương tăng không tương xứng với liều. Sau liều 325 mg aspirin, thải trừ tuần theo được đồng bậc 1 và thời gian bán thải của salicylat trong huyết tương là khoảng 2 – 3 giờ, với liều cao aspirin, thời gian bán thải 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 trừ qua thẩm phân máu.

**QUY CÁCH ĐỒNG GÓI:**

- Hộp 1 túi nhòm x 1 vỉ x 10 viên, hộp 1 túi nhòm x 10 vỉ x 10 viên.
- Hộp 1 chai x 100 viên.

**ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:** Nơi khô, nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.
**HẠN DÙNG:** 24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn sử dụng đã ghi trên nhãn.

**TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG:** TCSS.

**CƠ SỞ SẢN XUẤT:**



**CÔNG TY CỔ PHẦN XUẤT NHẬP KHẨU Y TẾ DOMESCO**  
Địa chỉ: Số 346 đường Nguyễn Huệ, Phường Mỹ Phú, Thành phố Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp  
Điện thoại: 1800.969.660