





BS1 09/2024



lexadol

SUP 300mg

Paracetamol 300 mg

NSX: CT CP DP CPCI Hà Nội

M.S.D.N: 0104089394 - C.T. Co.

CÔNG TY

CỔ PHẦN

ĐƯỢC PHẨM

CPCI HÀ NỘI

H. THƯỜNG TÍN - TP. HÀ NỘI

Số lô, hạn dùng được dập dưới chân viên dưới dạng:
Số lô SX: nn
Hạn dùng: dd.mm.yy

BS1 09/2024



Lexadol sup 300mg

Paracetamol 300 mg

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng



Thành phần:

Mỗi viên chứa:

Thành phần hoạt chất:

Paracetamol..... 300 mg

Thành phần tá dược: Hard fat

Dạng bào chế: Viên đạn đặt trực tràng

Mô tả: Viên đặt có màu trắng đến hơi vàng, hình đạn ở điều kiện thường, chảy lỏng ở nhiệt độ thân nhiệt.

Chỉ định:

Điều trị triệu chứng đau và sốt

Thuốc này dành cho đối tượng cho trẻ em khoảng 3 đến 9 tuổi (cân nặng 15 – 30 kg)

Liều dùng và cách dùng:

Liều dùng

Giống như các loại thuốc giảm đau khác, thời gian điều trị nên càng ngắn càng tốt, dùng thuốc khi hết triệu chứng.

Để tránh nguy cơ quá liều, không sử dụng cùng các thuốc khác có thành phần Paracetamol (cả thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn).

Không khuyến cáo sử dụng thuốc đạn ở bệnh nhân bị tiêu chảy.

Do nguy cơ độc tính tại chỗ, **không sử dụng quá 4 viên đạn mỗi ngày**

Khoảng cách giữa 2 lần dùng thuốc ít nhất là 6 giờ.

Dùng thuốc đều tránh được những dao động về mức độ đau và sốt

Trẻ em:

Liều lượng phải được xác định dựa trên cân nặng của trẻ

Liều khuyến cáo hàng ngày của viên đạn Paracetamol không vượt quá 60 mg/kg/ngày, chia làm 4 liều hoặc khoảng 15 mg/kg mỗi 6 giờ.

Không nên sử dụng thuốc dài hơn 2-3 ngày khi không có lời khuyên của bác sĩ.

Liều khuyến cáo xem ở bảng dưới đây:

X

Cân nặng (Độ tuổi*)	Liều dùng/lần	Khoảng thời gian giữa 2 lần dùng thuốc	Liều dùng tối đa/ngày
15kg – 30kg (khoảng 3 đến 9 tuổi)	300 mg (01 viên đặt)	6 giờ	1200 mg (04 viên đặt)

*Độ tuổi ứng với cân nặng được đưa ra chỉ mang tính chất tham khảo

An và hiệu quả của Lexadol sup 300mg ở trẻ em cân nặng dưới 5 kg chưa được chứng minh.

Suy thận:

Ở Bệnh nhân suy thận nên kéo dài khoảng thời gian giữa 2 lần dùng thuốc như sau:

Độ thanh thải creatinin	Khoảng thời gian giữa 2 lần dùng thuốc
>10mL/phút	6 giờ
<10 mL/phút	8 giờ

Tổng liều Paracetamol hàng ngày không vượt quá 3g/ngày

Suy gan:

Ở những bệnh nhân suy gan, nên giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách dùng thuốc.

Liều dùng Paracetamol hàng ngày không vượt quá 60 mg/kg/ngày (hoặc 2g/ngày) trong các trường hợp sau:

- Người lớn nặng dưới 50 kg
- Bệnh gan mãn tính hoặc bệnh gan còn bù thể hoạt động đặc biệt bệnh nhân suy gan mức độ nhẹ đến trung bình
- Hội chứng Gilbert (bệnh vàng da không tan máu có tính chất di truyền)
- Nghiện rượu mãn tính,
- Suy dinh dưỡng kéo dài (dự trữ glutathion ở gan thấp),
- Mất nước

Chứng nghiện rượu mãn tính:

Nghiện rượu mãn tính có thể làm giảm ngưỡng gây độc của paracetamol. Sử dụng paracetamol trên bệnh nhân suy gan do nghiện rượu cần khoảng cách giữa 2 liều tối thiểu là 8 giờ, không uống vượt quá 2g/ngày.

Người cao tuổi:

Nhìn chung, không cần điều chỉnh liều cho người cao tuổi. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng suy thận và/hoặc suy gan phổ biến hơn ở người cao tuổi.

Cách dùng

Sử dụng theo đường trực tràng.

Chống chỉ định

Quá mẫn với paracetamol hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Nguy cơ nhiễm độc gan cao hơn đáng kể khi sử dụng paracetamol ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính. Do đó cần phải giảm liều dùng ở những bệnh nhân này

- Sử dụng Paracetamol cho bệnh nhân suy thận mức độ trung bình đến nặng có thể dẫn đến tích lũy các chất chuyển hóa
- Ở người cao tuổi, nên thực hiện xét nghiệm gan, thận để phát hiện sớm khả năng suy gan, suy thận.
- Suy gan nặng hoặc suy gan còn bù đang hoạt động,
- Chống chỉ định dùng liều paracetamol lặp lại ở bệnh nhân thiếu máu hoặc có bệnh tim, bệnh phổi, bệnh thận hoặc bệnh gan.
- Cần thận trọng nếu có dấu hiệu suy gan hoặc khi sử dụng thuốc ở những bệnh nhân dùng các chất tiêu thụ nhiều chất gây cảm ứng men gan (rượu, barbiturat, thuốc chống động kinh).
- Trong những trường hợp này, sự tích tụ các chất chuyển hóa có độc tính của Paracetamol có thể làm trầm trọng thêm hoặc gây tổn thương gan.
- Cần đặc biệt thận trọng và tuân thủ liều lượng khuyến cáo khi sử dụng thuốc ở trẻ em bị động kinh đang điều trị bằng barbiturat, phenytoin, carbamazepin hoặc lamotrigin.
- Giống như các thuốc giảm đau khác, thời gian dùng thuốc càng ngắn càng tốt và giới hạn trong thời gian xuất hiện triệu chứng vì paracetamol có nguy cơ phát triển một số bệnh thận nguyên nhân do thuốc giảm đau.
- Khi điều trị dài ngày hoặc dùng liều cao Paracetamol, cần theo dõi chức năng gan, thận.
- Dùng thuốc một lần duy nhất với liều cao bằng tổng lượng thuốc chia làm nhiều lần dùng trong ngày có thể gây tổn thương gan nghiêm trọng. Không phải lúc nào cũng xảy ra hôn mê, do đó hãy đến bệnh viện thăm khám để tránh nguy cơ tổn thương gan không hồi phục (xem phần **Quá liều và xử trí**).
- Cần thận trọng nếu bệnh nhân các yếu tố nguy cơ có thể làm giảm ngưỡng gây độc gan của paracetamol: suy gan (bao gồm hội chứng Gilbert), viêm gan cấp tính, suy thận, nghiện rượu mạn tính và người lớn rất gầy (< 50 kg). Trong những trường hợp này, nên điều chỉnh lại liều lượng phù hợp (xem phần **Liều dùng và cách dùng**).
- Sử dụng paracetamol đồng thời với các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan, ở bệnh nhân có tình trạng mất nước và suy dinh dưỡng mạn tính (dự trữ glutathione ở gan thấp) cũng là những yếu tố nguy cơ phát triển nhiễm độc gan và làm giảm ngưỡng gây độc tính cho gan. Những bệnh nhân này không được sử dụng quá liều khuyến cáo.
- Ở trẻ em và thanh thiếu niên đang điều trị bằng Paracetamol 60 mg/kg/ngày, việc phối hợp với thuốc hạ sốt khác chỉ nên cân nhắc khi sử dụng paracetamol đơn độc không có hiệu quả.
- Trong trường hợp sốt cấp tính hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng thứ cấp hoặc triệu chứng kéo dài, cần phải tham khảo ý kiến bác sĩ.

- Không sử dụng thuốc kéo dài quá 2 đến 3 ngày cho trẻ em khi không có lời khuyên của bác sĩ.
- Nếu sử dụng 4 g Paracetamol mỗi ngày, thời gian điều trị không nên quá 4 tuần. Khi điều trị dài hơn, liều hàng ngày nên giới hạn ở mức 3g Paracetamol mỗi ngày.
- Để tránh nguy cơ quá liều, cần phải kiểm tra để chắc chắn các thuốc khác đang dùng cùng không chứa Paracetamol. Dùng liều paracetamol cao hơn liều khuyến cáo có thể gây nguy cơ tổn thương gan rất nghiêm trọng. Các triệu chứng lâm sàng đầu tiên của tổn thương gan thường được quan sát thấy từ 1 đến 2 ngày sau khi dùng quá liều Paracetamol. Các triệu chứng tổn thương gan rõ rệt thường nhận thấy sau 3 đến 4 ngày. Điều trị bằng thuốc giải độc đặc hiệu càng sớm càng tốt.
- Thận trọng khi dùng Paracetamol cho bệnh nhân thiếu hụt glucose-6-phosphate dehydrogenase và thiếu máu tan máu.
- Thận trọng khi dùng Paracetamol trong trường hợp chán ăn, cuồng ăn hoặc suy kiệt, suy dinh dưỡng mãn tính (dự trữ glutathione ở gan thấp).
- Thận trọng khi dùng Paracetamol trong trường hợp mất nước, giảm thể tích tuần hoàn.
- Paracetamol có thể gây ra các phản ứng da nghiêm trọng như ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc, có thể gây tử vong. Bệnh nhân nên được thông báo về các dấu hiệu phản ứng da nghiêm trọng và nên ngừng dùng thuốc nếu có dấu hiệu phát ban hoặc các dấu hiệu quá mẫn khác.
- Cần thận trọng khi dùng flucloxacillin đồng thời với paracetamol do tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa tăng khoảng trống anion (HAGMA). Những bệnh nhân bị suy thận nặng, nhiễm trùng huyết hoặc suy dinh dưỡng có nguy cơ cao mắc HAGMA, đặc biệt nếu sử dụng liều paracetamol tối đa hàng ngày. Trong trường hợp sử dụng đồng thời flucloxacillin và paracetamol, bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ, bao gồm cả theo dõi nồng độ 5-oxoprolin trong nước tiểu, để phát hiện rối loạn chuyển hóa kiềm toan, đặc biệt là HAGMA. Nếu tiếp tục điều trị bằng flucloxacillin sau khi ngừng dùng paracetamol, bệnh nhân cần được xác định không có dấu hiệu nào của HAGMA vì có khả năng HAGMA vẫn tồn tại khi sử dụng flucloxacillin (xem phần **Tương tác, tương kỵ của thuốc**)

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai

Các nghiên cứu trên động vật không chứng minh được tác dụng gây quái thai hoặc độc tính trên bào thai của Paracetamol.

Một lượng lớn dữ liệu về việc sử dụng paracetamol ở phụ nữ mang thai cho thấy không có dị tật hoặc độc tính nào đối với thai nhi/trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu dịch tễ học về rối loạn phát triển thần kinh ở trẻ phơi nhiễm với paracetamol trong tử cung cho kết quả chưa thuyết phục. Có thể sử dụng paracetamol trong thời kỳ mang thai nếu cần thiết về mặt lâm sàng, nhưng nên sử dụng với liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất và tần suất ít nhất có thể

Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú

Paracetamol và các chất chuyển hóa của nó được bài tiết vào sữa mẹ, nhưng ở liều điều trị của thuốc đạn không gây ảnh hưởng đến trẻ bú mẹ.

Có thể dùng thuốc này trong thời gian cho con bú ở liều điều trị

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc

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

Tương tác, tương kỵ của thuốc

- Dùng thuốc cùng với nhiều rượu, thuốc barbiturat, phenytoin, carbamazepin và isoniazid có thể làm độc tính cho gan.
- Cần đặc biệt thận trọng và tuân thủ liều khuyến cáo ở trẻ em bị động kinh đang điều trị bằng barbiturat, phenytoin, carbamazepin hoặc lamotrigin.
- Sử dụng đồng thời cùng lamotrigin làm giảm sinh khả dụng của lamotrigin và giảm tác dụng điều trị do làm tăng chuyển hóa chất này ở gan. Do Paracetamol không tác động lên niêm mạc dạ dày nên có thể dùng cho bệnh nhân loét dạ dày tá tràng hoặc sử dụng kết hợp với thuốc chống viêm không steroid trong thời gian điều trị giới hạn
- Do khả năng liên kết yếu với protein huyết tương nên paracetamol có thể kết hợp với các thuốc chống đông máu. Tuy nhiên, có thể có nguy cơ tăng tác dụng của thuốc kháng vitamin K, đặc biệt khi dùng thường xuyên liều cao paracetamol. Trong trường hợp này, nên kiểm tra thường xuyên chỉ số INR (International Normalized Ratio).
- Sự hấp thu của Paracetamol có thể tăng lên khi kết hợp với metoclopramid hoặc domperidon và giảm đi khi kết hợp với than hoạt tính.
- Cholestyramin: cholestyramin có thể làm giảm hấp thu của Paracetamol. Nếu cần dùng đồng thời paracetamol và cholestyramin thì nên uống paracetamol ít nhất 1 giờ trước hoặc 4 giờ sau khi dùng cholestyramin.
- Tuyệt đối không được lạm dụng rượu trong quá trình điều trị.
- Do có nguy cơ giảm số lượng bạch cầu (số lượng bạch cầu trong máu thấp) khi dùng đồng thời Paracetamol và AZT (zidovudine), chỉ nên sử dụng đồng thời dưới theo dõi chặt chẽ. Nên tránh sử dụng lâu dài/thường xuyên Paracetamol ở bệnh nhân đang điều trị bằng zidovudine. Nếu cần sử dụng lâu dài paracetamol cùng với zidovudin thì cần theo dõi số lượng bạch cầu và chức năng thận, đặc biệt ở những bệnh nhân suy dinh dưỡng. Sử dụng đồng thời Diflunisal và Paracetamol làm tăng nồng độ Paracetamol trong máu khoảng 50%. Nồng độ paracetamol trong máu cao có liên quan đến nhiễm độc gan. Bệnh nhân cần được theo dõi bất kỳ dấu hiệu nhiễm độc gan nào.
- Probenecid ức chế sự liên kết của Paracetamol với axit glucuronic, làm giảm độ thanh thải của Paracetamol khoảng 2 lần. Cần cân nhắc việc giảm liều Paracetamol khi dùng cùng với Probenecid.
- Thuốc gây cảm ứng enzym: thận trọng khi dùng chung với các thuốc gây cảm ứng enzym bao gồm barbiturat, isoniazid, carbamazepin, phenytoin, primidon, rifampicin và ethanol.
- Cloramphenicol: có thể làm tăng độc tính của cloramphenicol do ức chế chuyển hóa của chất này ở gan.
- Flucloxacillin: Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời flucloxacillin với paracetamol vì dùng đồng thời có thể gây nhiễm toan chuyển hóa tăng khoảng trống anion, đặc biệt ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ (xem phần **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).

Tương tác với các xét nghiệm cận lâm sàng

Paracetamol có thể ảnh hưởng đến kết quả đo nồng độ đường huyết bằng phương pháp glucose oxidase. Nó cũng có thể là nguyên nhân làm tăng rõ rệt nồng độ acid uric trong máu khi định lượng bằng acid phospho tungstic.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Các tác dụng không mong muốn của thuốc được trình bày theo phân loại cơ quan hệ thống/cơ quan và theo tần suất được xác định như sau: rất thường gặp ($\geq 1/10$); thường gặp ($\geq 1/100$, $< 1/10$); ít gặp ($\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$); hiếm gặp ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); rất hiếm gặp ($< 1/10.000$); tần suất không xác định (không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn).

Hệ thống/ Cơ quan	Tác dụng không mong muốn	Tần suất
Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, giảm cả ba loại tế bào máu, giảm bạch cầu trung tính, thiếu máu tan máu, mất bạch cầu hạt	Rất hiếm gặp
Rối loạn hệ thống miễn dịch	Quá mẫn	Hiếm gặp
	Phản ứng dị ứng phải ngừng điều trị	Rất hiếm gặp
	Sốc phản vệ	Không xác định
Rối loạn hệ thần kinh	Đau đầu	Hiếm gặp
Rối loạn mạch máu	Huyết áp thấp	Không xác định
Rối loạn tiêu hóa	Đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, táo bón	Hiếm gặp
	Rối loạn chức năng gan, suy gan, hoại tử tế bào gan, vàng da (do gan)	Hiếm gặp
	Nhiễm độc gan	Rất hiếm gặp
	Viêm gan, tăng nồng độ men gan	Không xác định
Rối loạn da và mô dưới da	Ngứa, phát ban, tăng tiết mồ hôi, phù mạch, nổi mề đay, ban đỏ	Hiếm gặp
	Ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc	Rất hiếm gặp
Rối loạn thận và tiết niệu	Tiểu mủ vô trùng (nước tiểu đục)	Rất hiếm gặp
	Bệnh thận (viêm thận kẽ, hoại tử ống thận) sau khi dùng liều cao kéo dài	Không xác định

Rối loạn chung và tại chỗ dùng thuốc	Chóng mặt, khó chịu	Hiếm gặp
--------------------------------------	---------------------	----------

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

Quá liều và cách xử trí

Paracetamol có nguy cơ gây ngộ độc nghiêm trọng với người già, trẻ nhỏ, bệnh nhân bệnh gan, nghiện rượu mãn tính, suy dinh dưỡng mãn tính và bệnh nhân đang dùng các thuốc gây cảm ứng enzym. Trong những trường hợp này, ngộ độc có thể gây tử vong.

Triệu chứng

Các triệu chứng ngộ độc paracetamol bao gồm buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao, khó chịu, đỏ mào, đau bụng; những triệu chứng này thường xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau khi uống.

Khi dùng quá liều từ 7,5 g Paracetamol trong một liều duy nhất ở người lớn và 140 mg/kg trong một liều duy nhất ở trẻ em sẽ gây phá hủy tế bào gan, có khả năng dẫn đến hoại tử hoàn toàn và không hồi phục, gây suy tế bào gan, nhiễm toan chuyển hóa, bệnh não và có thể dẫn đến hôn mê và tử vong.

Đồng thời, làm tăng transaminase gan, lactic dehydrogenase, bilirubin và giảm nồng độ protrombin, có thể xuất hiện từ 12 đến 48 giờ sau khi uống.

Các triệu chứng lâm sàng của tổn thương gan thường xuất hiện sau 1 đến 2 ngày và đạt mức tối đa sau 3 đến 4 ngày.

Xử trí: Đây là tình trạng cấp tính

- Ngay lập tức chuyển ngay bệnh nhân đến bệnh viện
- Lấy mẫu máu để xác định nồng độ ban đầu của paracetamol trong máu.
- Dùng thuốc giải độc N-acetylcystein (NAC) tiêm tĩnh mạch hoặc uống, nếu có thể hãy sử dụng thuốc trong vòng 8 giờ sau khi uống quá liều paracetamol. Tuy nhiên NAC cũng có thể có tác dụng bảo vệ ngay cả sau 16 giờ
- Dùng than hoạt, nếu có thể hãy sử dụng trong vòng 1 giờ sau khi uống quá liều paracetamol
- Điều trị triệu chứng
- Nên thực hiện xét nghiệm chức năng gan ngay khi bắt đầu điều trị và lặp lại sau mỗi 24 giờ. Trong hầu hết các trường hợp, transaminase ở gan sẽ trở lại bình thường trong vòng một đến hai tuần khi chức năng gan hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, trong những trường hợp rất nghiêm trọng, việc ghép gan có thể cần thiết.

Đặc tính dược lực học

Mã ATC: N02BE01

Nhóm tác dụng dược lý: Thuốc giảm đau và hạ sốt khác; anilid

Paracetamol là thuốc giảm đau, hạ sốt. Nó tạo ra tác dụng giảm đau ngoại vi bằng cách tăng ngưỡng đau, tác dụng hạ sốt thông qua tác động lên trung tâm điều nhiệt ở vùng dưới đồi.

Đặc tính dược động học

Hấp thu

Paracetamol được hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn qua đường trực tràng, tuy nhiên khả năng hấp thu có thể thay đổi tùy vào thời gian tiếp xúc với niêm mạc trực tràng

Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 10 đến 60 phút

Phân bố

Paracetamol liên kết vừa phải với protein huyết tương (20 đến 50%) và được phân bố nhanh chóng và đồng đều khắp các mô.

Thể tích phân bố của Paracetamol ở người là khoảng 0,9 l/kg.

Khi sử dụng kỹ thuật vi phân, người ta chứng minh được rằng Paracetamol nhanh chóng đi qua hàng rào máu não với nồng độ trong dịch não thất bằng nồng độ trong huyết tương sau khi dùng đường toàn thân.

Chuyển hóa

Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan bằng hai con đường chính. Nó được bài tiết qua nước tiểu chủ yếu dưới dạng liên hợp glucuronid (60 đến 80%) và liên hợp sulfat (20 đến 40%). Một phần nhỏ (dưới 4%) được chuyển hóa qua cytochrom P450 thành chất chuyển hóa oxy hóa được cho là gây độc cho gan khi sử dụng liều cao paracetamol, khi sử dụng liều điều trị chất chuyển hóa này được bất hoạt thông qua liên hợp với glutathion.

Thải trừ

Paracetamol thải trừ chủ yếu qua nước tiểu. Ở người lớn 90% liều dùng được thải trừ qua thận trong vòng 24 giờ, chủ yếu dưới dạng liên hợp glucuronid (khoảng 60%) và liên hợp sulfat (khoảng 40%). Ít hơn 5% được bài tiết dưới dạng không đổi.

Thời gian bán thải của thuốc đạn là khoảng 5 giờ.

Suy thận

Trong trường hợp suy thận nặng (độ thanh thải creatinin từ 10 đến 30 ml/phút), quá trình thải trừ của paracetamol bị kéo dài. Tốc độ thải trừ các chất chuyển hóa liên hợp glucuronid và sulfat ở bệnh nhân suy thận nặng chậm hơn so với người khỏe mạnh. Vì vậy, nên tăng khoảng cách tối thiểu giữa hai lần dùng thuốc lên 6 giờ khi dùng Paracetamol cho bệnh nhân suy thận nặng (độ thanh thải creatinin < 30 ml/phút)

Không có chống chỉ định sử dụng Paracetamol ở liều điều trị ở bệnh nhân có bệnh thận ổn định.

Suy gan

Một số nghiên cứu cho thấy giảm chuyển hóa ở bệnh nhân suy gan mạn tính, bao gồm xơ gan do rượu, bằng chứng là nồng độ Paracetamol trong huyết tương cao hơn và thời gian bán thải dài hơn. Trong những báo cáo này, thời gian bán thải dài hơn của paracetamol trong huyết tương có liên quan đến khả năng chuyển hóa của gan bị ức chế. Do làm tăng hình thành các chất chuyển hóa có độc với gan của paracetamol nên thận trọng khi sử dụng thuốc này ở bệnh nhân suy gan và trong trường hợp bệnh gan mất bù đang tiến triển, đặc biệt viêm gan do rượu, do cảm ứng CYP 2E1

Người cao tuổi

Được động học và chuyển hóa của Paracetamol có thể thay đổi ở bệnh nhân cao tuổi.

Tuy nhiên không cần phải điều chỉnh liều ở đối tượng này

Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ em

Dược động học của paracetamol quan sát được ở trẻ sơ sinh và trẻ em tương tự như ở người lớn, ngoại trừ thời gian bán thải ngắn hơn (khoảng 2 giờ) so với ở người lớn. Ở trẻ sơ sinh, thời gian bán thải dài hơn ở trẻ em (khoảng 3,5 giờ).

Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ em dưới 10 tuổi, lượng chất chuyển hóa liên hợp glucoronid ít hơn đáng kể và lượng chất chuyển hóa liên hợp sunfat nhiều hơn đáng kể so với người lớn. Tổng lượng bài tiết của paracetamol và các chất chuyển hóa của nó là như nhau ở mọi lứa tuổi.

Quy cách đóng gói:

Hộp 1 vỉ nhựa x 7 viên

Hộp 2 vỉ nhựa x 5 viên

Bảo quản: Bảo quản trong bao bì kín, tránh ẩm, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C.

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS

Nhà sản xuất



Công ty cổ phần Dược phẩm CPC1 Hà Nội

Cụm công nghiệp Hà Bình Phương, xã Văn Bình, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội



BS1: 09/2024