

NHÃN HỘP 4 VỈ X 4 VIÊN NÉN SỦI

THÀNH PHẦN: Mỗi viên nén sủi chứa:
Paracetamol 500 mg
Tá dược vừa đủ 1 viên
CHỈ ĐỊNH, CÁCH DÙNG, CHỐNG CHỈ
ĐỊNH VÀ CÁC THÔNG TIN KHÁC: Xin
đọc trong tờ hướng dẫn sử dụng.
BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ dưới
30°C, tránh ánh sáng.
ĐÓNG GÓI: Hộp 4 vỉ x 4 viên nén sủi
DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén sủi
TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG: TCCS

ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC
KHI DÙNG
ĐỂ XA TẮM TAY TRẺ EM
KHÔNG DÙNG QUÁ LIỀU
Cơ sở sản xuất:
CÔNG TY TNHH KINGPHAR GROUP
Địa chỉ: Thôn Bình Phú, xã Yên Phú,
huyện Yên Mỹ, tỉnh Hưng Yên, Việt
Nam.



SDK/Visa No.:
Số lô SX/LOT:
NSX/MANFD:
HD/EXP:



TỔNG GIÁM ĐỐC
TRẦN NGHĨA VINH



Viên sủi
PAFENOL 500MG
Paracetamol 500 mg

INGREDIENTS: Each tablet contains:
Paracetamol 500 mg
Excipients q.s. 1 tablet
INDICATIONS, USAGE, CONTRAINDICATIONS AND
OTHER INFORMATION: Please read the leaflet.
STORAGE: Store in a dry place, at temperatures
under 30°C, away from light.
PACKAGING: Box of 4 blisters x 4 effervescent
tablets
DOSAGE FORM: Effervescent tablets
SPECIFICATION: In house

CAREFULLY READ THE
INSTRUCTIONS BEFORE USE
KEEP OUT OF THE REACH OF
CHILDREN
DO NOT OVERDOSE
Manufacturer:
KINGPHAR GROUP COMPANY
LIMITED
Address: Bình Phú village, Yên Phú
commune, Yên Mỹ district, Hưng Yên
province, Vietnam.

MẶT TRƯỚC

MẶT SAU

Viên sủi
PAFENOL 500MG
Paracetamol 500 mg

CÔNG TY TNHH KINGPHAR GROUP
Thôn Bình Phú, xã Yên Phú, huyện Yên Mỹ,
tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.
SDK/Visa No.:

Viên sủi
PAFENOL 500MG
Paracetamol 500 mg

CÔNG TY TNHH KINGPHAR GROUP
Thôn Bình Phú, xã Yên Phú, huyện Yên Mỹ,
tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.
SDK/Visa No.:

Viên sủi
PAFENOL 500MG
Paracetamol 500 mg

CÔNG TY TNHH KINGPHAR GROUP
Thôn Bình Phú, xã Yên Phú, huyện Yên Mỹ,
tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.
SDK/Visa No.:

Viên sủi
PAFENOL 500MG
Paracetamol 500 mg

CÔNG TY TNHH KINGPHAR GROUP
Thôn Bình Phú, xã Yên Phú, huyện Yên Mỹ,
tỉnh Hưng Yên, Việt Nam.
SDK/Visa No.:

LOT:

EXP:



TỔNG GIÁM ĐỐC
TRẦN NGHĨA VINH

VIÊN SỦI PAFENOL 500MG

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

Mỗi viên nén sủi bọt có chứa:

Thành phần được chất:

Paracetamol 500,0 mg

Thành phần tá dược: Lactose monohydrate, Acid citric khan, Povidone K30, Natri bicarbonate, Natri carbonat, Polysorbat 80, Aspartam, PEG 6000, Hương cam, Sunset yellow

DẠNG BẢO CHẾ: Viên nén sủi bọt

Mô tả: Viên nén sủi bọt, hình trong, màu trắng ngà đến vàng nhạt, nguyên vẹn, bề mặt nhẵn

CHỈ ĐỊNH:

Thuốc được chỉ định để điều trị đau nhẹ đến trung bình và/ hoặc hạ sốt ở người lớn và thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

Liều dùng:

Trẻ em:

Ở trẻ em, liều lượng được xác định theo cân nặng và độ tuổi của trẻ. Độ tuổi gần đúng theo cân nặng được đưa ra để tham khảo

Liều khuyến cáo hàng ngày của paracetamol là khoảng 60mg/ kg/ ngày, chia thành 4 – 6 lần, tức là khoảng 15 mg/ kg mỗi 6 giờ hoặc 10 mg/ kg mỗi 4 giờ.

- Trẻ em dưới 12 tuổi: Sản phẩm này không phù hợp với trẻ em dưới 12 tuổi, nên sử dụng các sản phẩm khác có liều thấp hơn
- 12-15 tuổi, cân nặng 41-50kg: 1 viên/ lần cách nhau 4-6 giờ nếu cần, tối đa là 4 viên/ngày (2000mg/24 giờ)
- 16-18 tuổi và nặng trên 50kg: Liều dùng tương tự người trưởng thành

Người trưởng thành:

- Đối với người lớn và thanh thiếu niên từ 16 tuổi trở lên và cân nặng trên 50kg, liều thông thường là 1-2 viên/lần, cách nhau mỗi 6 giờ nếu cần, tối đa là 8 viên/ngày (4000 mg/24 giờ)
- Đối với người lớn và thanh thiếu niên từ 16 tuổi trở lên và cân nặng dưới 50kg, liều thông thường là 1 viên/lần. Liều hàng ngày hiệu quả của paracetamol không được vượt quá 60mg/kg/ngày (tối đa 2g/ngày)

Suy thận:

Đối với bệnh nhân suy thận, nên điều chỉnh liều như sau

Độ thanh thải creatinin	Khoảng cách đưa liều
10 – 50 ml/ phút	500mg mỗi 6 giờ
<10 ml/ phút	500 mg mỗi 8 giờ

Suy gan:

Ở những bệnh nhân mắc bệnh suy giảm chức năng gan hoặc hội chứng Gilbert, cần phải giảm liều hoặc kéo dài khoảng cách đưa liều

Cách dùng:

Dùng đường uống

Cho viên thuốc một cốc nước đầy để hòa tan hoàn toàn trước khi uống.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định trên những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với paracetamol hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Steven-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mủ toàn thân cấp tính (AGEP). Triệu chứng của các hội chứng nêu trên được mô tả như sau:

- Hội chứng Steven-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 sốt cao, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Steven-Johnson (SJS) 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 bùng nhùng, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người;
- + Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mủ, loét giác mạc.
- + Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: 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 hóa, viêm phổi, viêm cầu thận, viêm gan... tỷ lệ tử vong cao 15-30%.

- Hội chứng ngoại ban 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 và mặt, sau đó có thể lan rộng toàn thân. Triệu chứng toàn thân thường có là sốt, xét nghiệm máu bạch cầu mủ trung tính tăng cao.

Không nên sử dụng thuốc này thường xuyên hoặc lâu dài. Không nên dùng đồng thời cùng các thuốc khác có chứa paracetamol do có thể dẫn đến quá liều. Dùng quá liều có thể gây tổn thương gan nghiêm trọng. Mặc dù trong trường hợp này, bệnh nhân thường không bị hôn mê, tuy nhiên, cần đến ngay cơ sở y tế để được điều trị. Sử dụng kéo dài có thể gây hại, trừ khi có sự giám sát y tế. Ở thanh thiếu niên được điều trị bằng paracetamol 60mg/kg mỗi ngày, không cần thiết kết hợp với thuốc hạ sốt khác, trừ trường hợp sử dụng paracetamol không mang lại hiệu quả.

Bệnh nhân suy gan, suy thận

Cần thận trọng khi sử dụng Paracetamol cho bệnh nhân suy thận vừa và nặng, suy gan nhẹ đến trung bình (kể cả hội chứng Gilbert), suy gan nặng (child pugh >9), viêm gan cấp tính, điều trị đồng thời với các thuốc ảnh hưởng đến chức năng gan, thiếu hụt men glucose-6-phosphatedehydrogenase, thiếu máu tan huyết, thiếu nước do lạm dụng rượu và suy dinh dưỡng mạn tính

Sử dụng rượu:

Nguy cơ quá liều cao hơn ở những người mắc bệnh gan do rượu. Cần thận trọng trong trường hợp nghiện rượu mãn tính. Trong trường hợp này, liều hàng ngày không được vượt quá 2000mg/ngày. Không nên sử dụng rượu trong khi đang điều trị bằng paracetamol

Nên thận trọng ở những bệnh nhân hen suyễn nhạy cảm với aspirin (acid acetylsalicylic) bởi vì đã có báo cáo về phản ứng co thắt phế quản nhẹ với paracetamol (phản ứng chéo) trên <5% tổng số bệnh nhân được thử nghiệm.

Các thuốc khác và dùng thuốc

Việc dùng đột ngột các thuốc giảm đau liều cao kéo dài có thể gây đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, hội hợp và các triệu chứng thực vật. Các triệu chứng này giảm dần trong vài ngày sau khi dùng thuốc. Cần tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu cơn đau không giảm.

Cần thận trọng khi dùng đồng thời với flucloxacillin do tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa có khoảng cách anion cao (HAGMA), đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận nặng, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng và thiếu hụt glutathione (như nghiện rượu mạn tính) cũng như những người thường xuyên sử dụng paracetamol liều cao kéo dài. Nên theo dõi chặt chẽ nồng độ 5-oxoproline trong nước tiểu.

Nếu các triệu chứng không giảm, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ

Cần đến ngay cơ sở y tế trong trường hợp quá liều, ngay cả trong trường hợp bệnh nhân vẫn cảm thấy khỏe vì vẫn có nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng.

Không nên sử dụng liên tục kéo dài trên 10 ngày mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ

Không thể loại trừ nguy cơ tổn thương gan và thận khi sử dụng kéo dài hoặc dùng quá liều (hơn 2 g/ngày)

Cảnh báo tá dược

Lactose: Những bệnh nhân có vấn đề di truyền hiếm gặp về không dung nạp galactose, thiếu hụt men lactase toàn phần hoặc kém hấp thu glucose-galactose không nên dùng thuốc này.

Aspartam: Thuốc này chứa 20 mg aspartam/viên. Aspartam là một nguồn cung cấp phenylalanine. Có thể nguy hiểm cho những người mắc phenylketon niệu (PKU), một chứng rối loạn di truyền hiếm gặp trong đó phenylalanine tích tụ và không thể được đào thải đúng cách

Natri: Thuốc này chứa 191,15 mg natri/viên (thành phần chính của muối ăn), tương đương 9,56% lượng natri tối đa hàng ngày được WHO khuyến nghị

Sunset yellow (E 110): Thuốc chứa sunset yellow, có thể gây phản ứng dị ứng

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

Phụ nữ có thai

Một lượng lớn dữ liệu về phụ nữ mang thai cho thấy không có bất kỳ dị tật hoặc độc tính thai nhi/ sơ sinh nào. Các nghiên cứu dịch tễ học về sự phát triển thần kinh của trẻ được tiếp xúc với paracetamol trong tử cung cho kết quả không thuyết phục. Nếu cần thiết về mặt lâm sàng, paracetamol có thể được sử dụng khi mang thai. Tuy nhiên nó được sử dụng ở liều thấp nhất có hiệu quả, trong thời gian ngắn nhất có thể và tần số thấp nhất có thể.

Phụ nữ đang cho con bú

Paracetamol được bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ sau khi uống. Không có báo cáo nào về tác dụng không mong muốn trên trẻ bú mẹ. Vì vậy có thể sử dụng thuốc này trong thời kỳ cho con bú

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

Thuốc không có ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng không đáng kể đến khả năng lái xe và vận hành máy móc

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC

Tương tác thuốc:

Tương tác dược lực học

Tác dụng chống đông máu của warfarin và các coumarin có thể được tăng cường khi sử dụng paracetamol thường xuyên làm tăng nguy cơ chảy máu. Tác dụng này có thể xảy ra ở liều hàng ngày 2000mg sau 3 ngày. Liều không thường xuyên không ảnh hưởng đáng kể đến xu hướng chảy máu.

Cần theo dõi INR thường xuyên trong suốt thời gian điều trị phối hợp và sau khi ngừng thuốc.

Cần thận trọng khi dùng đồng thời paracetamol với flucloxacillin vì tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa theo khoảng trống anion đặc biệt là ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ

Tương tác dược động học

Việc sử dụng các chất gây cảm ứng men gan như carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, rifampicin và St John's Wort (*Hypericum perforatum*) có thể làm tăng độc tính trên gan do làm tăng

các chất chuyển hóa có độc tính của paracetamol. Vì vậy, cần thận trọng khi sử dụng đồng thời các chất gây cảm ứng enzyme.

Probenecid làm giảm gần một nửa độ thanh thải của paracetamol bằng cách ức chế sự liên hợp của nó với acid glucuronic. Điều này có nghĩa là liều lượng của paracetamol có thể giảm đi một nửa khi dùng cùng lúc với probenecid

Dùng đồng thời với các thuốc tháo rỗng dạ dày như metoclopramide hoặc domperidone làm tăng tốc độ hấp thu và khởi phát tác dụng của paracetamol

Cholestyramin làm giảm hấp thu paracetamol. Không nên dùng cholestyramine trong vòng 1 giờ nếu muốn đạt được tác dụng giảm đau tối đa

Isoniazid ảnh hưởng đến dược động học của paracetamol và có thể gây độc cho gan

Paracetamol có thể làm ảnh hưởng đến dược động học của chloramphenicol. Vì vậy, trong trường hợp điều trị kết hợp với chloramphenicol đường tiêm, cần đánh giá nồng độ chloramphenicol trong huyết tương.

Tương tác với các xét nghiệm cận lâm sàng

Dùng paracetamol có thể làm sai lệch kết quả định lượng đường huyết bằng phương pháp glucose oxidase-peroxidase trong trường hợp nồng độ cao bất thường.

Tương kỵ:

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

Tần suất được quy ước như sau: Rất thường gặp ($ADR \geq 1/10$); Thường gặp ($1/100 \leq ADR < 1/10$), Ít gặp ($1/1.000 \leq ADR < 1/100$), Hiếm gặp ($1/10.000 \leq ADR < 1/1.000$), Rất hiếm gặp ($ADR < 1/10.000$), Không biết đến (không thể xác định được từ các dữ liệu có sẵn). Trong mỗi nhóm tần suất, các tác dụng không mong muốn được trình bày theo thứ tự mức độ nghiêm trọng giảm dần

Tần suất	Hệ cơ quan	Triệu chứng
Hiếm gặp ($1/10.000 \leq ADR < 1/1.000$)	Rối loạn máu và hệ bạch huyết	Rối loạn tiêu cầu, rối loạn tế bào gốc, mất bạch cầu hạt, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu tan huyết, giảm toàn thể huyết cầu, methemoglobin huyết
	Rối loạn hệ miễn dịch	Dị ứng (không bao gồm phù mạch)
	Rối loạn tâm thần	Trầm cảm NOS, lú lẫn, ảo giác
	Rối loạn hệ thần kinh	Run rẩy NOS, nhức đầu NOS
	Rối loạn mắt	Bất thường tầm nhìn
	Rối loạn tim mạch	Phù nề
	Rối loạn tiêu hóa	Xuất huyết NOS, đau bụng NOS, tiêu chảy NOS, buồn nôn, nôn
	Rối loạn gan mật	Chức năng gan bất thường, suy gan, hoại tử gan, vàng da
	Rối loạn da và mô dưới da	Ngứa, phát ban, đỏ mề hời, ban xuất huyết, phù mạch, nổi mề đay
	Rối loạn chung và tại vị trí dùng thuốc	Choáng vãng (không bao gồm chóng mặt), khó chịu, sốt, an thần, tương tác thuốc NOS

	Chấn thương, ngộ độc và các biến chứng phẫu thuật	Quá liều và ngộ độc
Rất hiếm gặp (ADR<1/10.000)	Rối loạn hô hấp, ngực và trung thất	Co thắt phế quản
	Rối loạn gan mật	Nhiễm độc gan
	Rối loạn chung và tại vị trí dùng thuốc	Phản ứng quá mẫn (cần dừng thuốc)
	Rối loạn chuyển hóa và dinh dưỡng	Hạ đường huyết
	Rối loạn thận và tiết niệu	Tiểu mù vô trùng (nước tiểu đục) và tác dụng phụ trên thận
	Rối loạn da và dưới da	Các trường hợp phản ứng da nghiêm trọng đã được báo cáo

Viêm thận kẽ đã được báo cáo sau khi tình cờ dùng liều cao kéo dài. Một số trường hợp hoại tử biểu bì, hội chứng Stevens Johnson, hồng ban da dạng, phù thanh quản, sốc phản vệ, thiếu máu, thay đổi chức năng gan và viêm gan, thay đổi chức năng thận (suy thận nặng, tiểu ra máu, vô niệu) ảnh hưởng đến dạ dày ruột và chóng mặt đã được báo cáo

Thông báo cho bác sĩ các tác dụng không mong muốn gặp phải. Bác sĩ và dược sĩ cần báo cáo các tác dụng không mong muốn nghi ngờ cho Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

Nguy cơ nhiễm độc nặng có thể đặc biệt cao ở người già, trẻ em, ở những bệnh nhân tổn thương gan, nghiện rượu mạn tính, suy dinh dưỡng mạn tính. Trong những trường hợp này, ngộ độc có thể gây tử vong

Tổn thương gan có thể xảy ra ở người lớn dùng từ 10g paracetamol trở lên. Uống từ 5g paracetamol trở lên có thể dẫn đến tổn thương gan nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ sau đây

Yếu tố nguy cơ:

- Bệnh nhân điều trị lâu dài bằng carbamazepine, phenobarbitone, phenytoin, primidone, rifampicin, St John's Wort hoặc các loại thuốc khác gây cảm ứng men gan
- Bệnh nhân thường xuyên sử dụng ethanol vượt quá lượng khuyến nghị
- Bệnh nhân có khả năng cạn kiệt glutathione, ví dụ: rối loạn ăn uống, xơ nang, nhiễm HIV, suy nhược

Triệu chứng

Buồn nôn, nôn, chán ăn, xanh xao, đau bụng thường xuất hiện trong vòng 24 giờ đầu

Tổn thương gan có thể trở nên rõ ràng từ 12-48 giờ sau khi uống. Những bất thường về chuyển hóa glucose và nhiễm toan chuyển hóa có thể xảy ra. Trong trường hợp ngộ độc nặng, suy gan có thể tiến triển thành não gan, xuất huyết, hạ đường huyết, phù não và tử vong. Suy thận cấp với hoại tử ống thận cấp, đặc trưng bởi đau thắt lưng, tiểu máu, protein niệu có thể phát triển ngay cả khi không có tổn thương gan nghiêm trọng. Rối loạn nhịp tim và viêm tụy đã được báo cáo. Đồng thời, sự gia tăng của transaminase, lactate dehydrogenase, bilirubin và giảm prothrombin có thể xuất hiện từ 12 – 48 giờ sau khi uống.

Xử trí:

Trong trường hợp quá liều, người bệnh cần được điều trị ngay lập tức

Mặc dù các triệu chứng ban đầu không rõ ràng, bệnh nhân nên được chuyển đến cơ sở y tế ngay lập tức để được chăm sóc y tế kịp thời. Các triệu chứng có thể chỉ bao gồm buồn nôn hoặc nôn và có thể không phản ánh mức độ nghiêm trọng của quá liều hoặc nguy cơ tổn thương nội tạng.

Nên cân nhắc điều trị bằng than hoạt nếu dùng quá liều trong vòng 1 giờ. Nồng độ acetaminophen trong huyết tương nên được đo ở thời điểm 4 giờ hoặc muộn hơn sau khi uống (đo sớm hơn là không đáng tin cậy). N-acetylcystein có thể được sử dụng trong vòng tối đa 24h sau khi uống, tuy nhiên, tác dụng bảo vệ có thể đạt được tối đa trong vòng 8h sau khi quá liều. Hiệu quả của thuốc giải độc giảm mạnh sau thời gian này. Bệnh nhân nên được tiêm tĩnh mạch N-acetylcystein nếu cần. Methionine đường uống có thể là giải pháp thay thế phù hợp cho vùng sâu vùng xa, ngoài bệnh viện trong trường hợp không gặp vấn đề về nôn mửa.

Natri bicarbonate liều cao có thể gây ra các triệu chứng về đường tiêu hóa bao gồm ợ hơi và buồn nôn. Ngoài ra, natri bicarbonate liều cao có thể gây tăng natri máu, cần được theo dõi và quản lý phù hợp

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Mã ATC: N02BE01

Nhóm dược lý: Thuốc giảm đau và hạ sốt khác-Anilides

Cơ chế hoạt động: Paracetamol có cơ chế hoạt động trung tâm và ngoại vi

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Hấp thu

Paracetamol dùng đường uống được hấp thu nhanh chóng và hoàn toàn. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được sau 30 – 60 phút từ khi uống

Phân bố

Paracetamol phân bố nhanh chóng vào tất cả các mô cơ thể. Paracetamol ít liên kết với protein huyết tương

Chuyển hóa

Paracetamol được chuyển hóa chủ yếu ở gan. Hai con đường chuyển hóa chính là liên hợp với glucoronic và liên hợp với acid sulfuric. Con đường thứ hai có thể bão hòa nhanh chóng ở liều cao hơn liều điều trị. Một con đường khác, paracetamol được oxy hóa bởi cytochrom P450 tạo nên một chất trung gian phản ứng (N-acetyl benzoquinone imine), trong điều kiện sử dụng bình thường, chất này được loại bỏ nhanh chóng bằng phản ứng với glutathione và đào thải qua nước tiểu sau khi liên hợp với cystein và acid mercaptopuric

Mặt khác, trong các trường hợp ngộ độc nghiêm trọng, lượng chất chuyển hóa độc hại này được tăng lên.

Thải trừ

Thải trừ chủ yếu qua đường nước tiểu. 90% liều được uống vào được thận loại bỏ trong vòng 24 giờ, chủ yếu ở dạng liên hợp với glucoronic (60 – 80%) và acid sulfuric (20 – 30%) và dưới 5% ở dạng không biến đổi. Thời gian bán thải là khoảng 2 giờ

Nhóm bệnh nhân đặc biệt

Suy thận: Trong trường hợp suy thận, việc đào thải paracetamol và các chất chuyển hóa của nó cũng bị trì hoãn

Người cao tuổi: Khả năng thải trừ không bị thay đổi

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:

Hộp 4 vỉ x 4 viên nén sùi bọt

ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:

Bảo quản trong bao bì kín, nơi khô, tránh ánh sáng, nhiệt độ dưới 30°C

HẠN DÙNG:

