

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG

GMP-WHO



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

Để xa tầm tay trẻ em
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC: Mỗi viên nén bao phim chứa:

• Thành phần được chất:	
Paracetamol.....	500 mg
Ibuprofen.....	200 mg
• Thành phần tá dược:	
Colloidal anhydrous silica, Sodium starch glycolat, Povidon K30, Magnesi stearat, Hydroxypropyl methylcellulose E6, Hydroxypropyl methylcellulose E15, Polyethylene glycol 8000, Titan dioxyd, Talc.....	Vừa đủ 1 viên.

ĐANG BẢO CHẾ

Vấn nên bao phim thuận tiện, màu trắng, ở giữa có vạch ngang, cạnh và thành viên hình lặn. Vạch ngang trên viên thuốc được dùng để chia viên thuốc thành các liều bằng nhau.

CHỈ ĐỊNH

• Giảm tạm thời các cơn đau từ nhẹ đến trung bình mà Ibuprofen hoặc Paracetamol riêng lẻ không giảm đau được như: đau nửa đầu, đau đầu, đau lưng, đau bụng kinh, đau răng, thấp khớp, đau cơ, các triệu chứng cảm lạnh và cúm, đau họng và sốt.

CÁCH DÙNG, LIỀU DÙNG

- Cách dùng: Dùng theo đường uống.
- Liều dùng:
 - Chỉ sử dụng trong thời gian ngắn.
 - Trước khi sử dụng Huvicol Dual Action, bệnh nhân nên dùng thử trước Ibuprofen hoặc Paracetamol riêng lẻ để giảm đau theo hướng dẫn của sản phẩm trong ngày đầu tiên.
 - Nếu cơn đau không thuyên giảm khi dùng Ibuprofen hoặc Paracetamol riêng lẻ trong ngày đầu tiên thì có thể dùng Huvicol Dual Action vào ngày hôm sau.
 - Nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất cần thiết để giảm triệu chứng (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Bệnh nhân nên tham khảo ý kiến bác sĩ nếu các triệu chứng vẫn tồn tại hoặc trầm trọng hơn hoặc nếu cần dùng sản phẩm này liên tục 3 ngày.
- Người lớn:
 - Uống 1 viên nén từ 3 đến 4 lần/ngày với nước, khoảng cách giữa các liều ít nhất 6 giờ.
 - Nếu liều 1 viên nén không làm giảm triệu chứng, có thể uống tối đa 2 viên nén từ 3 đến 4 lần/ngày. Khoảng cách giữa các liều ít nhất 6 giờ.
 - Không dùng quá 6 viên Huvicol Dual Action (3000mg Paracetamol, 1200mg Ibuprofen) trong vòng 24 giờ.
 - Để giảm thiểu tác dụng phụ, bệnh nhân nên dùng Huvicol Dual Action cùng với thức ăn.
- Người cao tuổi:
 - Không cần điều chỉnh liều lượng (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Người cao tuổi có nguy cơ cao bị hậu quả nghiêm trọng của các phản ứng bất lợi. Nếu thấy cần thiết, nên dùng NSAIDs ở liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể. Bệnh nhân cần được theo dõi thường xuyên tình trạng xuất huyết tiêu hóa trong suốt quá trình điều trị bằng NSAIDs.
 - Không dùng cho trẻ em dưới 18 tuổi.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định dùng thuốc trong các trường hợp sau:
 - Bệnh nhân có tiền căn với Ibuprofen, Paracetamol hoặc bất kỳ tá dược nào của thuốc.
 - Nếu sử dụng đồng thời với các thuốc có chứa Paracetamol khác làm tăng nguy cơ tác dụng phụ nghiêm trọng (xem phần Tương tác, tương kỵ của thuốc).
 - Bệnh nhân có tiền sử phản ứng quá mẫn (như có thể phát quẩn, phù mạch, hen suyễn, viêm mũi hoặc mày đay) liên quan đến acid acetylsalicylic hoặc các thuốc chống viêm không steroid khác (NSAIDs).
 - Bệnh nhân có tiền sử loét/tổn thương dạ dày tá tràng tại phát (thai hoặc hậu phẫu loét hoặc xuất huyết đã được xác định rõ ràng).
 - Bệnh nhân có tiền sử hoặc đang bị rối loạn chức năng thận mức độ trung bình hoặc nặng.
 - NSAIDs (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Bệnh nhân có rối loạn đông máu.
 - Bệnh nhân suy gan nặng, suy thận nặng hoặc suy tim nặng (NYHA phân độ IV) (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Khi sử dụng đồng thời với các thuốc có chứa NSAIDs khác, bao gồm các chất ức chế đặc hiệu cyclooxygenase-2 (COX-2) và các liều acid acetylsalicylic trên 75 mg một ngày làm tăng nguy cơ phản ứng bất lợi (xem phần Tương tác, tương kỵ của thuốc).
 - Trong suốt quá trình điều trị của thai kỳ do nguy cơ động sản động mạch thai nhi và có thể bị tăng áp lực động mạch phụ (xem phần Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú).

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Không dùng quá liều chỉ định.
- Không sử dụng thuốc này trước khi thử dùng Ibuprofen hoặc Paracetamol riêng lẻ để giảm đau theo hướng dẫn của phần Cảnh báo, liều dùng.
- Tham khảo ý kiến bác sĩ nếu các triệu chứng vẫn tồn tại hoặc trầm trọng hơn hoặc nếu cần dùng sản phẩm này lâu hơn 3 ngày.
- Để xa tầm tay trẻ em và tầm với của trẻ em.
- Liên quan đến Paracetamol:
 - Nguy cơ quá liều Paracetamol có thể dẫn đến những bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu không có xơ gan. Cần tìm hỗ trợ y tế ngay lập tức trong trường hợp dùng quá liều, ngay cả khi bệnh nhân cảm thấy khỏe, vì nguy cơ tổn thương gan nghiêm trọng, có thể xuất hiện chậm.
 - Không dùng chung với bất kỳ sản phẩm nào khác có chứa Paracetamol. Cần tìm hỗ trợ y tế ngay lập tức nếu dùng này xảy ra, ngay cả khi bệnh nhân cảm thấy khỏe vì điều này có thể dẫn đến quá liều (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Cần thận trọng nếu dùng đồng thời Paracetamol với fluoxetine do tăng nguy cơ nhiễm toan chuyển hóa có thể tăng cường tương tác (HAGMA), đặc biệt ở những bệnh nhân bị suy thận nặng, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng và các nguyên nhân khác gây thiếu hụt glutathione (như nhiễm rượu men tính), cũng như những bệnh nhân sử dụng liều tối đa Paracetamol hàng ngày. Bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ, bao gồm đo nồng độ 5-oxoproline trong nước tiểu được khuyến nghị.
 - Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng phụ trên da nghiêm trọng, 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 toxin epidermal necrolysis (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính, acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP). Tuy hiếm nhưng đã xảy ra với Paracetamol, nhưng không phụ thuộc vào liều dùng của các thuốc khác.
 - Triệu chứng của các hội chứng này trên thực tế là 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 tổn thương da, viêm phổi, rối loạn chức năng gan thận. Chẩn đoán hội chứng Stevens-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 da nặng ở dạng ổ, ban dạng vảy, ban dạng hình hồng nhợt, hồng ban hoặc các bọng nước bóng trong, các tổn thương nhanh chóng lan tỏa khắp người.
 - Tổn thương niêm mạc mắt: viêm giác mạc, viêm kết mạc mắt, loét giác mạc.
 - Tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa: viêm miệng, loét niêm mạc miệng, loét hầu, họng thực quản, dạ dày, ruột.
 - Tổn thương niêm mạc đường sinh dục, tiết niệu.
 - Người ra vảy có các triệu chứng toàn thân trên thực tế 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 mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP): mụn mủ do thuốc khởi phát trên nền hồng ban lan rộng. Tổn thương thường xuất hiện ở các nếp gấp như nách, bẹn và cổ, đau do 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 lại và khi cần khám chữa bệnh cần phải thông báo cho nhân viên y tế biết và vấn đề này.
- Liên quan đến Ibuprofen:
 - Các tác dụng không mong muốn có thể được thấy bằng cách sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất cần thiết để giảm bớt các triệu chứng (xem phần Cảnh báo, liều dùng; và các nguy cơ đường tiêu hóa và tim mạch liên quan) và bằng cách bệnh nhân dùng thuốc cùng với thức ăn.
 - Người cao tuổi:
 - Nguy cơ quá liều gặp phải nguy cơ hại với NSAIDs cao hơn, đặc biệt là xuất huyết và thủng đường tiêu hóa, có thể gây tử vong (xem phần Cảnh báo, liều dùng).
 - Cần thận trọng ở những bệnh nhân mắc một số bệnh lý:
 - Rối loạn hệ tiêu hóa:
 - Ở những bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và bệnh mề đén kết hôn hợp có thể tăng nguy cơ viêm màng não hoặc huyết (xem phần Tác dụng không mong muốn của thuốc).
 - Bệnh SLE và bệnh mề đén kết hôn hợp:
 - Ở những bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và bệnh mề đén kết hôn hợp có thể tăng nguy cơ viêm màng não hoặc huyết (xem phần Tác dụng không mong muốn của thuốc).

- rằng Ibuprofen liều thấp (ví dụ 5-1200 mg/ngày) có liên quan đến việc tăng nguy cơ biến cố huyết khối động mạch.
- Bệnh nhân tăng huyết áp không kiểm soát được, suy tim sung huyết (NYHA II-III), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại biên và/hoặc bệnh mạch máu não chỉ nên được điều trị bằng Ibuprofen sau khi cân nhắc cẩn thận và nên tránh dùng liều cao (2400 mg/ngày). Cần cân nhắc cẩn thận trước khi bắt đầu điều trị liều dài cho những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ mắc các biến cố tim mạch (ví dụ: tăng huyết áp, tăng lipid máu, tiểu tháo đường, hút thuốc lá) đặc biệt nếu cần dùng liều cao Ibuprofen (2400 mg/ngày).
- Nguy cơ huyết khối tim mạch:
 - Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, dùng đường toàn thân, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột quỵ, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc liều cao và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao.
 - Bác sĩ cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần tham khảo bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.
 - Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng Huvicol Dual Action ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.
 - Suy tim, suy thận và suy gan:
 - Việc sử dụng NSAIDs có thể làm giảm (phụ thuộc vào liều dùng) sự tổng hợp prostaglandin và dẫn đến suy thận. Những bệnh nhân có nguy cơ cao nhất gặp phải phản ứng này là những người già, suy giảm chức năng thận, suy tim, rối loạn chức năng gan, những người đang dùng thuốc lợi tiểu và người cao tuổi. Cần theo dõi chức năng thận ở những bệnh nhân này (xem phần Chống chỉ định).
 - Nhiễm toan ứ đọng thận và hạ kali máu có thể xảy ra sau khi dùng quá liều cấp tính và ở những bệnh nhân đang dùng các sản phẩm chứa Ibuprofen trong thời gian dài với liều cao (thường trên 4 tuần), bao gồm cả liều vượt quá liều khuyến cáo hàng ngày.
 - Tác động trên đường tiêu hóa:
 - Nên thận trọng khi dùng NSAIDs cho những bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa (viêm loét đại tràng, bệnh Crohn) vì những bệnh nhân này có thể tăng nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt là loét dạ dày tá tràng.
 - Xuất huyết, loét và thủng đường tiêu hóa, có thể gây tử vong, đã được báo cáo với tất cả các NSAIDs vào bất kỳ thời điểm nào trong quá trình điều trị, có hoặc không có các triệu chứng cảnh báo hoặc tiền sử các biến cố nghiêm trọng trên đường tiêu hóa trước đó.
 - Nguy cơ xuất huyết, loét hoặc thủng đường tiêu hóa cao hơn khi dùng các liều NSAID ở những bệnh nhân có tiền sử loét, đặc biệt nếu có biến chứng xuất huyết hoặc thủng đường tiêu hóa (xem phần Chống chỉ định) và ở người cao tuổi. Những bệnh nhân này nên bắt đầu điều trị với liều thấp nhất cần có. Nên xem xét điều trị kết hợp với các thuốc bảo vệ (ví dụ misoprostol hoặc thuốc ức chế bơm proton) cho những bệnh nhân này, và cho các bệnh nhân cần dùng đồng thời acid acetylsalicylic liều thấp hoặc các thuốc khác có khả năng làm tăng nguy cơ trên đường tiêu hóa (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc, tương kỵ của thuốc).
 - Bệnh nhân có tiền sử tổn thương đường tiêu hóa, đặc biệt là người cao tuổi, nên báo cáo bất kỳ triệu chứng bất thường nào ở bụng (đặc biệt là xuất huyết đường tiêu hóa), đặc biệt là trong giai đoạn đầu điều trị.
 - Cần thận trọng nếu dùng đồng thời NSAIDs với các thuốc có thể làm tăng nguy cơ loét hoặc xuất huyết, chẳng hạn như corticosteroid đường uống, thuốc chống đông máu như warfarin, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu như acid acetylsalicylic (xem phần Tương tác, tương kỵ của thuốc).
 - Khi xuất hiện xuất huyết hoặc loét đường tiêu hóa ở bệnh nhân dùng sản phẩm có chứa Ibuprofen, nên ngừng điều trị.
 - Các phản ứng trên da nghiêm trọng:
 - Các phản ứng trên da nghiêm trọng, một số gây tử vong, bao gồm viêm da Stevens-Johnson và hội chứng Stevens-Johnson và hội chứng nhiễm độc, hiếm khi được báo cáo các liên quan đến việc sử dụng các NSAIDs (xem phần Tác dụng không mong muốn của thuốc). Bệnh nhân dùng thuốc có nguy cơ cao nhất gặp phải những phản ứng này sớm trong quá trình điều trị, phần lớn các trường hợp khởi phát phản ứng này trong tháng đầu tiên điều trị. Hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP) đã được báo cáo liên quan đến các sản phẩm có chứa Ibuprofen. Nên ngừng sử dụng sản phẩm này khi xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng đầu tiên của phản ứng trên da nghiêm trọng, chẳng hạn như phát ban da, tổn thương niêm mạc hoặc bất kỳ dấu hiệu quá mẫn nào khác.
 - Che dấu các triệu chứng của bệnh nhiễm trùng tiềm ẩn:
 - Thuốc này có thể che dấu các triệu chứng nhiễm trùng, điều này có thể dẫn đến chậm trễ trong việc bắt đầu điều trị thích hợp và do đó làm trầm trọng thêm hậu quả của nhiễm trùng. Điều này đã được quan sát thấy ở viêm phổi mắc phải trong cộng đồng và các bệnh nhiễm trùng ở hệ thống bạch huyết. Khi dùng thuốc này để hạ sốt hoặc giảm đau liên quan đến nhiễm trùng, nên theo dõi bệnh nhân nghiêm trọng. Với bệnh nhân điều trị ngoại trú, nên tham khảo ý kiến bác sĩ nếu các triệu chứng vẫn tồn tại hoặc trầm trọng hơn.
 - Suy giảm khả năng sinh sản ở phụ nữ:
 - Có rất ít bằng chứng cho thấy các thuốc ức chế tổng hợp cyclo-oxygenase/prostaglandin có thể làm giảm khả năng sinh sản của phụ nữ do ảnh hưởng đến sự rụng trứng và không được khuyến cáo ở phụ nữ khi đang cố gắng thụ thai. Tác dụng này có thể nhẹ hơn khi ngừng điều trị. Ở những phụ nữ gặp khó khăn trong việc thụ thai hoặc đang thụ thai và sinh, nên cân nhắc việc ngừng sử dụng thuốc này.
 - Cảnh báo thành phần tá dược: Thuốc này chứa 8 hơn 1 mmol Natri (23 mg) mỗi liều, nghĩa là có thể biến là "không chứa natri".

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

- Thận trọng đặc biệt:
 - Không có kinh nghiệm sử dụng thuốc này ở người trong thời kỳ mang thai.
 - Từ tuần thứ 20 của thai kỳ trở đi, việc sử dụng Huvicol Dual Action có thể gây ra thiếu đi do rối loạn chức năng thận của thai nhi. Điều này có thể xảy ra ngay sau khi bắt đầu điều trị và thường hồi phục khi ngừng thuốc. Ngoài ra, đã có báo cáo về tình trạng co thắt ống dẫn mật của thai nhi trong tam cá nguyệt thứ hai, hầu hết đều khởi phát khi ngừng điều trị. Do đó, trong ba tháng cuối của thai kỳ và ba tháng đầu tiên của thai kỳ, không nên dùng thuốc này để hạ sốt hoặc giảm đau. Nếu Huvicol Dual Action được sử dụng ở phụ nữ đang cố gắng thụ thai hoặc trong ba tháng đầu tiên của thai kỳ, nên ghi chú ở mức thời gian điều trị và ngừng ngay một số. Nếu cần nhắc theo dõi trước sinh và tình trạng thiếu đi và co thắt ống dẫn mật của thai nhi tiếp xúc với Huvicol Dual Action trong vài ngày kể từ tuần thứ 20 trở đi. Nên ngừng sử dụng Huvicol Dual Action nếu phát hiện thiếu đi hoặc co thắt ống dẫn mật.
 - Trong ba tháng cuối của thai kỳ, tất cả các chất ức chế tổng hợp prostaglandin có thể khiến thai nhi:
 - Độc thần kinh tim phổi (có thể dẫn đến suy giảm động mạch và tăng huyết áp phổi).
 - Rối loạn chức năng thận (xem ở trên).
 - Người mẹ và trẻ sơ sinh vào cuối thai kỳ:
 - Có thể kéo dài thời gian chảy máu, tác dụng chống đông máu có thể xảy ra ngay cả ở liều rất thấp.
 - Use chế độ tập trung đến đến chuyển dạ chậm hoặc kéo dài.
 - Do đó, Huvicol Dual Action bị chống chỉ định trong ba tháng cuối của thai kỳ (xem phần Chống chỉ định).
 - Một lượng lớn dữ liệu về phụ nữ mang thai đã tập trung cho thấy không gây độc tính cho thai nhi như thế sơ sinh. Các nghiên cứu định thể học và sự phát triển thần kinh ở trẻ em phơi nhiễm với Paracetamol trong suốt quá trình thai kỳ chưa được thực hiện. Nếu cần thiết về mặt lâm sàng, Paracetamol có thể được sử dụng trong suốt thời kỳ mang thai tuy nhiên nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất và với tần suất thấp nhất có thể.
 - Các bất thường bẩm sinh đã được báo cáo liên quan đến việc sử dụng NSAID ở người, tuy nhiên, những lần xuất hiện này tập trung vào những người không dùng thuốc (bất kỳ mô hình rõ ràng nào). Do các tác dụng đã biết của NSAIDs đối với hệ tim mạch của thai nhi (ngay cả trong suốt ống dẫn mật), chống chỉ định sử dụng trong ba tháng cuối của thai kỳ. Sự bất ổn chuyển dạ có thể bị trì hoãn và thời gian chuyển dạ tăng lên cũng với xu hướng chảy máu tăng lên ở mẹ và con (xem phần Chống chỉ định). Không nên sử dụng NSAIDs trong suốt 6 tháng đầu của thai kỳ hoặc khi chuyển dạ trở lại khi có mang lại cho người mẹ vượt thời hạn nguy cơ tiềm ẩn có thể xảy ra với thai nhi.
 - Vì vậy, nếu có thể, nên tránh sử dụng sản phẩm này trong 6 tháng đầu của thai kỳ và chống chỉ định trong 3 tháng cuối của thai kỳ (xem phần Chống chỉ định).
 - Thận trọng cho con bú:
 - Ibuprofen và các chất chuyển hóa của nó có thể vào sữa mẹ một lượng rất nhỏ (0,0008% liều dùng của mẹ). Không có tác dụng của loại cho trẻ sơ sinh.
 - Paracetamol được bài tiết vào sữa mẹ nhưng với lượng không đáng kể và rất hiếm thấy. Dữ liệu được công bố không có bằng chứng chống chỉ định trong thời kỳ cho con bú. Do đó, không nhất thiết phải ngừng cho con bú khi điều trị ngắn hạn với liều khuyến cáo của sản phẩm này.

ANH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE, VĂN HÀNH MÁY MÓC

Các tác dụng không mong muốn như chóng mặt, buồn ngủ, mệt mỏi và rối loạn thị giác có thể xảy ra sau khi dùng NSAIDs. Nếu bệnh nhân bị ảnh hưởng không lái xe hoặc vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỶ CỦA THUỐC

- Tương tác của thuốc:
 - Sản phẩm này (giống như bất kỳ các sản phẩm khác chứa Paracetamol) bị chống chỉ định kết hợp với các sản phẩm chứa Paracetamol khác - làm tăng nguy cơ tác dụng phụ nghiêm trọng (xem phần Chống chỉ định).
 - Sản phẩm này (giống như bất kỳ các sản phẩm khác chứa Ibuprofen và NSAIDs) bị chống chỉ định kết hợp với:
 - Acid acetylsalicylic: Việc sử dụng đồng thời Ibuprofen và acid acetylsalicylic thường không được khuyến cáo vì có khả năng làm tăng tác dụng phụ, từ đó làm tăng nguy cơ thủng đường tiêu hóa (không quá 75 mg mỗi ngày) (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Dữ liệu thực nghiệm cho thấy Ibuprofen có thể ức chế cạnh tranh tác động trên sự kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic liều thấp khi sử dụng đồng thời. Mặc dù có những bằng chứng chắc chắn về việc loại bỏ sự tương tác này về mặt lâm sàng, nhưng không thể loại trừ khả năng sử dụng Ibuprofen thường xuyên, liều dài có thể làm giảm tác dụng bảo vệ tim mạch của acid acetylsalicylic liều thấp. Không có tác động trên lâm sàng nên được cho là có thể bằng rằng sự sử dụng Ibuprofen không thường xuyên (xem phần Cảnh báo bệnh nhân dùng thuốc).
 - Các NSAIDs khác bao gồm các thuốc ức chế chọn lọc cyclo-oxygenase-2 vì có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ (xem phần Chống chỉ định).
 - Sản phẩm này (giống như bất kỳ các sản phẩm khác có chứa Paracetamol) nên được sử dụng thận trọng khi kết hợp với:
 - Cholestyramine: Tác động hấp thu của Paracetamol bị giảm bởi Cholestyramine. Do đó, không nên dùng cholestyramine trong vòng một giờ sau khi dùng thuốc.
 - Metoprolol và Dopermidol: Sự hấp thu của Paracetamol được tăng lên bởi Metoprolol và Dopermidol. Tuy nhiên, không cần tránh việc sử dụng đồng thời.
 - Warfarin: Tác dụng chống đông máu của warfarin và các coumarin khác có thể được tăng cường khi sử dụng Paracetamol thường xuyên kéo dài với nguy cơ chảy máu tăng lên; liều không được tăng trong suốt quá trình điều trị.
 - Cần thận trọng khi sử dụng đồng thời Paracetamol với Fluoxetine vì tương tác giữa có thể dẫn đến nhiễm toan chuyển hóa có thể tăng cường tương tác, đặc biệt ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Sản phẩm này (giống như bất kỳ các sản phẩm khác có chứa Ibuprofen và NSAIDs) nên được sử dụng thận trọng khi kết hợp với:
 - Các thuốc chống đông máu: NSAIDs có thể làm tăng tác dụng của thuốc chống đông máu, như warfarin (xem phần Cảnh báo và Thận trọng khi dùng thuốc).
 - Thuốc điều trị tăng huyết áp (thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể angiotensin II) và thuốc lợi tiểu: NSAIDs có thể làm giảm tác dụng của những loại thuốc này. Ở một số bệnh nhân bị tăng huyết áp chức năng thận (như bệnh nhân mắc nước hoặc bệnh nhân cao tuổi) bị tăng huyết áp chức năng thận, việc sử dụng đồng thời thuốc ức chế men chuyển hoặc thuốc ức chế thụ thể angiotensin II và các thuốc ức chế cyclo-oxygenase có thể làm suy giảm chức năng thận, bao gồm cả khả năng gây suy thận cấp tính (thường có thể hồi phục được). Những tương tác này nên được xem xét ở những bệnh nhân đang có các đồng thời với các thuốc này để có thể ngăn ngừa các biến chứng. Nếu cần thiết, nên cân nhắc giảm liều thuốc điều trị tăng huyết áp, đặc biệt ở người cao tuổi. Bệnh nhân cần được theo dõi đầy đủ và cần cân nhắc theo dõi chức năng thận sau khi bắt đầu điều trị đồng thời và định kỳ sau đó. Thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nguy cơ nhiễm độc thận của NSAIDs.



- _____