



IBUSOL (Ibuprofen 100 mg)

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

THÀNH PHẦN

Mỗi 5ml hỗn dịch uống chứa:

Thành phần hoạt chất: Ibuprofen 100 mg (2% kl/tt)

Thành phần tá dược:

Sucrose, sodium methyl paraben, sodium propyl paraben, sodium benzoate, citric acid anhydrous, glycerin, xanthan gum, essence liquid sweet orange, colloidal anhydrous silica, colour supra sunset yellow, aspartame, polysorbate 80, nước tinh khiết.

DẠNG BÀO CHẾ: Hỗn dịch uống

Mô tả dạng bào chế: Hỗn dịch màu cam có mùi thơm.

CHỈ ĐỊNH

- Hạ sốt nhanh chóng và hiệu quả, bao gồm sốt sau tiêm chủng.
- Giảm nhanh và hiệu quả các triệu chứng của cảm lạnh, cảm cúm
- Giảm các cơn đau từ nhẹ đến vừa như đau họng, đau do mọc răng, đau răng, đau tai, đau đầu, bong gân

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Liều lượng:

- Đối với triệu chứng sốt sau tiêm chủng: Sử dụng một liều 2,5ml, nếu cần thiết dùng tiếp một liều 2,5ml nữa sau 6 giờ. Không quá hai liều 2,5ml trong 24 giờ. Nếu sốt không giảm, hãy hỏi ý kiến bác sĩ
- Trường hợp đau, sốt và các triệu chứng của cảm lạnh và cúm: Liều đối với trẻ em cân nặng từ 5kg trở lên: 20mg/kg/ngày, chia làm nhiều liều nhỏ. Chia liều cụ thể như sau:
 - + Trẻ 3 - 6 tháng, cân nặng trên 5kg: Mỗi lần uống 2,5ml, tối đa 3 lần/ngày.
 - + Trẻ 6 - 12 tháng: 2,5ml x 3 - 4 lần/ngày
 - + Trẻ 1 - 3 tuổi: 5ml x 3 lần/ngày
 - + Trẻ 4 - 6 tuổi: 7,5ml x 3 lần/ngày
 - + Trẻ 7 - 9 tuổi: 10ml x 3 lần/ngày
 - + Trẻ 10 - 12 tuổi: 15ml x 3 lần/ngày
- Liều dùng nên được uống cách nhau mỗi 6 đến 8 giờ, hoặc tối thiểu 4 giờ giữa mỗi liều nếu cần.
- Không thích hợp cho trẻ em dưới 3 tháng tuổi trừ khi được bác sĩ khuyên dùng.
- Chỉ sử dụng trong thời gian ngắn.
- Thông báo cho bác sĩ nếu: Trẻ từ 3-5 tháng tuổi có triệu chứng xấu đi hoặc vẫn còn kéo dài hơn 24 giờ. Trẻ em từ 6 tháng tuổi đã dùng thuốc hơn 3 ngày hoặc có triệu chứng xấu đi.

Cách dùng:

- Dùng đường uống
- Lắc kỹ trước khi dùng
- Sử dụng cốc đong 10ml (mỗi vạch 2,5ml) kèm theo trong hộp để đong thể tích.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Quá mẫn với Ibuprofen hoặc bất kỳ thành phần tá dược nào của thuốc.
- Có tiền sử gặp phản ứng quá mẫn (như hen suyễn, viêm mũi, phù mạch hoặc nổi mề đay) khi dùng aspirin hoặc các thuốc chống viêm không steroid khác.

- Đang bị hoặc có tiền sử loét dạ dày, tá tràng tiến triển, xuất huyết hoặc thủng đường tiêu hóa.
- Suy tim nặng (NYHA IV), suy thận hoặc suy gan
- Ba tháng cuối của thai kỳ

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

- Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện các tác dụng không mong muốn, cần sử dụng Ibuprofen ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Che giấu các triệu chứng nhiễm khuẩn

- Ibuprofen có thể che giấu các triệu chứng nhiễm khuẩn, dẫn đến việc trì hoãn các điều trị thích hợp và do đó làm tình trạng nhiễm khuẩn xấu đi.

Dùng cho người cao tuổi

- Cần thận trọng khi dùng Ibuprofen cho người cao tuổi, vì người cao tuổi có tần suất bị phản ứng phụ do NSAIDs cao hơn, đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa và có thể gây tử vong

Hô hấp

- Thuốc có thể gây co thắt phế quản ở những bệnh nhân có tiền sử bị hen hay dị ứng.

Các NSAID khác

- Tránh sử dụng đồng thời Ibuprofen với các thuốc NSAIDs khác kể cả các thuốc ức chế chọn lọc COX-2.

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống và bệnh mô liên kết

- Thận trọng với bệnh nhân bị lupus ban đỏ hệ thống và bệnh mô liên kết, người có nguy cơ cao bị viêm màng não vô khuẩn.

Gan

- Thận trọng với bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan

Thận

- Cần thận trọng và theo dõi bệnh nhân suy giảm chức năng thận. Thuốc có thể gây suy thận ở trẻ em và trẻ vị thành niên bị mất nước.

Tác dụng đối với tim mạch và mạch máu não

- Cần thận trọng (thảo luận với bác sĩ hoặc dược sĩ) trước khi bắt đầu điều trị ở những bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và/hoặc suy tim do giữ nước, tăng huyết áp và phù đã được báo cáo liên quan đến sử dụng NSAID.
- Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy việc sử dụng Ibuprofen, đặc biệt ở liều cao (2400 mg/ngày) có thể làm tăng nguy cơ huyết khối động mạch nhỏ (ví dụ như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ). Nhìn chung, các nghiên cứu dịch tễ học không cho thấy rằng Ibuprofen liều thấp (ví dụ ≤ 1200 mg/ngày) có liên quan đến tăng nguy cơ biến cố huyết khối động mạch.
- Bệnh nhân bị tăng huyết áp không kiểm soát được, suy tim sung huyết (NYHA II-III), bệnh tim thiếu máu cục bộ đã hình thành, bệnh động mạch ngoại vi và/hoặc bệnh mạch máu não chỉ nên điều trị bằng Ibuprofen sau khi đã cân nhắc cẩn thận và tránh dùng liều cao (2400 mg/ngày).
- Cần cân nhắc cẩn thận trước khi bắt đầu điều trị lâu dài cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ biến cố tim mạch (ví dụ như tăng huyết áp, tăng lipid máu, đái tháo đường, hút thuốc lá), đặc biệt nếu cần dùng Ibuprofen liều cao (2400 mg/ngày).

Tiêu hóa

- Dùng NSAIDs thận trọng cho bệnh nhân có tiền sử bệnh đường tiêu hóa (viêm loét đại tràng, bệnh Crohn), vì có thể làm bệnh trầm trọng thêm.
- Nguy cơ xuất huyết, loét hoặc thủng cao hơn khi tăng liều NSAIDs, hay ở những bệnh nhân có tiền sử loét, đặc biệt nếu có biểu hiện chảy máu hoặc thủng loét phức tạp và ở người cao tuổi. Những bệnh nhân này nên bắt đầu điều trị với liều thấp nhất có thể, báo cáo ngay khi có bất kỳ triệu chứng bất thường về đường ruột (đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa) nhất là trong giai đoạn bắt đầu điều trị.

- Cần thận trọng khi sử dụng phối hợp các thuốc có thể làm tăng nguy cơ bị loét hay xuất huyết như corticoid đường uống, thuốc chống đông máu như warfarin, các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc hoặc các thuốc chống kết tập tiểu cầu như aspirin.
- Ngừng sử dụng Ibuprofen khi xuất huyết tiêu hóa hay loét xảy ra.

Suy giảm khả năng sinh sản của phụ nữ

- Có một số bằng chứng hạn chế cho thấy các loại thuốc ức chế tổng hợp cyclo-oxygenase/prostaglandin có thể gây suy giảm khả năng sinh sản của phụ nữ do ảnh hưởng đến quá trình rụng trứng. Tình trạng này sẽ phục hồi khi ngừng điều trị.

Da liễu

- Các phản ứng da nghiêm trọng rất hiếm đã được báo cáo liên quan đến sử dụng NSAIDs, một số trong đó tử vong, bao gồm viêm da tróc da, hội chứng Stevens-Johnson, và hoại tử da nhiễm độc. Sự khởi phát của phản ứng xảy ra hầu hết trong tháng điều trị đầu tiên. Nên ngưng ngay Ibuprofen khi lần đầu xuất hiện phát ban da, tổn thương niêm mạc, hoặc bất kỳ dấu hiệu nào của quá mẫn.
- Mụn mủ ngoại ban tổng quát cấp tính (AGEP) đã được báo cáo liên quan đến các sản phẩm có chứa ibuprofen.
- Nên ngừng sử dụng Ibuprofen khi xuất hiện các dấu hiệu và triệu chứng đầu tiên của phản ứng da nghiêm trọng, chẳng hạn như phát ban da, tổn thương niêm mạc hoặc bất kỳ dấu hiệu quá mẫn nào khác.
- Đặc biệt, bệnh thủy đậu (varicella) có thể bắt nguồn từ các biến chứng nhiễm trùng da và mô nghiêm trọng. Cho đến nay, không thể loại trừ được vai trò của NSAIDs trong tình trạng xấu đi của các nhiễm trùng này. Vì vậy, nên tránh sử dụng Ibuprofen khi mắc bệnh thủy đậu.

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 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 thăm khám bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.
- Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng IBUSOL ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Tá dược:

- Thuốc này có chứa sucrose: Nếu bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán có rối loạn dung nạp với một số loại đường nhất định, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này
- Thuốc này có chứa 2,5 mg aspartame trong mỗi 5ml. Aspartame là nguồn dinh dưỡng giàu phenylalanine. Chất này có thể có hại nếu bệnh nhân mắc chứng phenylketon niệu, một rối loạn di truyền hiếm gặp gây tích lũy phenylalanine do cơ thể không thể đào thải nó như bình thường.
- Thuốc này chứa colour supra sunset yellow: có thể gây các phản ứng dị ứng
- Thuốc này chứa sodium methyl paraben, sodium propyl paraben: có thể gây các phản ứng dị ứng (có thể xảy ra chậm).
- Thuốc này chứa 15mg Sodium Benzoate trong mỗi 5ml. Sodium benzoate có thể làm tăng nguy cơ vàng da, vàng mắt ở trẻ sơ sinh (4 tuần tuổi trở xuống).

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

Phụ nữ mang thai

Sự ức chế tổng hợp prostaglandin có thể ảnh hưởng xấu đến thai kỳ và/hoặc sự phát triển của phôi/thai nhi. Dữ liệu từ các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tăng nguy cơ sảy thai, dị dạng tim và rối loạn dạ dày sau khi sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin trong thời kỳ đầu mang thai. Nguy cơ tuyệt đối đối với dị tật tim mạch đã tăng từ dưới 1%, lên đến xấp xỉ 1,5%. Nguy cơ được cho là tăng theo liều lượng và thời gian điều trị.

Ở động vật, sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin đã được chứng minh là làm tăng tỷ lệ mất trước và sau khi làm tổ và khả năng chết của phôi thai. Ngoài ra, gia tăng tỷ lệ mắc các dị tật khác nhau, bao gồm cả tim mạch, đã được báo cáo ở động vật được sử dụng chất ức chế tổng hợp prostaglandin trong thời kỳ phát sinh cơ quan.

Trong ba tháng đầu và ba tháng cuối của thai kỳ, không nên dùng Ibuprofen trừ khi thật cần thiết. Nếu Ibuprofen được sử dụng bởi một phụ nữ đang cố gắng thụ thai hoặc trong ba tháng đầu và ba tháng cuối của thai kỳ, nên giữ liều lượng càng thấp và thời gian điều trị càng ngắn càng tốt.

Trong ba tháng cuối của thai kỳ, tất cả các chất ức chế tổng hợp prostaglandin có thể khiến thai nhi bị: Nhiễm độc tim phổi (với việc đóng ống động mạch sớm và tăng áp động mạch phổi); Rối loạn chức năng thận, có thể tiến triển thành suy thận với nhiễm độc oligo-hydroamnit. Và có thể khiến người mẹ và trẻ sơ sinh có thể bị kéo dài thời gian chảy máu, tác dụng chống kết tụ có thể xảy ra ngay cả khi dùng liều rất thấp, bị ức chế co bóp tử cung dẫn đến chuyển dạ chậm hoặc kéo dài. Do đó, Ibuprofen bị chống chỉ định trong ba tháng cuối của thai kỳ.

Phụ nữ cho con bú

Trong rất ít các nghiên cứu, ibuprofen xuất hiện trong sữa mẹ với nồng độ rất thấp và không có khả năng ảnh hưởng xấu đến trẻ bú mẹ.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỲ CỦA THUỐC

Nên tránh dùng Ibuprofen kết hợp với:

Axit acetylsalicylic (aspirin): Trừ khi aspirin liều thấp (không quá 75mg mỗi ngày) đã được bác sĩ chỉ định dùng. Dùng đồng thời ibuprofen và axit acetylsalicylic thường không được khuyến cáo vì có khả năng gia tăng các tác dụng phụ.

Dữ liệu thực nghiệm cho thấy ibuprofen có thể ức chế cạnh tranh tác dụng của axit acetylsalicylic liều thấp lên sự kết tập tiểu cầu khi chúng được dùng đồng thời. Mặc dù chưa chắc chắn liên quan đến việc ngoại suy các dữ liệu này đối với tình trạng lâm sàng, nhưng không thể loại trừ khả năng sử dụng ibuprofen thường xuyên, lâu dài có thể làm giảm tác dụng trên tim mạch của axit acetylsalicylic liều thấp.

Các NSAID khác bao gồm thuốc ức chế chọn lọc cyclo-oxygenase-2: Tránh sử dụng đồng thời hai hoặc nhiều NSAID vì điều này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

Nên thận trọng khi sử dụng Ibuprofen kết hợp với:

Thuốc chống đông máu : NSAIDS có thể tăng cường tác dụng của các chất chống đông máu, chẳng hạn như warfarin

Thuốc hạ huyết áp và thuốc lợi tiểu: NSAID có thể làm giảm tác dụng của những loại thuốc này. Thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nguy cơ độc với thận của NSAID.

Corticosteroid: Tăng nguy cơ loét hoặc chảy máu đường tiêu hóa

Thuốc chống tiểu cầu và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI): Tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa

Glycoside tim: NSAID có thể làm trầm trọng thêm tình trạng suy tim, giảm GFR và tăng mức glycoside huyết tương.

Lithi: Có bằng chứng về khả năng tăng nồng độ lithi trong huyết tương.

Methotrexat: Có khả năng làm tăng methotrexat trong huyết tương.

Ciclosporin: Tăng nguy cơ độc với thận.

38-C
TY
+
H VI
HÀM
TIN
5 CH

Mifepriston: Không nên sử dụng NSAID trong 8-12 ngày sau khi dùng mifepristone vì NSAID có thể làm giảm tác dụng của mifepriston.

Tacrolimus: Có thể tăng nguy cơ ngộ độc thận khi dùng NSAID cùng với tacrolimus.

Zidovudin: Tăng nguy cơ nhiễm độc huyết học khi dùng NSAID cùng với zidovudin. Có bằng chứng về sự gia tăng nguy cơ mắc bệnh máu đông và tụ máu ở người bệnh máu khó đông.

Thuốc kháng sinh quinolon: Dữ liệu trên động vật chỉ ra rằng NSAID có thể làm tăng nguy cơ co giật liên quan đến thuốc kháng sinh quinolon. Bệnh nhân dùng NSAID và quinolon có thể tăng nguy cơ bị co giật.

Tương kỵ của thuốc: 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

Bảng phân loại theo tần suất các tác dụng không mong muốn:

Rất thường gặp	$\geq 1/10$
Thường gặp	$< 1/10$ nhưng $\geq 1/100$
Ít gặp	$< 1/100$ nhưng $\geq 1/1000$
Hiếm gặp	$< 1/1000$ nhưng $\geq 1/10\ 000$
Rất hiếm gặp	$< 1/10\ 000$.
Chưa biết	Không thể ước tính từ dữ liệu có sẵn

Nhiễm khuẩn

Rất hiếm: Đợt cấp của các bệnh viêm liên quan đến nhiễm khuẩn (ví dụ như phát triển của viêm cân gan bàn chân) đồng thời với việc sử dụng NSAIDs đã được mô tả. Điều này có thể liên quan đến cơ chế hoạt động của thuốc chống viêm không steroid. Do đó, nếu các dấu hiệu của nhiễm khuẩn xảy ra hoặc trở nên tồi tệ hơn trong quá trình sử dụng ibuprofen, bệnh nhân nên đi khám ngay lập tức.

Huyết học:

Rất hiếm: Rối loạn tạo máu (thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, mất bạch cầu hạt). Các dấu hiệu đầu tiên là: sốt, đau họng, loét miệng bề ngoài, các triệu chứng giống cúm, suy kiệt nghiêm trọng, chảy máu và bầm tím không rõ nguyên nhân.

Hệ thống miễn dịch:

Chưa biết: Ở những bệnh nhân có rối loạn tự miễn dịch hiện có (như lupus ban đỏ hệ thống, bệnh mô liên kết hỗn hợp) trong khi điều trị với Ibuprofen, một số trường hợp có các triệu chứng của viêm màng não vô khuẩn, chẳng hạn như cứng cổ, đau đầu, buồn nôn, nôn, sốt hoặc mất phương hướng đã được quan sát thấy

Phản ứng quá mẫn:

Không phổ biến: Phản ứng quá mẫn với mày đay và ngứa.

Rất hiếm: phản ứng quá mẫn nghiêm trọng. Các triệu chứng có thể là: sưng mặt, lưỡi và thanh quản, khó thở, nhịp tim nhanh, hạ huyết áp, (phản vệ, phù mạch hoặc sốc nặng).

Chưa biết: Phản ứng đường hô hấp, ví dụ như hen suyễn, hen suyễn nặng hơn, co thắt phế quản, khó thở. Da tróc vảy và bóng nước (bao gồm hoại tử biểu bì và hồng ban đa dạng).

Hệ thần kinh:

Không phổ biến: Nhức đầu.

Rất hiếm: Viêm màng não vô trùng - các trường hợp đơn lẻ đã được báo cáo rất hiếm.



Tim mạch và mạch máu não:

Chưa biết: Phù, tăng huyết áp và suy tim đã được báo cáo liên quan đến điều trị NSAID.

Các nghiên cứu lâm sàng cho thấy việc sử dụng Ibuprofen, đặc biệt ở liều cao (2400 mg/ngày) có thể làm tăng nguy cơ biến cố huyết khối động mạch nhỏ (ví dụ như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ),

Nguy cơ huyết khối tim mạch (xem thêm phần Cảnh báo và thận trọng).

Tiêu hóa:

Ít gặp: đau bụng, buồn nôn, khó tiêu.

Hiếm gặp: tiêu chảy, đầy hơi, táo bón và nôn

Rất hiếm: loét dạ dày tá tràng, thủng hoặc xuất huyết đường tiêu hóa, nôn ra máu, đôi khi gây tử vong, đặc biệt ở người cao tuổi. Viêm loét miệng, viêm dạ dày. Đợt cấp của bệnh viêm loét đại tràng và bệnh Crohn

Gan:

Rất hiếm: rối loạn chức năng gan.

Rối loạn da và mô dưới da:

Không phổ biến: Phát ban da khác nhau.

Rất hiếm: Có thể xảy ra các dạng phản ứng da nghiêm trọng như phản ứng nổi bóng nước, bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hồng ban đa dạng và hoại tử biểu bì nhiễm độc.

Chưa biết: Trong một số trường hợp ngoại lệ, nhiễm trùng da nghiêm trọng và các biến chứng mô mềm có thể xảy ra khi bị thủy đậu. Phản ứng thuốc với tăng bạch cầu ái toan và các triệu chứng toàn thân (hội chứng DRESS).

Chưa biết: phản ứng nhạy cảm với ánh sáng

Chưa biết: Mụn mủ ngoại ban tổng quát cấp tính (AGEP).

Thận:

Rất hiếm: Suy thận cấp, hoại tử nhú thận, đặc biệt khi sử dụng lâu dài, liên quan đến tăng urê huyết thanh và phù nề.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp các tác dụng không mong muốn như trên khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR) Quốc Gia. Địa chỉ: 13 - 15 Lê Thánh Tông - Hoàn Kiếm - Hà Nội. Điện thoại: 024.3.9335.618; Fax: 024.3.9335642; Email: di.pvcenter@gmail.com.

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

Thuốc không ảnh hưởng lên khả năng lái xe, vận hành máy móc.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Ở trẻ em, uống hơn 400 mg/kg có thể gây ra các triệu chứng quá liều. Ở người lớn, tác dụng đáp ứng liều ít rõ ràng hơn. Thời gian bán thải khi dùng quá liều là 1,5-3 giờ.

Các triệu chứng

Các triệu chứng quá liều đã được ghi nhận như: buồn nôn, nôn, đau vùng thượng vị, tiêu chảy, ù tai, nhức đầu và xuất huyết tiêu hóa. Trong trường hợp ngộ độc nghiêm trọng hơn, độc tính được thấy ở hệ thần kinh trung ương, biểu hiện là buồn ngủ, thỉnh thoảng bị kích thích và mất phương hướng hoặc hôn mê, co giật. Trong ngộ độc nghiêm trọng, nhiễm toan chuyển hóa có thể xảy ra và làm kéo dài thời gian prothrombin/INR. Suy thận cấp và tổn thương gan có thể xảy ra. Con hen kịch phát có thể xảy ra ở bệnh nhân hen.

Xử trí

Cần điều trị triệu chứng và có các biện pháp hỗ trợ, bao gồm duy trì đường thở thông thoáng và theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và tim cho đến khi ổn định. Cần nhắc việc uống than hoạt nếu bệnh nhân xuất hiện triệu chứng trong vòng 1 giờ sau khi uống một lượng liều cao. Co giật nên được điều trị bằng diazepam hoặc lorazepam tiêm tĩnh mạch. Cho thuốc giãn phế quản đối với bệnh hen suyễn.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý: Thuốc chống viêm không Steroid.

Mã ATC: M01A E01

Ibuprofen là một NSAID dẫn xuất acid propionic đã được chứng minh hiệu quả bằng cách ức chế tổng hợp prostaglandin. Ở người, ibuprofen làm giảm đau do viêm, sưng tấy và sốt. Hơn nữa, ibuprofen có tác dụng ức chế sự kết tập tiểu cầu một cách thuận nghịch.

Ibuprofen đã được chứng minh là có tác dụng giảm đau và hạ sốt trong vòng 30 phút. Dữ liệu thực nghiệm cho thấy ibuprofen có thể ức chế cạnh tranh ảnh hưởng của axit acetylsalicylic liều thấp lên sự kết tập tiểu cầu khi chúng được dùng đồng thời. Một số nghiên cứu dược lực học cho thấy khi dùng liều duy nhất ibuprofen 400 mg trong vòng 8 giờ trước hoặc trong vòng 30 phút sau khi dùng liều axit acetylsalicylic phóng thích ngay lập tức (81 mg), làm giảm tác dụng axit acetylsalicylic trên sự hình thành thromboxan hoặc chống kết tập tiểu cầu. Mặc dù có những điều chưa chắc chắn liên quan đến việc ngoại suy các dữ liệu này đối với tình trạng lâm sàng, nhưng không thể loại trừ khả năng sử dụng ibuprofen thường xuyên, lâu dài có thể làm giảm tác dụng bảo vệ tim mạch của axit acetylsalicylic liều thấp. Không có tác dụng lâm sàng nào được coi là có khả năng xảy ra đối với việc sử dụng ibuprofen không thường xuyên.

ĐẶC TÍNH DƯỢC ĐỘNG HỌC

Ibuprofen được hấp thu nhanh chóng sau khi dùng thuốc và được phân bố nhanh chóng khắp cơ thể. Quá trình bài tiết diễn ra nhanh chóng và đầy đủ qua thận.

Nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được sau 45 phút sau khi uống nếu uống lúc đói. Khi dùng chung với thức ăn, nồng độ đỉnh được quan sát thấy sau 1 đến 2 giờ. Thời gian này có thể thay đổi với các dạng bào chế khác nhau.

Thời gian bán thải của ibuprofen là khoảng 2 giờ.

Trong một số nghiên cứu hạn chế, ibuprofen xuất hiện trong sữa mẹ với nồng độ rất thấp

Quy cách đóng gói: Hộp 1 lọ 100 ml, kèm cốc đong có chia vạch.

Điều kiện bảo quản: Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng.

Thuốc sau khi mở nắp: Bảo quản ở nhiệt độ dưới 30°C, tránh ánh sáng

Hạn dùng: 36 tháng kể từ ngày sản xuất. 6 tháng sau khi mở nắp lần đầu.

Tiêu chuẩn chất lượng: NSX

Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất thuốc:

STALLION LABORATORIES PVT. LTD.

Địa chỉ: Plot No.C1B-305,2,3,4 & 5,G.I.D.C.,Kerala (Bavla) Dist.: Ahmedabad, Gujarat State, INDIA (Ấn Độ)