

# DOAXAN® - S

- Độc ký hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- Đề xa tằm 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 chứa

**Thành phần được chắt:**

- Paracetamol ..... 325 mg

- Ibuprofen ..... 200 mg

**Thành phần tá dược:** Lactose, Microcrystallin cellulose PH101, Povidon K90, Màu Sunset yellow FCF E1 10, Natri starch glycolat, Natri lauryl sulfat, Magnesi stearat, Colloidal silicon dioxide A200.

**DẠNG BẢO CHẾ:** Viên nén.

**Mô tả đặc điểm bên ngoài của thuốc:** Viên nén hình tròn, hai lớp, màu trắng và màu cam, mặt màu cam có khắc vạch, cạnh và thành viên lạnh lặn.

**CHỈ ĐỊNH:**

- Giảm các cơn đau cơ xương nhẹ đến trung bình như: Đau cổ, đau vai, đau lưng, căng cơ bắp tay hoặc bắp chân, cứng cơ cổ, viêm khớp, thấp khớp, viêm bao hoạt dịch, bong gân, viêm gân.

- Giảm nhức đầu vì căng thẳng tinh thần, đau bụng kinh, nhức răng, đau sau mũi răng và tiểu phẫu.

**LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG:**

**Liều dùng:**

- Người lớn và trẻ từ 12 tuổi trở lên: Uống 1 viên mỗi 6 giờ khi cần hoặc theo hướng dẫn của bác sỹ.

- Liều tối đa: Không uống nhiều hơn 6 viên thuốc (3000 mg paracetamol, 1200 mg ibuprofen) một ngày.

- Không dùng lâu hơn 10 ngày nếu không có hướng dẫn của bác sỹ.

**Cách dùng:** Dùng uống, nên uống trong hoặc sau khi ăn.

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:**

- Mẫn cảm với các thành phần của thuốc.

- Bệnh nhân dị ứng với paracetamol, ibuprofen, aspirin, các thuốc kháng viêm không steroid khác (hen, viêm mũi, nổi mề đay sau khi dùng aspirin).

- Loét dạ dày tá tràng tiến triển, bệnh tim mạch, suy thận (mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút), hen hoặc có thât phế quản, rối loạn chảy máu.

- Người bệnh được điều trị bằng thuốc chống đông coumarin; suy tim sung huyết, giảm khối lượng tuần hoàn do thuốc lợi niệu hoặc suy thận; người bệnh mắc một trong nhóm bệnh chất tạo keo.

- Suy gan nặng.

- Phụ nữ mang thai ba tháng cuối thai kỳ.

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

**\* Với Paracetamol:**

- Bác sỹ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson (SJS), hội chứng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).

Người bệnh cần phải ngưng dùng paracetamol và thăm khám ngay khi thấy phát ban hoặc các biểu hiện khác ở da hoặc các phản ứng mẫn cảm trong khi điều trị. Người bệnh có tiền sử có các phản ứng như vậy không nên dùng các chế phẩm chứa paracetamol.

- Paracetamol tương đối không độc với liều điều trị. Đôi khi có những phản ứng da gồm ban dát sần, ngứa và mề đay; những phản ứng mẫn cảm khác gồm phù thanh quản, phù mạch và những phản ứng kiểu phản vệ có thể ít khi xảy ra. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu và giảm toàn thể huyết cầu đã xảy ra với việc sử dụng những dẫn chất p-aminophenol, đặc biệt khi dùng liều cao kéo dài. Giảm bạch cầu trung tính và ban xuất huyết giảm tiểu cầu đã xảy ra khi dùng paracetamol. Hiếm gặp mắt bạch cầu hạt ở người bệnh dùng paracetamol.

- Người bị phenylceton - niệu (thiếu hụt enzym phenylalanin hydroxylase).

- Một số dạng thuốc paracetamol có trên thị trường chứa sulfít có thể gây phản ứng kiểu dị ứng, gồm cả phản vệ và những cơn hen de dọa tính mạng hoặc ít nghiêm trọng hơn ở một số người quá mẫn. Thường gặp ở người bệnh hen nhiều hơn ở người không hen.

- Thận trọng khi dùng paracetamol cho người bị suy gan, suy thận, người nghiện rượu, suy dinh dưỡng mạn tính hoặc bị mất nước.

- Thận trọng khi dùng paracetamol ở người bệnh có thiếu máu trước đó, vì chúng xanh tím có thể không biểu lộ rõ mặc dù nồng độ ở mức nguy hiểm của methemoglobin trong máu cao.

- Uống nhiều rượu có thể gây tăng độc tính với gan của paracetamol, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu.

- Thuốc có chứa paracetamol. Tồn thương gan nặng có thể xảy ra nếu:
+ Uống nhiều hơn 4 g paracetamol trong 24 giờ, đây là liều dùng tối đa hằng ngày.

+ Uống chung với các thuốc khác có chứa paracetamol (hoặc acetaminophen).

+ Uống 3 cốc rượu trở lên mỗi ngày trong khi đang uống thuốc này.

- Không dùng chung với các thuốc khác có chứa paracetamol (thuốc kê đơn hoặc không kê đơn).

**\* Với Ibuprofen:**

- Thận trọng khi dùng ibuprofen đối với người cao tuổi.

- Ibuprofen có thể làm các enzym transaminase tăng lên trong máu, nhưng biến đổi này thoáng qua và hồi phục được.

- Rối loạn thị giác như nhìn mờ là dấu hiệu chủ quan và có liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc nhưng sẽ hết khi ngưng dùng ibuprofen.

- Ibuprofen ức chế kết tập tiểu cầu nên có thể làm cho thời gian chảy máu kéo dài.

- Cần theo dõi chức năng gan thường xuyên khi sử dụng ibuprofen lâu dài. Nồng độ ALT huyết tương là chỉ số nhạy nhất để đánh giá nguy cơ làm giảm chức năng gan của thuốc chống viêm không steroid.

- Thận trọng và theo dõi chặt chẽ bệnh nhân suy giảm chức năng thận khi sử dụng ibuprofen.

- Sử dụng ibuprofen có thể làm tăng huyết áp hoặc làm nặng hơn bệnh tăng huyết áp, làm tăng nguy cơ các biến cố tim mạch.

- Thận trọng ở bệnh nhân có ứ dịch, suy tim vì đã có báo cáo về tác dụng không mong muốn ứ dịch và phù xảy ra khi sử dụng.

- Thận trọng vì tác dụng hạ nhiệt và chống viêm của ibuprofen có thể che mờ các dấu hiệu và triệu chứng viêm của các bệnh khác.

- Ibuprofen có thể gây ra phản ứng dị ứng nặng, đặc biệt ở những người dị ứng aspirin. Nếu bị dị ứng, ngưng dùng thuốc và thăm khám ngay.

- Thuốc có chứa thuốc kháng viêm không steroid, có thể gây xuất huyết dạ dày nghiêm trọng. Nếu bị khó chịu ở dạ dày, nên uống thuốc cùng với thức ăn hoặc sữa.

- 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 sỹ 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 sỹ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng DOAXAN-S ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

\* Thuốc có chứa tá dược lactose: 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 Sunset yellow FCF E1 10 có thể gây các phản ứng dị ứng.

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

- ***Thời kỳ mang thai:*** Bệnh nhân đang mang thai hỏi ý kiến bác sỹ trước khi dùng. Đặc biệt không được dùng ibuprofen trong 3 tháng cuối của thai kỳ nếu không có sự hướng dẫn của bác sỹ.

- ***Thời kỳ cho con bú:*** Hỏi ý kiến bác sỹ trước khi dùng.

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

Thuốc có thể gây nhức đầu và chóng mặt. Cần thận trọng khi lái xe, vận hành máy móc.

**TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:**

**Tương tác của thuốc:**

**\* Tương tác với Paracetamol:**

- Thuốc chống đông máu: Uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông của coumarin và dẫn chất indandion.

- Cần phải chú ý đến khả năng gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng người bệnh dùng thời phenothiazin và liệu pháp hạ nhiệt (paracetamol).

- Uống rượu quá nhiều và dài ngày có thể làm tăng nguy cơ gây độc cho gan của paracetamol.

- Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsom gan, có thể làm tăng độc tính trên gan của paracetamol do tăng chuyển hóa thuốc thành những chất độc hại với gan.

- Probenecid có thể làm giảm đào thải paracetamol và làm tăng thời gian bán thải trong huyết tương của paracetamol.

- Isoniazid và các thuốc chống lao làm tăng độc tính của paracetamol đối với gan.

- Chloramphenicol: Tăng nồng độ chloramphenicol trong huyết tương.

- Cholestyramin: Tốc độ hấp thu paracetamol giảm bởi cholestyramin. Do đó, cholestyramin không nên dùng trong vòng một giờ nếu cần giảm đau tối đa.

- Metoclopramid và domperidon: Sự hấp thu paracetamol tăng lên bởi metoclopramid và domperidon. Tuy nhiên, việc sử dụng đồng thời không cần phải tránh.

**\* Tương tác với Ibuprofen:**

- Ibuprofen hiệp đồng tác dụng với warfarin gây chảy máu dạ dày. Phối hợp hai thuốc này làm tăng nguy cơ chảy máu dạ dày cao hơn khi dùng từng thuốc đơn độc.

- Ibuprofen khi dùng đồng thời với aspirin làm tăng nguy cơ chảy máu dạ dày.

- Ibuprofen làm tăng nồng độ trong huyết tương của lithi lên 12 - 67 % và giảm thải trừ lithi qua thận. Nếu dùng đồng thời phải theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu ngộ độc lithi và nồng độ trong huyết tương của lithi phải được theo dõi khi bắt đầu sử dụng đồng thời hoặc tăng và hiệu chỉnh các liều tiếp theo. Có thể phải giảm liều lithi ở một số bệnh nhân và cần hiệu chỉnh liều lithi khi ngưng dùng ibuprofen.

- Dùng đồng thời ibuprofen với các thuốc ức chế enzym chuyển hay đổi kháng thụ thể angiotensin II làm giảm hiệu quả trên huyết áp của các nhóm thuốc này. Phải theo dõi chặt chẽ huyết áp khi phối hợp thuốc chống viêm không steroid ở bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế enzym chuyển hay đổi kháng thụ thể angiotensin II.

- Sử dụng đồng thời corticoid và thuốc chống viêm không steroid khác làm tăng nguy cơ loét dạ dày.

- Ibuprofen làm tăng ADR của các kháng sinh nhóm quinolon lên hệ thần kinh trung ương và có thể dẫn đến co giật.

- Magnesi hydroxyd làm tăng sự hấp thu ban đầu của ibuprofen; nhưng nếu nhôm hydroxyd cũng có mặt thì lại không có tác dụng này.

- Ibuprofen làm tăng độc tính của methotrexat.

- Ibuprofen có thể làm giảm tác dụng bài xuất natri niệu của furosemid và các thuốc lợi tiểu.

- Ibuprofen có thể làm tăng nồng độ digoxin trong huyết tương.

**Tương kỵ của thuốc:**

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc dùng đường uống, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

**TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC:**

**\* Paracetamol:**

Phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens-Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính hiếm khi xảy ra, nhưng có khả năng gây tử vong. Nếu thấy xuất hiện ban hoặc các biểu hiện khác về da, phải ngưng thuốc và thăm khám bác sỹ.

Ban da và những phản ứng dị ứng khác thỉnh thoảng xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mề đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và tổn thương niêm mạc. Nếu thấy sốt, bong nước quanh các hốc tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens-Johnson, phải ngừng thuốc ngay. Quá liều paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nặng và đôi khi hoại tử ống thận cấp. Người bệnh mẫn cảm với salicylat hiếm khi mẫn cảm với paracetamol và những thuốc có liên quan. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

**Bảng tóm tắt các phản ứng không mong muốn của paracetamol:**

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Dạ dày - ruột	<i>Ít gặp</i>	Buồn nôn, nôn.
Huyết học	<i>Ít gặp</i>	Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu.
Thận	<i>Ít gặp</i>	Bệnh thận, độc tính trên thận khi lạm dụng dài ngày.
Da	<i>Ít gặp</i>	Ban.
	<i>Hiếm gặp</i>	Hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, hội chứng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính.
Khác	<i>Hiếm gặp</i>	Phản ứng quá mẫn.

***\* Ibuprofen:***

- 5 đến 15 % người bệnh có tác dụng không mong muốn về tiêu hóa.

- Nguy cơ huyết khối tim mạch (xem phần Cảnh báo và thận trọng khi sử dụng).

**Bảng tóm tắt các phản ứng không mong muốn của ibuprofen:**

Các cơ quan	Tần suất (*)	Các phản ứng không mong muốn
Toàn thân	<i>Thường gặp</i>	Sốt, mệt mỏi.
	<i>Ít gặp</i>	Phản ứng dị ứng (đặc biệt co thắt phế quản ở người bệnh bị hen), viêm mũi, nổi mề đay.
	<i>Hiếm gặp</i>	Phù, nổi ban, hội chứng Stevens-Johnson, rụng tóc, hạ natri.
Tiêu hóa	<i>Thường gặp</i>	Chướng bụng, buồn nôn, nôn.
	<i>Ít gặp</i>	Đau bụng, chảy máu dạ dày-ruột, làm loét dạ dày tiến triển.
	<i>Hiếm gặp</i>	Rối loạn co bóp túi mật, các thử nghiệm thăm dò chức năng gan bất thường, nhiễm độc gan. Viêm ruột hoại tử, hội chứng Crohn, viêm tụy.

Thần kinh trung ương	<i>Thường gặp</i>	Nhức đầu, hoa mắt chóng mặt, bồn chồn.
	<i>Ít gặp</i>	Lơ mơ, mất ngủ, ù tai.
	<i>Hiếm gặp</i>	Trầm cảm, viêm màng não vô khuẩn và hôn mê, nhìn mờ, rối loạn cảm nhận màu sắc, giảm thị lực do ngộ độc thuốc.

Da	<i>Thường gặp</i>	Mẩn ngứa, ngoại ban.
	<i>Hiếm gặp</i>	Nhạy cảm với ánh sáng.
Mắt	<i>Ít gặp</i>	Rối loạn thị giác.
Tai	<i>Ít gặp</i>	Giảm thính lực.
Máu	<i>Ít gặp</i>	Thời gian chảy máu kéo dài.
	<i>Hiếm gặp</i>	Giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu.

Tiết niệu – sinh dục	<i>Hiếm gặp</i>	Viêm bàng quang, tiểu ra máu, suy thận cấp, viêm thận kẽ, hội chứng thận hư.
----------------------	-----------------	------------------------------------------------------------------------------

(\*) Tần suất tác dụng không mong muốn được định nghĩa như sau: Rất thường gặp (ADR ≥ 1/10), thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10), ít gặp (1/1000 ≤ ADR < 1/100), hiếm gặp (1/10000 ≤ ADR < 1/1000), rất hiếm gặp (ADR < 1/10000), không rõ (không được ước tính từ dữ liệu có sẵn).

**Hướng dẫn cách xử trí ADR:**

- Paracetamol: Nếu xảy ra những tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, phải ngưng dùng paracetamol. Về điều trị xem phần Quá liều và cách xử trí.

- Ibuprofen: Nếu người bệnh thấy nhìn mờ, giảm thị lực hoặc rối loạn cảm nhận màu sắc thì phải ngưng dùng ibuprofen.

Nếu có rối loạn nhẹ về tiêu hóa thì nên uống thuốc trong khi ăn hay uống với sữa.

**QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**

**Triệu chứng và biểu hiện khi sử dụng thuốc quá liều:**

**\* Quá liều Paracetamol:**

- Nhiệm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất hoặc do uống lặp lại liều cao paracetamol (7,5 – 10 g mỗi ngày, trong 1 - 2 ngày) hoặc do uống thuốc dài ngày. Hoại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

- Buồn nôn, nôn và đau bụng thường xảy ra trong vòng 2 – 3 giờ sau khi uống liều độc của thuốc. Methemoglobin máu, dẫn đến chứng xanh tím da, niêm mạc và móng tay là một dấu hiệu đặc trưng nhiễm độc cấp tính dẫn chất p-aminophenol; một lượng nhỏ sulfemoglobin cũng có thể được sản sinh. Trẻ em có khuyh học huyết tạo methemoglobin để hơn người lớn sau khi uống paracetamol.

- Khi bị ngộ độc nặng, ban đầu có thể kích thích hệ thần kinh trung ương, kích động và mê sảng. Tiếp theo có thể là ức chế hệ thần kinh trung ương; sưng số, hạ thân nhiệt; mệt lã; thờ nhanh, nóng; mạch nhanh, yếu, không đều; huyết áp thấp; suy tuần hoàn. Truy mạch do giảm oxy huyết tương đối và do tác dụng ức chế trung tâm, tác dụng này chỉ xảy ra với liều rất cao. Sốc có thể xảy ra nếu giảm mạch nhiều. Cơn co giật ngệt thở gây tử vong có thể xảy ra. Thường hôn mê xảy ra trước khi chết do ngạt hoặc sau vài ngày hôn mê.

- Dấu hiệu làm sảng tổn thương gan trở nên rõ rệt trong vòng 2 - 4 ngày sau khi uống liều độc. Aminotransferase huyết tương tăng (đôi khi tăng rất cao) và nồng độ bilirubin trong huyết tương cũng có thể tăng. Khi tổn thương gan lan rộng, thời gian prothrombin kéo dài. Khoảng 10 % người bệnh bị ngộ độc không được điều trị đặc hiệu đã có tổn thương gan nghiêm trọng.

Trong số đó 10 % - 20 % tử vong vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh. Sinh thiết gan phát hiện hoại tử trung tâm tiểu thùy trừ vùng quanh tĩnh mạch cửa. Ở những trường hợp không tử vong, thương tổn gan phục hồi sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

**\* Quá liều Ibuprofen:**

Có ít thông tin về xảy ra độc tính cấp với ibuprofen, tác dụng không mong muốn do quá liều thường phụ thuộc vào lượng thuốc uống và thời gian uống. Tuy nhiên, vi sự dấp ứng với thuốc là khác nhau nên quá liều phải đánh giá trên từng bệnh nhân.

Các triệu chứng về quá liều gồm: Đau bụng, buồn nôn, nôn, thờ ơ và ngù gà, có thể xảy ra đau đầu, cơn co cứng, ức chế thần kinh trung ương, co giật, hạ huyết áp, nhịp nhanh, thờ nhanh và rung nhĩ. Hiếm khi nhiễm toan chuyển hóa, hôn mê, suy thận cấp, tăng kali huyết, ngưng thở (chủ yếu ở trẻ nhỏ), có thể hô hấp và suy hô hấp.

**Cách xử trí khi dùng thuốc quá liều:**

**\* Xử trí quá liều paracetamol:**

- Khi nhiễm độc nặng, phải điều trị hỗ trợ tích cực, cần rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.

- Liệu pháp giải độc chính là dùng những hợp chất sulfhydryl, có lẽ tác động một phần do bổ sung dự trữ glutathion ở gan. N-acetylcystein có tác dụng khi uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Phải cho dùng thuốc ngay lập tức chưa đến 36 giờ kể từ khi uống paracetamol. Điều trị với N-acetylcystein có hiệu quả hơn khi cho dùng thuốc trong thời gian dưới 10 giờ sau khi uống paracetamol. Khi cho uống, hòa loãng dung dịch N-acetylcystein với nước hoặc đồ uống không cồn để đạt dung dịch 5 % và phải uống trong vòng một giờ sau khi pha. Cho uống N-acetylcystein với liều đầu tiên là 140 mg/kg, sau đó cho tiếp 17 liều nữa, mỗi liều 70 mg/kg cách nhau 4 giờ. Chấm dứt điều trị nếu xét nghiệm paracetamol trong huyết tương cho thấy nguy cơ độc hại gan thấp.

- Tác dụng không mong muốn của N-acetylcystein gồm ban da (gồm cả mề đay, không yêu cầu phải ngưng thuốc), buồn nôn, nôn, tiêu chảy và phản ứng kiểu phản vệ.

- Nếu không có N-acetylcystein, có thể dùng methionin. Nếu đã dùng than hoạt tính khi dùng methionin thì phải thay than hoạt ra khỏi dạ dày trước. Ngoài ra, có thể dùng than hoạt và/hoặc thuốc tẩy muối, chúng có khả năng làm giảm hấp thu paracetamol.

**\* Xử trí quá liều ibuprofen:** Thường là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Nếu đã uống quá liều thì cần áp dụng những biện pháp sau đây nhằm tăng đào thải và bắt hoạt thuốc: Rửa dạ dày, gây nôn và lợi tiểu, cho uống than hoạt hay thuốc tẩy muối.

Nếu nặng: Thăm khám máu hoặc truyền máu. Vì thuốc gây toan hóa và đào thải qua nước tiểu nên về lý thuyết sẽ có lợi khi cho truyền dịch kiềm và lợi tiểu. Cần phải theo dõi, kiểm soát nguy cơ hạ huyết áp, chảy máu dạ dày và toan hóa máu.

**QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:**

Hộp 5 vỉ x 10 viên, hộp 5 vỉ x 20 viên.

Chai 100 viên.

**ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:**

Bảo quản ở: Nơi khô, nhiệt độ dưới 30 °C, tránh ánh sáng.

Bảo quản trong bao bì gốc của thuốc.

**HẠN DÙNG:** 36 tháng kể từ ngày sản xuất. Không dùng thuốc quá hạn sử dụng đã ghi trên nhãn.

**TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG:** TCCS.

**CƠ SỞ SẢN XUẤT:**



DOMESCO

**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: 1.800.969.660